**MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL**

# LINEAMIENTOS PARA LA EJECUCIÓN DE LOS RECURSOS DESTINADOS A COFINANCIAR LA IMPLEMENTACIÓN DEL PROGRAMA DE ATENCIÓN PSICOSOCIAL Y SALUD INTEGRAL A VÍCTIMAS DEL CONFLICTO ARMADO

## RESOLUCIÓN 1739 DE 2022

**OFICINA DE PROMOCIÓN SOCIAL**

**SEPTIEMBRE DE 2022**

TABLA DE CONTENIDO

ANTECEDENTES

1 LINEAMIENTOS TÉCNICOS PARA LAS ENTIDADES TERRITORIALES EN LA IMPLEMENTACIÓN DEL PAPSIVI EN LA VIGENCIA 2022. ..... - 8 -

1.1 OBJETIVO ..... - 8 -

1.2 LÍNEA 1. IMPLEMENTACIÓN DE LA ATENCIÓN INTEGRAL EN EL MARCO DEL PAPSIVI ..... - 9 -

1.2.1 INDICACIONES GENERALES PARA LA GESTIÓN DE LAS SECRETARIAS DEPARTAMENTALES DE SALUD ..... - 10 -

1.2.2 ORIENTACIONES PARA LA ATENCIÓN INTEGRAL POR PARTE DE LAS EMPRESAS SOCIALES DEL ESTADO - ESE ..... - 11 -

1.3 CALIDAD EN EL PROGRAMA DE ATENCIÓN PSICOSOCIAL Y SALUD INTEGRAL – PAPSIVI - 26 -

1.3.1 EJE COORDINACIÓN Y ARTICULACIÓN NACIÓN-TERRITORIO ..... - 26 -

1.3.2 EJE DE PARTICIPACIÓN EFECTIVA DE VÍCTIMAS ..... - 26 -

1.3.3 EJE DE DESARROLLO DEL TALENTO HUMANO ..... - 27 -

1.3.4 EJE DE MONITOREO Y SEGUIMIENTO ..... - 30 -

1.4 LÍNEA 2. FORTALECIMIENTO INSTITUCIONAL ..... - 33 -

2 USO DE LOS RECURSOS ..... - 36 -

2.1 RECURSOS LÍNEA 1 - DESTINADOS A LA IMPLEMENTACIÓN DE LA ATENCIÓN INTEGRAL EN EL MARCO DEL PAPSIVI ..... - 36 -

2.2 RECURSOS LÍNEA 2 - DESTINADOS AL FORTALECIMIENTO INSTITUCIONAL ..... - 37 -

2.3 FINANCIACIÓN ..... - 38 -

2.4 REQUISITOS PARA EL GIRO ..... - 40 -

2.5 DESTINACIÓN DE LOS RECURSOS ASIGNADOS ..... - 40 -

2.6 EJECUCIÓN DE LOS RECURSOS ..... - 40 -

2.6.1 OBJETO DE LOS CONTRATOS, CONVENIOS Y DEMÁS ACCIONES ADMINISTRATIVAS - 42 -

2.6.2 CONDICIONES MÍNIMAS DE LAS EMPRESAS SOCIALES DEL ESTADO - ESE ..... - 42 -

2.7 SEGUIMIENTO ..... - 42 -

2.7.1. HERRAMIENTAS PARA EL CONTROL Y SEGUIMIENTO DE LA EJECUCIÓN DE LOS RECURSOS ..... - 43 -

3 REPORTES DE INFORMACIÓN ..... - 44 -

3.1 SOPORTES DE EJECUCIÓN TÉCNICA Y FINANCIERA ..... - 45 -

3.1.1 OBLIGACIONES DE LAS ENTIDADES TERRITORIALES DE SALUD ..... - 46 -

**ANTECEDENTES**

El Ministerio de Salud y Protección Social [En adelante MSPS o Minsalud] en el marco de las responsabilidades emitidas por la Ley 1448 de 2011 y su Decreto Reglamentario 4800 de 2011 compilado en el Decreto 1084 de 2015 Único Reglamentario del Sector de Inclusión Social y Reconciliación, ha diseñado y liderado el proceso de implementación del Programa de Atención Psicosocial y Salud Integral a Víctimas del conflicto armado [En adelante PAPSIVI o Programa], el cual responde a las medidas de asistencia en salud y rehabilitación física, mental y psicosocial.

Al respecto, la Ley 1448 de 2011 dictó medidas de atención, asistencia y reparación integral a las víctimas del conflicto armado interno, dentro de las que se encuentra definido como medida de rehabilitación el Programa de Atención Psicosocial y Salud Integral a Víctimas - PAPSIVI, y establece la necesidad de su creación. A su vez, el artículo 174 de la precitada Ley establece que las entidades territoriales deberán diseñar e implementar a través de los procedimientos correspondientes, programas de prevención, asistencia, atención, protección y reparación integral a las víctimas, los cuales deben contar con las asignaciones presupuestales dentro los respectivos planes de desarrollo para su financiación y ajustarse a los lineamientos establecidos en el Plan Nacional para la Atención y Reparación Integral a las Víctimas.

Por su parte, la Ley 1751 de 2015, en su artículo 11, señala que las víctimas del conflicto armado, entre otras, gozarán de especial protección por parte del Estado, y que, para ello, le corresponderá a este, desarrollar el programa de atención psicosocial y salud integral a las víctimas de que trata el artículo 137 de la Ley 1448 de 2011.

Con el propósito de armonizar el Programa de Atención Psicosocial y Salud Integral a Víctimas con la implementación de los demás componentes de atención, asistencia y reparación integral de la política pública de víctimas, el Gobierno nacional expidió el Decreto 4800 de 2011, compilado en el Decreto 1084 de 2015 Único Reglamentario del Sector de Inclusión Social y Reconciliación, en cuyo artículo 2.2.7.5.2, define el Programa *"como el conjunto de actividades, procedimientos e intervenciones interdisciplinarias diseñados por el Ministerio de Salud y Protección Social para la atención integral en salud y atención psicosocial"*, y dispone que las entidades territoriales deberán adoptar los lineamientos del Programa en concordancia con lo establecido en el artículo 174 de la Ley 1448 de 2011.

En coherencia, el Decreto 780 de 2016, Único Reglamentario del Sector Salud y Protección Social, en el Capítulo 1 del Título 1 de la Parte 9 del Libro 2, adoptó el Programa de Atención Psicosocial y Salud Integral a Víctimas –PAPSIVI–, estableciendo además que el mismo tiene como objeto brindar, en el marco del Sistema General de Seguridad Social en Salud, las medidas de asistencia en salud y de rehabilitación física, mental y psicosocial a la población víctima del conflicto armado. De acuerdo al artículo 2.9.1.1. del mismo Título, son víctimas del conflicto armado *"aquellas a las que hace alusión el artículo 3 de la Ley 1448 de 2011 y las víctimas que hayan sido reconocidas administrativa o judicialmente a través de los instrumentos, procedimientos, medios o mecanismos de protección nacional o internacional, previstos o aprobados por la Ley."*; las primeras son las que se encuentran incluidas en el Registro Único de Víctimas (RUV), contemplado en el Título 2 de la Parte 2 del Libro 2 del Decreto 1084 de 2015.

Igualmente, el referido Capítulo 1 dispone que el PAPSIVI se estructura en un **componente de atención integral en salud** que hace referencia a la totalidad de actividades y procedimientos de promoción, prevención, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación y paliación, tendientes a contribuir al mejoramiento de la salud física y mental de la población víctima, el cual viene siendo implementado por las Entidades Promotoras de Salud – EPS-, las entidades adaptadas y las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud -IPS-, en el marco del Plan

de Beneficios en Salud – PBS- con cargo a la Unidad de Pago por Capitación – UPC (y se operativiza a través del Protocolo de Atención Integral en Salud con enfoque psicosocial); y un **componente de atención psicosocial** como medida de rehabilitación, que hace referencia al 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 consecuencia de las violaciones a los derechos humanos y las infracciones al Derecho Internacional Humanitario (y se operativiza a través de la Estrategia de Atención Psicosocial); y cuya responsabilidad de implementación se encuentra en las entidades territoriales con los recursos de que tratan los numerales 1 y 2 del artículo 174 de la Ley 1448 de 2011, los recursos disponibles de que trata el numeral 1 del artículo 2.6.4.4.4 del mismo Decreto 780 de 2016, otros recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud, y aquellos que puedan ser dispuestos por el Ministerio de Salud y Protección Social para tal fin.

En dicho marco, la operatividad del PAPSIVI debe atender lo dispuesto en el artículo 2.2.8.1.10 del Decreto 1084 de 2015, el cual indica que el *"Plan Nacional para la Atención y Reparación Integral a Víctimas"* estará compuesto, entre otros, por los Documentos CONPES 3712 de 2011, y 3726 de 2012, así como sus actualizaciones, el Documento CONPES 4031 de 2021, el cual establece que, el Ministerio de Salud y Protección Social asumiría unas metas específicas de atención en salud y de atención psicosocial entre 2021 y 2031 y le recomienda al Ministerio *"(...) Implementar los componentes del PAPSIVI y aunar esfuerzos con la Unidad para las Víctimas y las entidades territoriales para maximizar su alcance en todo el territorio nacional(...)"*.

De otra parte, los Decretos con fuerza de Ley 4633, 4634 y 4635 de 2011 definen la Rehabilitación como "*un mecanismo permanente cuyo objetivo es el de restablecer la autonomía individual y colectiva de las víctimas pertenecientes a los grupos étnicos que fueron afectadas en su desempeño familiar, cultural, productivo, social y de ejercicio de sus derechos constitucionales*". La rehabilitación se da en términos físicos a través de medidas interculturales para que recuperen la salud en su integralidad a través de la medicina tradicional y la prestación de servicios médicos especializados; psicológicos a través de mecanismos interculturales para que las víctimas recuperen su integridad psicológica y espiritual a través de la medicina propia y prácticas culturales, y sociales y culturales a través de medidas interculturales para la recuperación y el fortalecimiento de prácticas rituales, culturales, organizativas y políticas.

Finalmente, y según lo dispuesto en la **Ley 1408 de 2010 y el Decreto 3030 de 2015 compilado en el Decreto 1066 de 2015 Único Reglamentario del Sector Administrativo del Interior**, el Procedimiento de Entrega Digna de Cadáveres de Víctimas de Desaparición Forzada y Homicidio en el Marco del Conflicto Armado Interno se desarrolla en cumplimiento del Protocolo Interinstitucional para la Entrega Digna de Cadáveres de Personas dadas por Desaparecidas, socializado por la Comisión de Búsqueda de Personas Desaparecidas en el año 2014, el cual debe incorporar las orientaciones con enfoque psicosocial y enfoque diferencial de niños, niñas y grupos étnicos, teniendo en cuenta la Ley 1448 de 2011, sus decretos reglamentarios. Dado lo anterior, la Fiscalía General de la Nación, la Unidad para las Víctimas y el Ministerio de Salud y Protección Social han venido trabajando articuladamente en la incorporación del enfoque psicosocial y los lineamientos de atención psicosocial a las víctimas de desaparición forzada.

En consecuencia, la implementación del PAPSIVI busca el restablecimiento de las condiciones físicas y psicosociales de la población víctima, así como la garantía del derecho a la atención en salud física, mental y psicosocial dentro de marcos éticos que permitan la dignificación y la recuperación de los efectos ocasionados como consecuencia de las dinámicas del conflicto armado. Por tal razón, este Programa está orientado a implementar un conjunto de actividades, procedimientos e intervenciones interdisciplinarias que tienen lugar dentro del Sistema General de Seguridad Social en Salud (en adelante SGSSS), en los eventos en

que las víctimas del conflicto armado, demandan bienes y servicios en salud para su atención integral en salud o su atención psicosocial. Además, este Programa articula las disposiciones de la Ley 1751 de 2015 con la normatividad especial de atención y rehabilitación en favor de las víctimas referida en la Ley 1448 de 2011.

El PAPSIVI se implementa en el marco de dos medidas de la política pública: como garantía de ***asistencia***, en tanto que presta atención integral en salud, y como ***rehabilitación*** en caso que ella sea demandada como medida de reparación integral y trasformadora para los casos de rehabilitación física, mental o psicosocial; es liderado por el MSPS y su implementación en los territorios se apoya en los diferentes actores del SGSSS y, en caso de la atención psicosocial, implica la movilización de diversos actores especializados y multidisciplinares para la adecuada e integral ejecución de la atención. Para ello, además de sus dos componentes, el PAPSIVI contempla acciones transversales (ejes) enmarcadas en la coordinación Nación – territorio, la participación efectiva de las víctimas del conflicto armado, el desarrollo del talento humano, y el seguimiento y monitoreo.

En el periodo 2020-2022 se ha dado continuidad a la implementación del Programa de Atención Psicosocial y Salud Integral a Víctimas del conflicto armado (PAPSIVI), las medidas de rehabilitación diseñadas para el cumplimiento de la **Sentencia T - 045 de 2010 (Corte Constitucional) y 9 sentencias de la Corte Interamericana de Derechos Humanos**, así como el fortalecimiento el Sistema de Seguimiento y Monitoreo definido para el proceso. Este proceso, además se soporta teniendo en cuenta que en el actual ***Plan Nacional de Desarrollo 2018-2022*** *"Pacto por Colombia, Pacto por la Equidad"* que tomó vigencia en el mes de mayo de 2019 a través de la promulgación de la Ley 1955 de 2019, se desarrolló el Pacto N° XI, denominado *"Pacto por la Construcción de Paz: Cultura de la legalidad, convivencia, estabilización y víctimas"*; literal D *"Reparación: Colombia atiende y repara a las víctimas"*; objetivo *2 "Priorizar recursos en el componente de reparación de la política de víctimas"*. En el marco de este objetivo, se encuentra la **"Estrategia 6. Rehabilitación"**, la cual señala que:

> *"El MinSalud atenderá la demanda de rehabilitación física, mental y psicosocial de las víctimas a través de estrategias individuales y grupales.* ***Se buscará incrementar la cofinanciación de estrategias de rehabilitación con recursos de las Entidades Territoriales.***
>
> *La UARIV continuará brindando rehabilitación psicosocial a los sujetos de reparación colectiva y a las personas víctimas, como parte de ofertas integrales de reparación, garantizando la incorporación del enfoque de género. Así mismo, definirá recomendaciones precisas para que las entidades que atienden víctimas tengan en cuenta los daños psicosociales en sus proyectos de inversión y contribuyan a mitigarlos. Lo anterior se articulará con la línea H del pacto por la igualdad de la mujer del presente PND[1]".* (Comillas, negrita y cursiva fuera del texto original)

Desde esta perspectiva, el documento Bases del Plan Nacional de Desarrollo estableció un indicador para el cuatrienio desde la medida de rehabilitación psicosocial a víctimas así:

[1] https://colaboracion.dnp.gov.co/CDT/Prensa/BasesPND2018-2022n.pdf, página 813

**Tabla No. 1. Indicador Medida de Rehabilitación Psicosocial a Víctimas**

| SECTOR | INDICADOR | LÍNEA BASE | META DEL CUATRIENIO | ODS ASOCIADO (PRIMARIO) | ODS ASOCIADO (SECUNDARIO) |
|---|---|---|---|---|---|
| Salud y Protección Social | Víctimas que han recibido atención y rehabilitación psicosocial | 692.999 | 1.152.999 |  |  |



**Fuente: Documento Bases del Plan Nacional de Desarrollo 2018 - 2022**

Conforme a lo dispuesto en la Estrategia 6. Rehabilitación, el MSPS y la UARIV, han establecido en el marco de sus competencias, una distribución de la meta para el actual Plan Nacional de Desarrollo, que permita responder al indicador establecido, desde la atención del PAPSIVI y la Estrategia de Recuperación Emocional (ERE-G), así:

**Tabla No. 2. Indicador Rehabilitación Psicosocial Víctimas del Conflicto armado**

| PROYECCIONES POR AÑO | META CUATRIENIO | | |
|---|---|---|---|
| | Meta Total | PAPSIVI | ERE-G |
| Ene-Dic 2019 | 100.000 | 80.000 | 20.000 |
| Ene-Dic 2020 | 120.000 | 100.000 | 20.000 |
| Ene-Dic 2021 | 120.000 | 100.000 | 20.000 |
| Ene-Dic 2022 | 120.000 | 100.000 | 20.000 |
| **2019-2022** | **460.000** | **380.000** | **80.000** |

**Fuente: MinSalud. Grupo de Asistencia y Reparación a Víctimas**

En ese orden de ideas, y con el fin de avanzar en el cumplimiento a lo establecido en la Ley 1448 de 2011, sus decretos reglamentarios, los marcos jurídicos que dan competencia al sector salud en materia de asistencia, atención y reparación a víctimas, el indicador de rehabilitación establecido en el documento CONPES 3726 de 2011[2] con indicadores homologados en la actualización de la Política de atención, asistencia y reparación a víctimas en el CONPES 4031 de 2021 y el indicador del actual Plan Nacional de Desarrollo, el MSPS ha venido desarrollando lineamientos para la Implementación y continuidad del Programa de Atención Psicosocial y Salud Integral a Víctimas del conflicto armado (PAPSIVI).

A partir de la Ley 2078 de 2021 que amplía la vigencia de la Ley 1448 de 2011, se fijan unos términos para la implementación de la medida de rehabilitación, así como el **CONPES 4031 de 2021** que dispone las metas de atención psicosocial a 2031. Lo anterior en armonía con el actual Plan Nacional de Desarrollo 2018 – 2022, que establece como meta para el cuatrienio extender la cobertura de atención a 460 mil nuevas víctimas, de las cuales **380 mil deben ser atendidas a través del PAPSIVI**.

Respecto a las entidades territoriales, especificamente la **Ley 1448 de 2011, a través del artículo 174**, señala que *"(...), las Entidades Territoriales procederán a diseñar e implementar, a través de los procedimientos*

[2] Lineamientos, plan de ejecución de metas, presupuesto y mecanismo de seguimiento para el plan nacional de atención y reparación integral a víctimas.

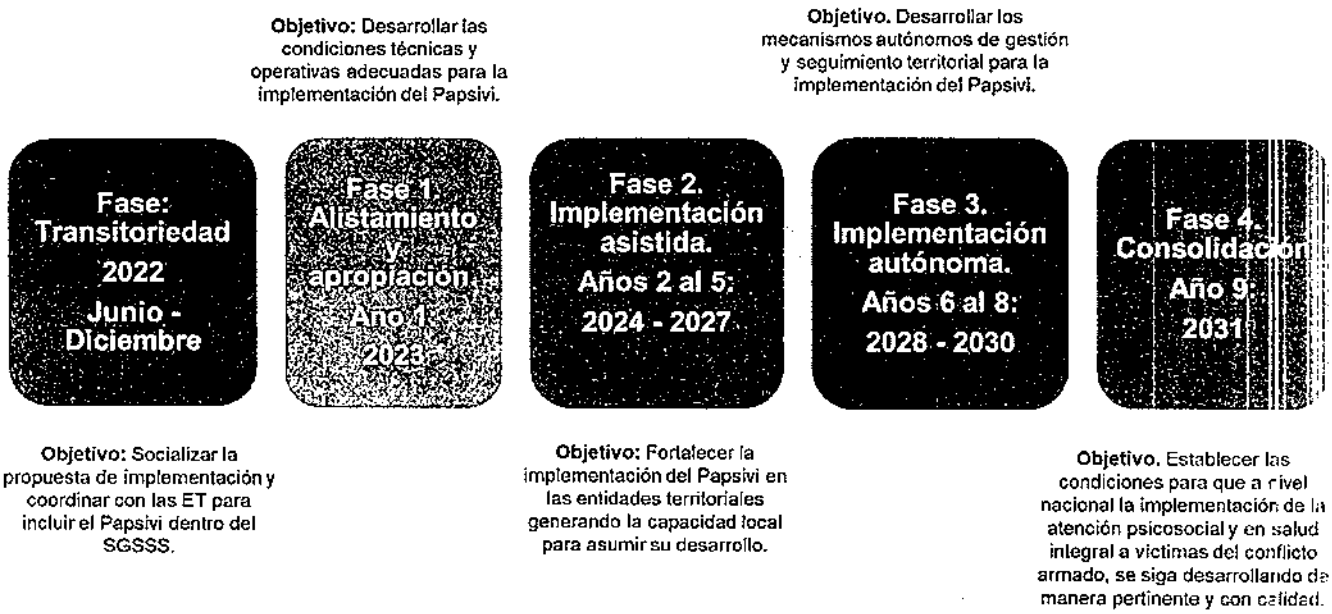
*correspondientes, programas de prevención, asistencia, atención, protección y reparación integral a las víctimas, los cuales deberán contar con las asignaciones presupuestales dentro los respectivos planes de desarrollo y deberán ceñirse a los lineamientos establecidos en el Plan Nacional para la Atención y Reparación Integral a las Víctimas".* De igual manera, en sus **artículos 138 y 172**, en **los artículos 2.2.7.5.2, 2.2.7.5.3, 2.2.8.2.3.1 y la Sección 1 al Capítulo 3 del Título 8 de la Parte 2 del Libro 2 del Decreto 1084 de 2015**, se establece la articulación entre el Gobierno Nacional y las Entidades Territoriales para la implementación de la política pública de atención, asistencia y reparación integral a las víctimas.

En cuanto al **componente de atención psicosocial**, como se indicó previamente, la responsabilidad de implementación se encuentra en las entidades territoriales con los recursos de que tratan los numerales 1 y 2 del artículo 174 de la Ley 1448 de 2011, los recursos disponibles de que trata el numeral 1 del artículo 2.6.4.4.4 del mismo Decreto 780 de 2016, otros recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud, y aquellos que puedan ser dispuestos por el Ministerio de Salud y Protección Social para tal fin.

Siendo así, en virtud de los principios de subsidiariedad, coordinación y concurrencia, los entes territoriales tienen la responsabilidad de diseñar e implementar programas para atención y reparación a víctimas, los cuales deben contar con asignaciones presupuestales dentro de los respectivos planes de desarrollo, y los integrantes del Sistema Nacional de Atención y Reparación Integral a las Víctimas [En adelante SNARIV], tienen la responsabilidad, entre otras, de brindarles acompañamiento técnico para su formulación.

En este marco, se sientan las bases para el desarrollo de las fases de implementación del Programa por parte de los actores del SGSSS, bajo el principio de gradualidad y ajuste progresivo de la medida de rehabilitación, de la siguiente manera:

**Figura 1. Fases de implementación PAPSIVI en el SGSSS**




**Fuente: Grupo de Asistencia y Reparación a Víctimas. Junio de 2022**

Es necesario que las entidades territoriales tengan en cuenta los lineamientos, instrumentos y herramientas que orientan las acciones para la implementación técnica, operativa y financiera del PAPSIVI, en los diferentes instrumentos de planeación territorial; con este fin, el MSPS ha diseñado los presentes lineamientos que tienen por objetivo "***Brindar las orientaciones técnicas, operativas y administrativas para la ejecución de los recursos orientados a la implementación del Programa de Atención Psicosocial y Salud Integral a Víctimas del Conflicto Armado (PAPSIVI), en el marco del Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS) y del fortalecimiento de la capacidad territorial para la atención integral a víctimas***", los cuales deben ser adoptados por las entidades territoriales, conforme a las orientaciones y el acompañamiento de la Oficina de Promoción Social del MSPS.

# 1 LINEAMIENTOS TÉCNICOS PARA LAS ENTIDADES TERRITORIALES EN LA IMPLEMENTACIÓN DEL PAPSIVI EN LA VIGENCIA 2022.

Los presentes lineamientos técnicos contienen las obligaciones, recomendaciones y claridades técnicas, operativas y administrativas para la implementación del PAPSIVI en su integralidad, a ser tenidos en cuenta por las entidades territoriales en sus procesos de planeación, gestión e incidencia para la incorporación y ejecución de los recursos asignados, a fin de dar cumplimiento a la garantía de los derechos consignados en la Ley 1448 de 2011 y en los demás marcos jurídicos que establecen medidas de rehabilitación para las víctimas del conflicto armado.

## 1.1 OBJETIVO

Brindar las orientaciones técnicas, operativas y administrativas para la ejecución de los recursos orientados a la implementación del Programa de Atención Psicosocial y Salud Integral a Víctimas del Conflicto Armado (PAPSIVI), en el marco del Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS) y del fortalecimiento de la capacidad territorial para la atención integral a víctimas.

Para la implementación, inicialmente es pertinente atender los siguientes referentes:

a. Implementar las dos líneas de acción de ATENCIÓN INTEGRAL EN EL MARCO DEL PAPSIVI y de FORTALECIMIENTO INSTITUCIONAL.

b. Los servicios de salud orientados por el PAPSIVI, en el marco del derecho fundamental a la salud, se basan en el **aseguramiento de las personas**, por tanto, para lograr brindar los servicios de salud a la población víctima se debe garantizar la afiliación, de tal modo que todas las medidas de atención en salud acá contempladas parten de la necesidad de determinar el estado de aseguramiento de las víctimas y en caso de requerir afiliarlas, las Secretarías de Salud territoriales están encargadas de realizar las gestiones necesarias.

c. El proceso de atención psicosocial se brindará en la modalidad individual y familiar, a través de profesionales psicosociales con experiencia y formación en tema de atención a víctimas.

d. La gestión para la implementación del *Protocolo de Atención Integral en Salud con enfoque psicosocial a víctimas de conflicto armado* se desarrollará a partir de la coordinación y articulación de los diferentes actores del SGSSS a nivel territorial y nacional, atendiendo los lineamientos definidos por el Ministerio.

e. Las entidades territoriales podrán orientar el proceso de planeación e incorporación de indicadores en sus respectivos instrumentos de planeación territorial conforme a la siguiente propuesta:

**Tabla No. 3. Propuesta de Indicadores para Instrumentos de Planeación Territorial**

| INDICADOR | FÓRMULA DE CÁLCULO |
|---|---|
| ✓ % de población víctima del conflicto armado residente en el territorio que recibe atención psicosocial. | ✓ N° de personas víctima del conflicto armado residente en el territorio que recibe atención psicosocial /meta anual programada de personas víctimas del conflicto armado que reciben atención psicosocial * 100 |

| | |
|---|---|
| ✓ % de avance en la gestión territorial para la implementación del Protocolo de atención integral en salud con enfoque psicosocial para víctimas del conflicto armado. | ✓ El porcentaje se obtendrá a partir de la Matriz de indicadores de gestión territorial del protocolo que entrega la Oficina de Promoción social del MSPS a las secretarías departamentales de salud. |

**Fuente: Elaboración propia MSPS. Oficina de Promoción Social**

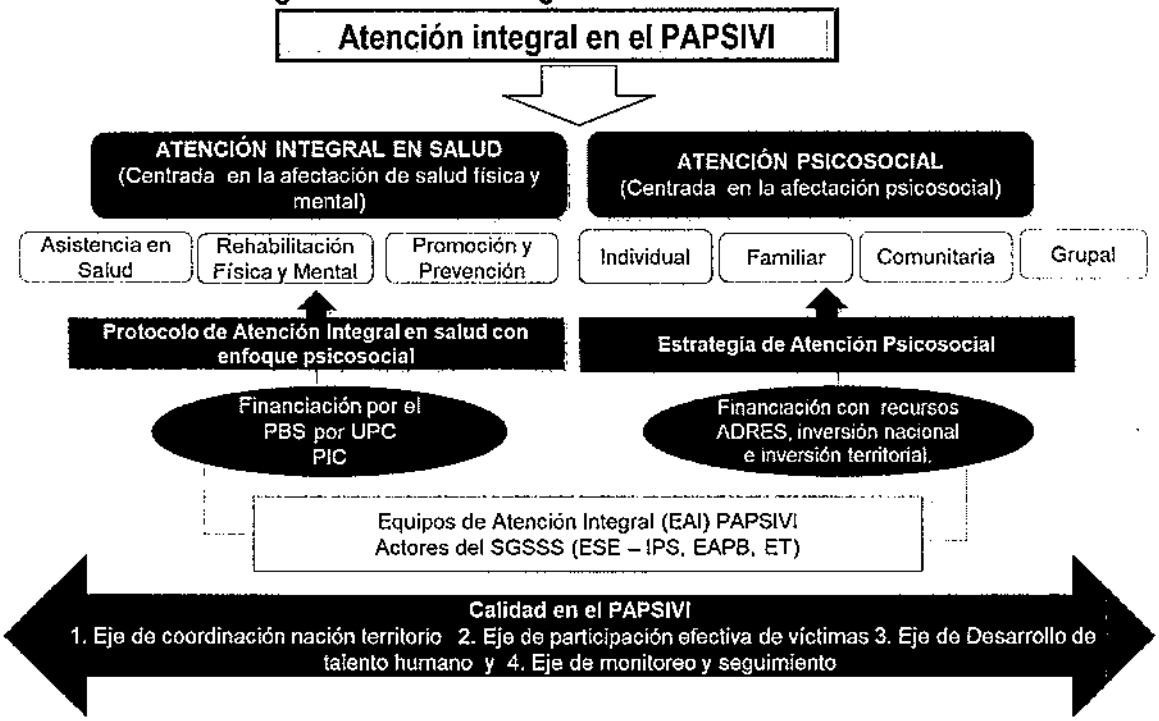
## 1.2 LÍNEA 1. IMPLEMENTACIÓN DE LA ATENCIÓN INTEGRAL EN EL MARCO DEL PAPSIVI

La integralidad en los procesos de atención en el programa PAPSIVI, se establece bajo los principios del enfoque psicosocial, el cual reconoce que los sujetos de atención son agentes activos, quienes, a partir del uso de sus propias experticias, herramientas, conocimientos de sí mismo y de sus entornos, logran en compañía de profesionales psicosociales y de la salud, mitigar los posibles efectos que ha generado la experiencia de los hechos victimizantes en sus trayectorias vitales. De ahí la importancia de tomar en consideración la condición de la víctima como punto de partida en la atención integral.

Los principios conceptuales y metodológicos que se invocan permanentemente para guiar estas acciones de quienes atienden y asisten a las víctimas en el escenario de la salud, parten del reconocimiento, apropiación y puesta en operación de los pilares planteados por la Política de Atención Integral en Salud - PAIS (Res. 2626 de 2019), a saber: a) Estrategia de Atención Primaria en Salud – APS.; b) Estrategia de gestión integral del riesgo en salud - GIRS.; c) Enfoque de cuidado de la salud; y d) Enfoque diferencial de derechos.

En este orden de ideas, el PAPSIVI en su integralidad busca articular las prácticas de la atención en salud y de la atención psicosocial, a través de un trabajo coordinado y articulado por parte de las y los profesionales que integran los equipos de los distintos actores del SGSSS, lo que permitirá no solo alcanzar los objetivos de las intervenciones planeadas, sino que también facilitará la identificación de otras categorías que den nuevos sentidos a la interrelación profesional – víctima.

**Figura 2. Atención integral en el marco del PAPSIVI.**




**Fuente: Adaptación esquema Programa de Atención Psicosocial y Salud integral a Víctimas del Conflicto Armado.**

### 1.2.1 INDICACIONES GENERALES PARA LA GESTIÓN DE LAS SECRETARIAS DEPARTAMENTALES DE SALUD

La implementación del PAPSIVI en el marco del SGSSS en el nivel territorial, requiere que la entidad territorial realice procesos de coordinación, socialización y asistencia técnica a los actores del SGSSS, así como la articulación con el SNARIV, para el desarrollo efectivo de la atención integral a la población víctima de conflicto armado, como parte de su acceso a las medidas de rehabilitación en el marco de la reparación integral.

#### 1.2.1.1 COORDINACIÓN

El proceso de coordinación debe ser liderado por las entidades territoriales, responsables de coordinar con los diferentes actores locales del SGSSS; lo anterior en el marco de las instancias técnicas departamentales constituidas como escenarios de coordinación para el seguimiento a la implementación del PAPSIVI en su integralidad. Dichas instancias pueden corresponder a las ya constituidas para la implementación y seguimiento al Protocolo de Atención Integral en Salud a víctimas del conflicto armado.

En el marco del funcionamiento de dichas instancias se debe formular y hacer seguimiento al plan de gestión para la implementación del PAPSIVI en su integralidad. Las entidades territoriales que ya cuentan con un plan de implementación del Protocolo de Atención Integral en Salud a víctimas del conflicto armado, podrán actualizarlo para el seguimiento a la atención integral a víctimas en el marco del PAPSIVI.

Adicionalmente, la entidad territorial deberá llevar a cabo acciones de gestión para el fortalecimiento de los procesos de afiliación y aseguramiento y garantía de la calidad en la prestación de los servicios de salud a la población víctima del conflicto armado. Los servicios de salud orientados por el PAPSIVI, en el marco del derecho fundamental a la salud, se basan en el aseguramiento de las personas, por tanto, para lograr brindar los servicios de salud a la población víctima se debe garantizar la afiliación, de tal modo que todas las medidas de atención en salud partan de la necesidad de determinar el estado de aseguramiento de las víctimas y en caso de requerir afiliarlas. Las Secretarías de Salud territoriales están encargadas de realizar las gestiones necesarias.

En este marco, la entidad territorial también deberá adelantar la coordinación y articulación del proceso de verificación de la condición de víctima de la población a atender, a través del RUV y bases de datos de personas reconocidas como víctimas del conflicto armado por órdenes judiciales y administrativas.

#### 1.2.1.2 SOCIALIZACIÓN Y ASISTENCIA TÉCNICA

En el marco del proceso de socialización y asistencia técnica para la implementación del PAPSIVI en su integralidad, la entidad territorial deberá realizar las siguientes acciones:

a) Socialización de los contenidos del PAPSIVI y sus responsables con las diferentes dependencias de las entidades territoriales de salud.

b) Socialización, asistencia técnica y asesoría sobre los contenidos del PAPSIVI y las responsabilidades de los diferentes actores locales del SGSSS, incluyendo las direcciones y secretarías municipales de salud, las EPS y las ESE.

c) Socialización de los contenidos del PAPSIVI y las responsabilidades de los diferentes actores del SGSSS a los actores del SNARIV de nivel departamental.

d) Coordinar con la gobernación, los espacios de socialización del PAPSIVI con las Mesas Departamentales de Participación Efectiva de Víctimas (MPEV). A nivel municipal serán las secretarías de salud municipales, las que lideren esta socialización con Mesas de Participación Efectiva de víctimas de nivel municipal y otras instancias que lo requieran.

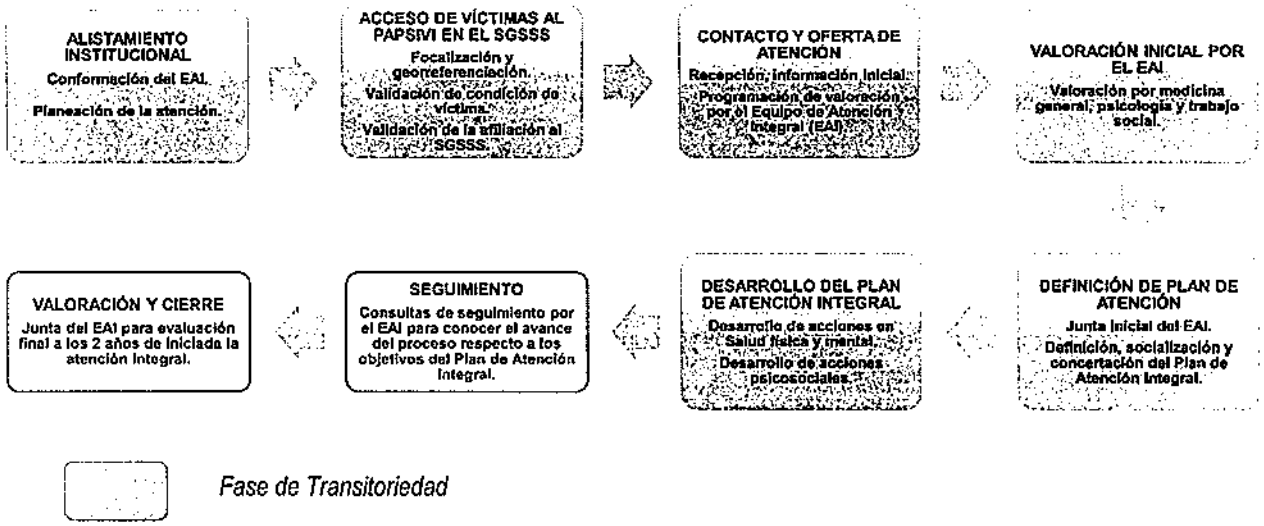
**Nota:** Si bien, en los presentes lineamientos se prioriza el desarrollo de los dos componentes anteriormente mencionados, las entidades territoriales, en el marco de sus competencias, deberán dar continuidad a la totalidad de los componentes definidos en los lineamientos para la gestión e implementación del Protocolo de Atención Integral en Salud con enfoque Psicosocial, en su última versión.

### 1.2.2 ORIENTACIONES PARA LA ATENCIÓN INTEGRAL POR PARTE DE LAS EMPRESAS SOCIALES DEL ESTADO - ESE

#### 1.2.2.1 DESARROLLO DE LA ATENCIÓN INTEGRAL EN EL MARCO DEL PAPSIVI

A continuación, se presentan los momentos que enmarcan la atención integral como medida de rehabilitación bajo la política de reparación a víctimas del conflicto armado y se constituyen como el proceso para operar el Programa de Atención Psicosocial y Salud Integral a Víctimas del conflicto armado – PAPSIVI:

**Figura 3. Momentos de la atención integral**




**Fuente: Grupo de Asistencia y Reparación a Víctimas. Septiembre de 2022**

Es necesario tener en cuenta que estos momentos proceden para atenciones de tipo ambulatorio tanto en el medio intramural como extramural, por lo que no aplica para casos de urgencias ni de hospitalización.

A continuación, se describen los procedimientos para cada uno de estos momentos de la fase de transitoriedad operada con los recursos asignados mediante la Resolución 1739 de 2022 en donde se detallan los resultados, así como las responsabilidades de los correspondientes actores del SGSSS.

### 1.2.2.2 ALISTAMIENTO INSTITUCIONAL

Las acciones para desarrollar en este momento corresponden a aquellas requeridas para llevar a cabo la gestión de los procesos necesarios para la organización de la atención integral en salud a las víctimas del conflicto armado, la cual comprende:

- Conformación y organización del Equipo de Atención Integral (EAI) PAPSIVI: comprende la disposición de profesionales de las disciplinas requeridas para la conformación de los equipos y la contratación del Gestor comunitario en salud.
- Planeación de las atenciones: Comprende la programación de las atenciones a partir de los EAI dispuestos para el desarrollo de las atenciones y de las herramientas con las que cuenta la ESE para este fin.

**1.2.2.2.1. Conformación y organización de los Equipos de Atención Integral (EAI) PAPSIVI**

El **Equipo de Atención Integral (EAI)** está conformado por un/a profesional de cada una de las siguientes disciplinas: medicina general, psicología, trabajo social y enfermería, que brinda atención en el marco del Protocolo de Atención Integral en Salud con Enfoque Psicosocial a Víctimas del conflicto armado, y por un/a profesional de cada una de las siguientes disciplinas: psicología y trabajo social para brindar atención en el marco de la Estrategia de Atención Psicosocial a víctimas del conflicto armado. Este equipo contará con un Gestor Comunitario en Salud[3], quien apoyará las acciones de focalización y georreferenciación para la atención integral.

Funciones de cada uno de los profesionales que integra el EAI:

- Las y los profesionales de medicina general serán responsables de liderar el manejo clínico y facilitar la articulación con otras intervenciones por parte del EAI. Sus competencias se enmarcan en el manejo de condiciones médicas, así como las intervenciones para determinar la derivación tanto a la ruta de promoción y mantenimiento, como a las otras rutas que aplique de acuerdo a la condición particular de las víctimas atendidas. Además, deberá participar en el desarrollo de las juntas del EAI.
- Las y los profesionales de enfermería darán soporte en las labores de administración y articulación del programa y sus intervenciones.
- Las y los profesionales de psicología realizarán, tanto las valoraciones de las afectaciones psicológicas como la valoración de las afectaciones psicosociales, para determinar y desarrollar la intervención en salud mental y/o psicosocial, en el marco del plan de atención integral. Además, deberá participar en el desarrollo de las juntas del EAI.
- Las y los profesionales de trabajo social se encargarán de la valoración para determinar y desarrollar la intervención para el fortalecimiento de las redes de apoyo sociales y familiares, en el plan de atención integral. Además, deberá participar en el desarrollo de las juntas del EAI.
- Las y los gestores(as) comunitario(as) en salud PAPSIVI, realizarán la focalización y georreferenciación de las víctimas a atender y apoyará la articulación con los líderes, las Mesas de Participación Efectiva Víctimas, sus organizaciones y otros escenarios de participación.

La dedicación de los profesionales que realicen acciones de salud no es exclusiva ni única para la atención a las víctimas, estas acciones pueden ser adelantadas por los mismos profesionales con los que cuenta la ESE. Los profesionales que realicen la atención psicosocial también podrán ser los mismos con los que cuenta la ESE, **siempre y cuando cumplan el perfil señalado en los presentes lineamientos.**

A fin de garantizar la atención integral en salud para las víctimas del conflicto armado, estos profesionales deben contar con formación en atención con enfoque psicosocial o estar en proceso de formación y estar incluidos en el Directorio Nacional de Profesionales Psicosociales y de Atención en Salud con Enfoque Psicosocial del Ministerio de Salud y Protección Social, disponible en el enlace https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/PS/directorio-papsivi-31072022.zip

[3] **El gestor comunitario en salud PAPSIVI** es la persona víctima del conflicto armado incluida en el Registro Único de Víctimas -RUV o reconocido(a) por vía judicial, quien, por su naturaleza, saberes y liderazgo comunitario, participa en la planificación y ejecución de actividades de contacto, focalización, promoción de la salud y oferta PAPSIVI; no requiere una titulación de talento humano en salud, ni técnico ni operativo.

Teniendo en cuenta que la atención psicosocial no hace parte del Plan de Beneficios en Salud con cargo a la Unidad de Pago por Capitación (UPC), es necesario el siguiente perfil para el talento humano que preste este servicio:

**Tabla No. 4. Perfil profesional atención psicosocial.**

| ROL | TÍTULO | ESPECIFICACIONES DEL PERFIL | EXPERIENCIA |
|---|---|---|---|
| **Profesional de atención psicosocial** | Profesional en Psicología y/o trabajo social | TP + 36 MEPR*** | Con experiencia profesional relacionada de:<br>Mínimo treinta y seis (36) meses de experiencia en atención psicosocial, terapéutica o clínica a población vulnerable, de los cuales al menos doce (12) meses sean de experiencia en atención población víctima del conflicto armado. |

*TP: Tarjeta Profesional [Título Profesional]; ***MEPR: Meses de Experiencia Profesional Relacionada.

**Fuente: MinSalud. Grupo de Asistencia y Reparación a Víctimas. (OPS). Agosto de 2022.**

**Nota:** En aquellos municipios donde no sea posible contar con la disponibilidad del perfil de profesional de atención psicosocial, de manera excepcional, la ESE informará a la Secretaría Departamental de Salud con el fin de revisar y establecer si procede requerir un mínimo de experiencia profesional relacionada de veinticuatro (24) meses. En los casos que se requiera, El Ministerio, revisará, de manera excepcional, las dificultades para la consecución de los perfiles profesionales, en especial en los antiguos territorios.

Estos profesionales deben tener disponibilidad para la realización de las siguientes actividades en el marco de la atención integral:

a. Apoyar el desarrollo de la estrategia de focalización en el territorio a su cargo, conforme a los lineamientos establecidos por el Ministerio de Salud y Protección Social.
b. Verificar la inclusión de las víctimas en el Registro Único de Víctimas (RUV) o en las bases de datos de sentencias nacionales e internaciones.
c. Participar en las juntas del Equipo de Atención Integral para la formulación y seguimiento del plan de atención integral.
d. Concertar los planes de atención integral con las víctimas de acuerdo de acuerdo con los hallazgos identificados en la valoración, bajo el principio de interseccionalidad, conforme a los lineamientos del Ministerio de Salud y Protección Social.
e. Brindar la atención psicosocial de manera intramural y extramural conforme a lo definido en el plan de atención integral y en el marco de las orientaciones propuestas por el Ministerio de Salud y Protección Social.
f. Realizar el cargue de la atención psicosocial de manera oportuna en el Aplicativo Web PAPSIVI, conforme a los lineamientos del Ministerio de Salud y Protección Social.
g. Participar en las acciones de Desarrollo al Talento Humano [formación, acompañamiento técnico y cuidado emocional], de la Estrategia de Calidad.
h. Garantizar la confidencialidad sobre la información recibida en el proceso de atención psicosocial.

La entidad territorial departamental deberá hacer seguimiento al cumplimiento de los perfiles del talento humano que realizará la atención a las víctimas del conflicto armado, atendiendo lo establecido en el presente lineamiento, validando, además, que los psicólogos y demás profesionales de las ciencias de la salud estén inscritos en el Registro Único Nacional del Talento Humano en Salud (ReTHUS).

Adicionalmente, la ESE, debe cumplir y velar por la seguridad social y laboral de todas las personas vinculadas o contratadas para la implementación del PAPSIVI, 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), 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.[4]

No es permitido que los profesionales psicosociales asistan con auxiliares o coadyuvantes externos al momento de brindar la atención en cualquiera de las modalidades.

Para las acciones de focalización y georreferenciación de las víctimas a atender, se contará con el siguiente perfil del Gestor Comunitario en Salud.

**Tabla No. 5. Perfil Gestor Comunitario en salud PAPSIVI**

| ROL | TÍTULO | ESPECIFICACIONES DEL PERFIL | EXPERIENCIA |
|---|---|---|---|
| Gestor(a) comunitario (a) de salud PAPSIVI | Víctima del conflicto armado que acredite mínimo terminación y aprobación de educación básica primaria. | Terminación y aprobación de educación básica primaria | Dos (2) años de experiencia certificada en procesos de liderazgo comunitario con población víctima del conflicto armado. |

**Fuente: MinSalud. Grupo de Asistencia y Reparación a Víctimas. (OPS). Agosto de 2022.**

**Tabla No. 6. Objeto, competencias y obligaciones Gestor Comunitario en salud PAPSIVI**

| | Obligaciones Gestor(a) Comunitario en salud PAPSIVI |
|---|---|
| Objeto | **Apoyar la implementación del Programa de Atención Psicosocial a Víctimas del conflicto armado – PAPSIVI en el territorio y ESE asignadas, conforme a los lineamientos dados por el Ministerio de Salud y Protección Social.** |
| Competencias y habilidades | - Conocimiento del entorno, el contexto cultural de la población, tipo de relaciones que se establecen, el lenguaje, otras formas de comunicación.<br>- Tener el reconocimiento de la comunidad.<br>- Actuación con enfoque de derechos humanos.<br>- Capacidad de organización y planificación.<br>- Capacidad de resolución de problemas y toma de decisiones.<br>- Capacidad de escucha, comunicación adecuada, resolución de conflictos y confidencialidad en el manejo de la información.<br>- Habilidades para las relaciones interpersonales y trabajo en equipo y con comunidad.<br>- Habilidades para informar, orientar y asesorar su comunidad en el PAPSIVI.<br>- Habilidades para informar de modo claro y preciso, respetar actitudes y creencias.<br>- Manejar herramientas de sistemas como Microsoft Office, en particular Excel. |
| Obligaciones | 1. Presentar el Programa de Atención Psicosocial a Víctimas del conflicto armado – PAPSIVI en los escenarios que corresponda y se acuerde con la entidad territorial.<br>2. Adelantar el proceso de focalización y georreferenciación, para el alcance de las metas de cobertura del PAPSIVI y conforme a los lineamientos establecidos por el Ministerio de Salud y Protección Social.<br>3. Validar la condición de víctima de la población a atender en el RUV y las bases de datos de personas reconocidas |

[4] Para el equipo de atención psicosocial [profesionales y promotores psicosociales], la afiliación a la Administradora de Riesgos Laborales [ARL] será bajo el Código 5851501 denominado ACTIVIDADES DE APOYO TERAPÉUTICO, que a su vez corresponde a CLASE DE RIESGO V (ALTO RIESGO). Para garantizar lo anterior y en concordancia con lo establecido en el numeral 5 del literal a) del artículo 2 de la Ley 1562 de 2012, los trabajadores independientes que laboren en actividades catalogadas por el Ministerio de Trabajo como de alto riesgo, deberán ser afiliados en forma obligatoria y el pago de esta afiliación será por cuenta del contratante.

| Obligaciones Gestor(a) Comunitario en salud PAPSIVI | |
|---|---|
| | en órdenes judiciales y administrativas, con apoyo de la ESE o la entidad territorial.<br>4. Validar la afiliación al Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS) en la Base de Datos Única de Afiliados (BDUA) y la identificación de la población víctima no asegurada, e informar novedades a la entidad territorial.<br>5. Identificar casos de víctimas que presenten necesidades de atención en salud física, mental y /o psicosocial y orientar a la ruta de atención del PAPSIVI.<br>6. Brindar orientación e información a los integrantes de las Mesas de Participación Efectiva de Víctimas, las organizaciones de víctimas y las víctimas en general, acerca de sus derechos, deberes y rutas de acceso al PAPSIVI.<br>7. Participar en las acciones que integran el Desarrollo al Talento Humano [formación, acompañamiento técnico y cuidado emocional] y las reuniones convocadas para tal fin.<br>8. Garantizar la confidencialidad sobre la información recibida en el proceso de atención psicosocial y de atención integral en salud. |

**Fuente: MinSalud. Grupo de Asistencia y Reparación a Víctimas. (OPS). Agosto de 2022.**

**Nota:** Las y los Gestor(es) Comunitario(as) en Salud PAPSIVI, deberán ser contratados directamente por las ESE, de acuerdo con las necesidades identificadas en territorio. En casos excepcionales se revisará la posibilidad de que esta contratación sea realizada por las entidades territoriales. El proceso de selección deberá ser realizado por las Mesas Municipales de Participación Efectiva de Víctimas con base en los lineamientos acordados con la Mesa Nacional de Participación Efectiva de Víctimas para tal fin.

### 1.2.2.2.2. Planeación de la atención

La planeación de la prestación de la atención integral en el marco del PAPSIVI, deberá realizarse de acuerdo con las necesidades de las víctimas y los recursos disponibles, identificando sus objetivos, la metodología, los resultados esperados y responsables. Esta planificación deberá identificar grupos poblacionales vulnerables e incorporar el enfoque diferencial.

La planeación de la atención integral se hará conforme a la meta de cobertura establecida para cada ESE, con base en los instrumentos y herramientas con los que cuenta la ESE. Las instituciones deberán establecer el agendamiento del talento humano que permita no solo la programación de la atención psicosocial sino también el desarrollo de las juntas para el seguimiento por parte de los Equipos de Atención Integral (EAI).

En la programación de las atenciones psicosociales se priorizarán las modalidades individual y familiar tratando de establecer un 20% de las atenciones en modalidad individual y un 80% en modalidad familiar[5].

Para el desarrollo de las atenciones psicosociales en modalidad familiar, el integrante reconocido como víctima de conflicto armado será registrado en el Aplicativo Web PAPSIVI como cabeza de familia y se tendrán en cuenta para la atención los miembros de la familia estén o no estén inscritos en el Registro Único de Víctimas (RUV). Así mismo, podrán incluirse en el proceso niños y niñas mayores de 6 años.

Es importante tener en cuenta en la programación, la destinación de un tiempo para el diligenciamiento de las fichas PAP y su cargue en el aplicativo PAPSIVI conforme a lo indicado en el numeral 1.3.4 de los presentes lineamientos.

[5] Estos porcentajes de las atenciones corresponden a un aproximado, en tanto que la definición de la modalidad a desarrollar obedece a las necesidades de las personas víctimas sujetos de atención.

El proceso de alistamiento institucional incluye el desarrollo de acciones orientadas a la formación y el fortalecimiento técnico del talento humano, las cuales se detallan en los numerales 1.3.3.1 y 1.3.3.2 del presente lineamiento.

### 1.2.2.3 ACCESO DE VÍCTIMAS AL PAPSIVI EN EL SGSSS

**Objetivo:** Identificar y gestionar los procedimientos necesarios para el ingreso de una persona víctima al PAPSIVI:

**Tabla No. 7. Procedimientos y responsables en el acceso al SGSSS**

| Actividad/ procedimiento | Quiénes intervienen | Resultados | Instrumento de referencia |
|---|---|---|---|
| a) **Focalización y georreferenciación a través de los siguientes mecanismos.**<br><br>– **Demanda inducida al SGSSS:** Acción de la búsqueda activa de personas víctimas mediante diversos mecanismos domiciliarios y de contacto telefónico, con el fin de identificar y ofertar la medida de rehabilitación a la que se tiene derecho, a partir de información local, territorial y de organizaciones de víctimas.<br>– **Solicitud espontánea de servicios:** El o la interesada solicita y accede a los servicios de salud por iniciativa propia.<br>– **Derivación de las mesas de participación de víctimas:** Solicitudes que gestionan estas instancias para que se brinde atención a una o varias personas víctimas identificadas por estos y que requiera servicios de atención integral.<br>– **Derivación de víctimas por entidades SNARIV:** solicitudes que gestionan algunas de estas entidades para que se brinde atención a personas víctimas que requieran servicios de atención integral. | - Gestor comunitario en salud PAPSIVI: Realiza proceso de búsqueda activa, estable contacto y realiza canalización a los servicios de la ESE.<br>- Profesional de enfermería y/o personal de contacto que disponga la ESE: Identifica, recepciona solicitudes y realiza canalización a los servicios de la ESE. | - Verificación realizada de la condición de víctima en el sistema RUV.<br>- Verificación realizada de víctimas del conflicto o reconocidas por órdenes y sentencias judiciales en las bases de datos suministradas por el MSPS.<br>- Verificación realizada del estado de afiliación al SGSSS.<br>- Recepción de solicitud y asignación de citas para valoraciones. | Instrumento de registro de la focalización de los *Lineamientos proceso de focalización y georreferenciación para la atención integral a víctimas*". |
| b) **Validación de la condición de víctima:**<br>La persona que se auto-reconoce como víctima del conflicto armado (de acuerdo con la definición establecida por la ley) debe estar registrada en el RUV o en bases de datos de sentencias de las Cortes Constitucional e Interamericana de Derechos Humanos y órdenes judiciales o administrativas, para acceder a la atención por el Equipo de Atención Integral (EAI).<br><br>– **Validación a través de Registro Único de Víctimas - RUV:** Conforme lo establece el Comunicación Conjunto No. 4 MSPS – UARIV[6], cada ESE debe contar con sus bases de datos actualizadas de afiliados de las EAPB (con las cuales tiene contratación), debidamente marcadas con la condición de víctima, a fin de garantizar la atención a las víctimas con enfoque diferencial.<br>– **Validación a través de consulta de bases de datos de órdenes y sentencias judiciales y administrativas de** | | | |

[6] Enlace de acceso al comunicado Conjunto No. 4:
https://www.unidadvictimas.gov.co/sites/default/files/documentosbiblioteca/comunicadoconjuntono4.pdf

| Actividad/ procedimiento | Quiénes intervienen | Resultados | Instrumento de referencia |
|---|---|---|---|
| **orden nacional e internacional**[7]: Estas bases son tramitadas por las diversas instancias de las administraciones gubernamentales territoriales (municipales, distritales, departamentales o nacionales) a quienes se hacen estos requerimientos. En dichas bases de datos reposa información sobre población víctima identificada e incluida en:<br>☐ Providencias en materia de Restitución de Tierras y Territorios<br>☐ Sentencias de la Jurisdicción de Justicia y Paz.<br>☐ Decisiones de la Jurisdicción Especial para la Paz.<br>☐ Sentencias derivadas de Acciones de Tutela.<br>☑ Autos de seguimiento a la Sentencia T-025 de 2005.<br>☐ Medidas complementarias ordenadas en el marco de los Comités de Evaluación de Riesgo y Recomendación de Medidas para Mujeres (CERREM Mujeres) liderado por la Unidad Nacional de Protección (UNP).<br>☐ Acuerdos de Solución Amistosa de la Agencia Nacional de Defensa Jurídica del Estado.<br>☐ Decisiones del Sistema Interamericano de Derechos Humanos (Comisión Interamericana de Derechos Humanos, Corte Interamericana de Derechos Humanos).<br>☐ Procesos de búsqueda por parte de familiares de víctimas de desaparición forzada, adelantados por la Unidad de Búsqueda de Personas dadas por Desaparecidas (UBPD). | | | |
| **c) Validación de la afiliación al SGSSS.**<br><br>Verificación del estado de afiliación de las personas víctimas focalizadas, mediante la Base de Datos Única de Afiliados (BDUA) de la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud – ADRES.<br><br>En caso de identificar población no asegurada al SGSSS a través de la afiliación a una EPS del Régimen Contributivo o del Régimen Subsidiado, se debe informar novedades a la entidad territorial para su respectivo proceso de aseguramiento, conforme a lo establecido en el artículo 2.2.6.1.1. del Decreto 1084 de 2015. | | | |

Este proceso requiere una planeación previa que identifique, por una parte, la presencia de población víctima del conflicto armado y su georreferenciación, con el fin de estimar la demanda de estos servicios, así como de ofertar la medida de rehabilitación. De otra parte, esta planeación requiere la coordinación con entidades del SNARIV, con las Mesas de Participación Efectiva de Víctimas (MPEV), y con las administraciones municipales, con quienes se establecerán mecanismos para la articulación e intercambio de información que facilite la priorización de las víctimas.

[7] Corresponde a actos judiciales en donde reconoce la condición de víctimas (no necesariamente incluidos en el RUV) a personas afectadas por diversos hechos de violaciones a los Derechos Humanos o al DIH, en escenarios como Juzgados, por la Corte Constitucional Tribunales de Justicia y Paz, creados en el marco de la Ley 975 de 2005 o en sentencias internacionales como las procedentes de la Corte Interamericana de los Derechos Humanos CIDH.

### 1.2.2.4 CONTACTO Y OFERTA DE ATENCIÓN

**Objetivo:** Establecer el primer contacto con las personas víctimas, con el fin de ofertar y concertar el inicio de la atención, a realizar por el equipo de atención integral PAPSIVI en la ESE o de manera extramural.

**Tabla No. 8. Procedimientos y responsables en el contacto y oferta de atención del PAPSIVI.**

| Actividad/ procedimiento | Quiénes intervienen | Resultados | Instrumento de referencia |
|---|---|---|---|
| **a) Recepción e información inicial.**<br><br>Al ingreso al programa y posterior validación y reconocimiento de la condición de víctima del conflicto, se realiza contacto inicial.<br>El gestor(a) o el o la enfermera (u otro profesional del Equipo de Atención Integral - EAI proporciona la información acerca de sus derechos de atención en salud y atención psicosocial en el marco de la ley de víctimas.<br>Realiza descripción del proceso de atención integral, la participación del EAI y los alcances y beneficios de ésta y, finalmente, se describe el procedimiento inicial para la programación de las valoraciones por parte de los profesionales.<br>En caso de no aceptación se registra este desistimiento a la atención integral total o parcial ofertada.<br>De manera simultánea a la oferta de la atención, se recoge información general acerca de la persona víctima, en lo posible datos sociodemográficos, de orientación e identidad sexual, presencia de discapacidad, así como de pertenencia étnica y de algunas motivaciones iniciales respecto a esta oferta. | El gestor(a) o el o la enfermera (u otro profesional del Equipo de Atención Integral - EAI), realiza la acogida y saludo a los consultantes, informa caracteristicas de la atención. | Promover sentimientos de acogida y reconocimiento dentro del SGSSS.<br><br>La persona víctima y demás relacionados con ella, comprenden el derecho que les asiste a recibir la atención integral, conocen las características de los momentos de la atención, sus alcances y están en condiciones de tomar la decisión para aceptar o no y participar en las acciones necesarias para la atención en salud y atención psicosocial.<br>. | Protocolo para contactabilidad de la población víctima e instrumento de focalización, de los "*Lineamientos proceso de focalización y georreferenciación para la atención integral a víctimas*". |
| **b) Programación de valoración inicial por parte del Equipo de Atención Integral - EAI.**<br><br>Una vez que la o las personas víctimas han decidido acoger la atención mediante los momentos para la atención integral, se asigna la fecha, lugar y profesionales que realizarán esta valoración, proporcionando las indicaciones necesarias para su cumplimiento.<br>En el caso en que la persona víctima solamente acoja uno de los | Profesional de enfermeria o el personal designado por ESE, hace seguimiento al agendamiento de citas de las valoraciones y demás atenciones a realizar por parte del Equipo de Atención Integral. | Registro de la asignación de las citas con fecha y profesionales que realizarán la valoración y demás atenciones requeridas. | Instrumento establecido por la ESE para el registro de la programación de valoraciones y citas. |

| Actividad/ procedimiento | Quiénes intervienen | Resultados | Instrumento de referencia |
|---|---|---|---|
| servicios ofertados, se orientará para la asignación únicamente del servicio requerido. | | | |

Dado que este es un proceso voluntario para el acceso a la atención en salud o psicosocial, la víctima podrá optar por cualquiera de estas atenciones. En caso de que la o las personas víctimas manifiesten interés en acceder solo a una de ella, se deberá registrar esta decisión o desistimiento, en el sistema de instrumento dispuesto por el Ministerio. Lo anterior sin perjuicio de que puedan acceder en cualquier momento a la medida de rehabilitación, para lo cual es fundamental el proceso de orientación a las víctimas para el acceso a las dos atenciones.

El proceso de contacto y oferta de la atención puede darse de manera intramural cuando el encuentro ocurre en el momento en que las personas víctimas solicitan la atención dentro de la ESE, o de manera extramural cuando el contacto ocurre mediante el proceso de demanda inducida, a cargo del gestor comunitario en salud o del profesional designado por la ESE.

### 1.2.2.5 VALORACIÓN INICIAL POR PARTE DEL EQUIPO DE ATENCIÓN INTEGRAL - EAI

**Objetivo:** Evaluar e identificar las condiciones de salud y psicosociales, los factores de riesgo, las afectaciones físicas, emocionales y psicosociales, así como la disposición de recursos para el apoyo, personales, familiares y comunitarios, con el fin de determinar las necesidades para la atención integral que contribuyan a la mitigación de los daños derivados de las violaciones a los DDHH y al DIH, en el marco del conflicto armado.

**Tabla No. 9. Procedimientos y responsables en la valoración inicial.**

| Actividad/ procedimiento | Quiénes intervienen | Resultados | Instrumento de referencia |
|---|---|---|---|
| **a) Valoración por medicina general.**<br><br>Se lleva a cabo el proceso de valoración médica con un enfoque psicosocial mediante comunicación empática, respetuosa, comprendiendo y adecuando su práctica a las características diferenciales del o la consultante.<br>Medicina evalúa, condición de salud, factores de riesgo físico y de riesgo de problemas mentales mediante herramientas de tamización, y de diagnóstico como el MHGAP [8]. | Profesional de Medicina. | Valoración médica realizada con información sobre condición de salud, factores de riesgo físicos, y de problemas mentales, estimación de afectaciones por hechos victimizantes, diagnóstico y plan de manejo médico.<br>Registro en la historia clínica.<br>Derivación a atención especializada y/o a la ruta de promoción y mantenimiento de la salud. | Historia Clínica |

[8] Se trata de una herramienta técnica sencilla desarrollada por la Organización Mundial de la Salud en el 2010, dirigida a capacitar a los servicios de salud no especializado en la identificación y atención a los trastornos mentales, neurológicos y por consumo de sustancias, con el fin de superar las brechas en salud mental. Para ello se realizan capacitaciones por la Organización Panamericana de la Salud o el MSPS dirigidos al conocimiento y habilitación en el empleo de esta herramienta.

| Actividad/ procedimiento | Quiénes intervienen | Resultados | Instrumento de referencia |
|---|---|---|---|
| Concluida la valoración se informa a la persona sobre hallazgos y las acciones a seguir, asegurándose que hay comprensión de esta información, dentro de la cual está la indicación de la derivación a la ruta de promoción y mantenimiento de la salud.[9] | | | |
| **b) Valoración psicosocial**<br><br>Es el proceso mediante el cual el profesional psicosocial realiza un acercamiento a las condiciones psicosociales de afectación por los hechos victimizantes, identificando sus recursos, capacidades y estado de funcionamiento mental.<br>Se lleva a cabo mediante comunicación empática, respetuosa, comprendiendo y adecuando su práctica a las características diferenciales del o la consultante<br>El(la) profesional de Psicología, podrá realizar tamizajes para identificar problemas o trastornos mentales[10].<br><br>En esta misma valoración se realizará la verificación de la información recopilada en el momento de la focalización y georreferenciación. | Profesionales de Psicología y Trabajo Social. | Valoración interdisciplinaria con información acerca de las afectaciones personales y sociales de los hechos victimizantes.<br><br>Identificación de factores de riesgo de problemas mentales, y vinculados con sus redes sociales.<br><br>Realización de análisis de hallazgos y propuesta de plan de manejo por psicología, por trabajo Social o de forma integral psicosocial. | Instrumento de valoración psicosocial. |
| **C) Programación de la atención.**<br><br>En este momento se realiza el procedimiento para la asignación de la fecha y lugar de las citas para el servicio requerido y se realizará el seguimiento a las mismas. | Profesional de enfermería o el personal designado por IPS | Registro de la asignación de las citas con fecha y profesionales que realizarán la atención solicitada. | Instrumento establecido por la ESE para el registro de la programación de valoraciones y citas. |

Es importante mencionar que cuando una persona víctima no desee recibir alguno de los dos componentes de la atención integral, se llevará a cabo la valoración por el profesional que tiene a cargo el componente solicitado y este seguirá el proceso de acuerdo con sus hallazgos. En caso de no ser aceptada la atención psicosocial,

[9] En el marco de la valoración por medicina general, las acciones en salud, que se integren al Plan de Atención Integral, se darán dentro de un lapso no mayor de 2 años para mayores de edad y para niños, niña y adolescentes hasta cumplir los 18 años.

[10] Empleando herramientas como las de MhGap, o SRQ

no se realizará Junta del Equipo de Atención Integral - EAI y el plan de atención en salud integral propuesto puede llevarse a cabo dentro de las Rutas integrales para la atención en salud con cargo a la UPC. De igual forma debe promoverse la participación. De igual forma debe promoverse la participación en el Plan de Intervenciones Colectivas (PIC).

La valoración inicial por parte del EAI, puede ocurrir en forma intramural como extramural. Se espera que las valoraciones de carácter médico o de algunas disciplinas y especialidades se lleven a cabo con mayor frecuencia a nivel intramural, en las instalaciones destinadas para ello en la ESE. De otro lado, de acuerdo a la programación y necesidades de la demanda inducida, las valoraciones médicas podrán realizarse en forma extramural.

### 1.2.2.6 DEFINICIÓN DEL PLAN DE ATENCIÓN INTEGRAL

**Objetivo:** Determinar y concertar el conjunto de acciones integradas e integrales para atender los hallazgos y necesidades identificadas desde el ámbito de la salud y psicosocial.

**Tabla No. 10. Procedimientos y responsables en la definición del plan de atención integral**

| Actividad/ procedimiento | Quiénes intervienen | Resultados | Instrumento de referencia |
|---|---|---|---|
| **a) Realización de la junta de equipo del Equipo de Atención Integral - EAI.**<br><br>Se constituye un espacio de encuentro de los integrantes del equipo de atención integral en el que comparten y discuten los hallazgos de las valoraciones de cada uno de los integrantes y se identifican de manera coordinada y participativa las indicaciones y recomendaciones para atender las necesidades de cada uno de los casos valorados en términos de atención integral en salud y atención psicosocial.<br>Este ejercicio trata de potenciar los esfuerzos de cada campo disciplinar en pro de la mitigación de las afectaciones del bienestar y aporte a la reparación integral de las víctimas.<br>Finalmente se delega un representante que socializará estos resultados a las personas víctimas sujeto de atención. | Equipo de Atención Integral: Participan en la junta los profesionales de Medicina, Psicología, Trabajo Social y Enfermería. | Plan de atención integral con metas, propuesta de procedimientos. y profesionales involucrados. | Formato formulación y aprobación Plan de Atención Integral.<br><br>Aplicativo Web PAPSIVI. |
| **b) Socialización y concertación de Plan de Atención Integral propuesto.**<br><br>Mediante una reunión con las personas víctimas valoradas se presentarán de forma clara, empática, y acorde a las particularidades diferenciales, los principales hallazgos y recomendaciones para la atención. Con ello se realizan las aclaraciones y precisiones requeridas para así de manera conjunta concertar el plan de atención, sus alcances y temporalidad. | Cualquier profesional designado por el Equipo de Atención Integral - EAI, quien informará la propuesta de plan de atención integral.<br><br>Personas víctimas sujeto de atención. | Consentimiento informado firmado por las personas víctimas a atender.<br><br>Plan de Atención Integral socializado y concertado con las personas víctimas, aclarando inquietudes y dudas y se cuenta con la aprobación para dar inicio a las acciones propuestas. | Fichas PAP |

| Actividad/ procedimiento | Quiénes intervienen | Resultados | Instrumento de referencia |
|---|---|---|---|
| | | Expedición de las órdenes y remisiones necesarias para dar inicio al desarrollo del plan de atención integral. | |
| **c) Registro de información.**<br><br>Una vez se ha concertado el Plan de Atención Integral con la persona víctima, se deberá realizar la apertura del plan en el Web PAPSIVI junto con la aprobación del Plan, resultado de la junta del Equipo de Atención Integral - EAI[11]. | Profesional Psicosocial del EAI. | Registro de información realizado en el Aplicativo Web PAPSIVI, con evidencia de aprobación por parte de la junta. | Aplicativo Web PAPSIVI |

La definición del Plan de Atención Integral implica tanto la realización de la Junta del Equipo de Atención Integral - EAI, como el registro de las conclusiones de ésta, a través del diligenciamiento del formato establecido para tal fin. La Junta se llevará a cabo de manera intramural.

### 1.2.2.7 DESARROLLO DEL PLAN DE ATENCIÓN INTEGRAL

**Objetivo:** Implementar el Plan de Atención Integral propuesto y concertado en los componentes de salud y psicosocial.

**Tabla No. 11. Procedimientos y responsables desarrollo del Plan de Atención Integral**

| Actividad/ procedimiento | Quiénes intervienen | Resultados | Instrumento de referencia |
|---|---|---|---|
| **a) Desarrollo de acciones en salud.**<br><br>**- Promoción, prevención, tratamiento y rehabilitación en el marco de las Rutas de Atención Integral en Salud (RIAS).**<br><br>**- Atención integral por medicina:** A partir de la definición y concertación del tratamiento médico se da inicio al tratamiento con la prescripción de las acciones requeridas, atendiendo a las recomendaciones de atención con enfoque psicosocial, de atención integral en salud, las actividades de protección específica, detección temprana y la aplicación de las guías de atención integral de las enfermedades de interés en salud pública de obligatorio cumplimiento, de acuerdo a la normatividad vigente.<br><br>**- Atención integral por otras disciplinas y especialidades:** Resultado de las valoraciones parciales, y de la junta de evaluación del Equipo de Atención Integral - EAI, se identificará la pertinencia de atención por parte de otros prestadores de atención en salud, otras | Profesional de Medicina, quien suministra plan de tratamiento por medicina.<br>Procedimiento de referencia y contrarreferencia a cargo de medicina general.<br>Profesional de enfermería, quien realiza el seguimiento de estas indicaciones y suministra información de acciones complementarias intra o extramurales apoyando la gestión de estas. | Prescripción de procedimientos y tratamientos médicos.<br>Disminución o control de la sintomatología, motivo de la atención.<br><br>Referencia realizada (cuando aplique) con la indicación del profesional, disciplina, especialidad o institución requerida.<br>Documentos de contrarreferencia remitidos por el profesional o entidad, que dé cuenta del estado y avance en el tratamiento indicado, (cuando aplique).<br>Registro en la historia clínica de la atención | Historia clínica |

[11] En el apartado 2.3.4.1 del presente lineamiento, se detalla el proceso de cargue de información.

| Actividad/ procedimiento | Quiénes intervienen | Resultados | Instrumento de referencia |
|---|---|---|---|
| especialidades médicas o de atención por parte de otras entidades que pueden complementar la atención integral, para lo cual se realizarán las referencias necesarias, acciones que se acompañarán con la información suficiente, a los interesados para hacer efectivo el trámite.<br>Aquí se considera que estas derivaciones pueden dirigirse a profesionales de la ESE que hagan parte de la red de prestación de servicios. | | integral y evolución del tratamiento. | |
| **b) Desarrollo de acciones psicosociales.**<br><br>A la indicación por parte del Equipo de Atención Integral - EAI, de necesidad de este tipo de atención, se realizará la solicitud a los profesionales psicosociales dispuestos por parte de la ESE. quienes realizarán las siguientes acciones:<br>1. Desarrollo del plan de atención integral. Una vez se definen las necesidades de atención psicosocial conforme a las afectaciones se determina la modalidad de atención psicosocial (individual y familiar) y temática de atención siguiendo las indicaciones de las orientaciones metodológicas incluidas en la Estrategia de atención Psicosocial.<br>En este caso se llevarán a cabo atenciones psicosociales tanto en las modalidades psicosociales individual como familiar, con una frecuencia mínima semanal y máxima quincenal., con una duración para la atención individual de 60 minutos y para la atención familiar de 90 minutos.<br>La atención familiar se realizará de forma extramural.<br>2. La atención psicosocial tendrá su conclusión o terminación al logro de los objetivos de atención propuestos.<br><br>El cierre del plan no significa terminación de la atención integral, toda vez que la medida de rehabilitación continua a través de otras estrategias. | Equipo atención integral (psicología y/o trabajo social o desarrollo familiar). Son quienes llevarán a cabo las atenciones psicosociales en las modalidades de atención psicosociales requeridas.<br>Estas atenciones podrán realizarse en forma intramural o extramural según se acuerde con la persona víctima. | Realización y registro del plan propuesto en donde se indican objetivos y modalidad psicosocial sugerida<br>Registro resumen de cada una de las atenciones realizadas en los formatos establecidos y en el sistema de información dispuesto por el MSPS.<br>Registro al seguimiento del avance del proceso de atención psicosocial recogido durante las sesiones 4 y 6 tanto individual, familiar y grupal en los formatos y en el sistema de información dispuesto por el MSPS para tal fin.<br>Respuestas de disminución de malestar, incremento se bienestar, seguridad, autonomía.<br>Sensación de comprensión de la relación de los hechos victimizantes y las preocupaciones y malestares. | Fichas PAP |

La atención psicosocial individual es la realizada entre una persona víctima y un profesional psicosocial. Involucra procedimientos dirigidos a niños y niñas mayores de 6 años, a jóvenes y adultos. El desarrollo de las atenciones se llevará a cabo un máximo de 8 sesiones de 60 minutos cada una. Para la atención a niños niñas o adolescentes (NNA) es indispensable contar con consentimiento informado de padres o tutores.

La atención psicosocial familiar es la que se lleva a cabo con grupos de familia con un promedio de 4 integrantes, quienes comparten principalmente vínculos consanguíneos (o en ocasiones no hay en todos integrantes esta relación) y conviven bajo el mismo techo. Comparten las tareas de cuidado, protección y crecimiento de sus integrantes. Mantienen vínculos y relaciones afectivas que los diferencian de otras familias. Pueden encontrarse

miembros en diversos momentos vitales, niños, niñas, mayores, jóvenes. El desarrollo de las atenciones se lleva a cabo en un máximo de 8 sesiones de 90 minutos cada una, en forma semanal.

Esto puede ocurrir: i) intramuralmente, la definición del plan de atención, la realización de la Junta del Equipo de Atención Integral - EAI y la socialización de las conclusiones de esta, ii) extramuralmente, la socialización del plan de atención integral a la víctima del conflicto armado facilitando el compromiso y la adherencia al Plan de atención Integral.

## 1.3 CALIDAD EN EL PROGRAMA DE ATENCIÓN PSICOSOCIAL Y SALUD INTEGRAL – PAPSIVI

La calidad en la atención a personas víctimas del conflicto armado tiene en cuenta lo definido en la Política Nacional de Calidad la cual se encuentra construida sobre tres postulados, a saber:

- Las personas como centro y finalidad del sistema
- La calidad a partir de un enfoque sistémico y
- La transformación de la gestión del sistema mediante procesos de autoevaluación, dirigidos hacia capacidades de ajuste, mejora continua e innovación.

La mencionada política y el PAPSIVI establece que la finalidad es mejorar y preservar el estado de salud de la población mediante la excelencia del sistema de salud con un principio orientador como lo es la humanización y directrices como la seguridad, la coordinación y la transparencia. Adicionalmente, el programa reconoce que, para lograr la calidad en la atención, es indispensable cumplir con criterios de oportunidad y mejoramiento continuo en la atención, los cuales deben estar presentes desde la promoción de la salud hasta la rehabilitación y paliación; mediando un nivel profesional óptimo y teniendo en cuenta el balance entre beneficios, riesgos y costos; buscando la adhesión y satisfacción de las personas víctimas del conflicto armado, en dichos procesos. Con lo anterior, el PAPSIVI busca brindar una atención integral y coordinada que armonice las acciones de los diferentes actores del Sistema General de Seguridad Social en Salud y demás entes involucrados. Específicamente para el PAPSIVI, los siguientes ejes apoyan el logro de la atención integral con calidad: i) Coordinación y articulación Nación Territorio; ii) Desarrollo del Talento Humano; iii) Participación efectiva de víctimas; iv) Monitoreo, seguimiento y evaluación.

### 1.3.1 EJE COORDINACIÓN Y ARTICULACIÓN NACIÓN-TERRITORIO

El eje de coordinación Nación - Territorio responde a la necesidad de establecer y definir los escenarios de articulación en tres niveles identificados:

i) Nacional, ii) Nación – Territorio: Departamentos, Distritos y Municipios, y iii) Interinstitucional para la implementación del Programa PAPSIVI.

Este eje permite la identificación de los actores y estrategias conducentes a garantizar la atención integral en salud con enfoque psicosocial a las víctimas. Contribuye a la articulación inicial para la puesta en marcha del PAPSIVI y evidenciar tanto los avances como los aspectos por mejorar en su implementación, en cada uno de los municipios, distritos y departamentos del país.

### 1.3.2 EJE DE PARTICIPACIÓN EFECTIVA DE VÍCTIMAS

El PAPSIVI ha sido construido con la participación activa de las víctimas del conflicto armado a través de sus espacios de participación efectiva de víctimas y sus representantes en los diferentes niveles territoriales. Para lo cual el MSPS, ha venido desarrollando promoviendo espacios de trabajo con la Mesa Nacional, las Mesas Departamentales y Municipales de Participación Efectiva de Víctimas [En adelante MPEV], con el fin de desarrollar procesos de construcción conjunta, seguimiento y monitoreo en el proceso de implementación del PAPSIVI. Este proceso se lleva a cabo a través de la implementación de acciones que tienen como fin "Promover espacios de formación, coordinación, monitoreo y seguimiento con las mesas de participación efectiva de las víctimas en el proceso de implementación del PAPSIVI". Dicha Estrategia se encuentra contenida en los lineamientos técnicos del programa.

Los espacios de participación de víctimas son aquellos espacios legalmente constituidos en los cuales se adoptan decisiones de política pública y donde las víctimas intervienen, por su propia iniciativa, mediante sus voceros o representantes. (Decreto 4800 de 2011).

En los espacios en lo que se ha venido incidiendo con el programa PAPSIVI son:

- Las Mesas Municipales o Distritales de Participación de víctimas, en primer grado.
- Las Mesas Departamentales de Participación de víctimas, en segundo grado.
- La Mesa Nacional de Participación de Víctimas, en tercer grado.
- Los Comités Territoriales de Justicia Transicional.

Es importante puntualizar que se hace necesario socializar con las MPEV el inicio de la atención integral del PAPSIVI y generar la posibilidad que estas puedan realizar las derivaciones de las víctimas con necesidad de atención, conforme a lo establecido en el numeral 1.2.1.2 del presente lineamiento. Así mismo, con las Secretaría Municipales de Salud se definirán espacios a través de las Mesas Municipales de Participación Efectiva de Víctimas con el fin de realizar el monitoreo y seguimiento al Programa PAPSIVI con la participación de la ESE municipal.

### 1.3.3 EJE DE DESARROLLO DEL TALENTO HUMANO

Conforme lo establece la **Resolución 1166 de 2018**, todas las entidades del SNARIV deben diseñar e implementar planes, programas, estrategias o proyectos institucionales de formación y cuidado emocional, dirigidos al talento humano que atiende a las víctimas del conflicto armado, con el fin de promover la calidad de la atención a las víctimas del conflicto armado, incorporar el enfoque psicosocial en la atención, evitar acciones con daño durante la atención y cualificar al talento humano. En este marco, para efectos de la implementación del PAPSIVI en su integralidad, se realizarán acciones encaminadas a la formación y fortalecimiento técnico, así como el acompañamiento técnico y cuidado emocional del Talento Humano.

#### 1.3.3.1 FORMACIÓN DEL TALENTO HUMANO

Los profesionales que integren el Equipo de Atención Integral - EAI deben contar con una formación certificada con un mínimo de 40 horas o encontrarse en proceso de formación, de la siguiente manera:

- Talento humano en salud: Cursos de Atención en salud con enfoque psicosocial.
- Profesionales psicosociales: Cursos de atención psicosocial.

El Ministerio de Salud y Protección Social ha dispuesto los siguientes cursos de formación para este proceso:

- Curso *Herramientas de Intervención para la atención Integral en Salud con Enfoque psicosocial.*
- Curso *Atención Psicosocial y Salud Integral a Víctimas PAPSIVI.*

Adicionalmente, se dispone el curso virtual ofertado por el SENA *Atención con enfoque psicosocial a víctimas del conflicto armado*, dirigido a todas las personas que brindan atención a la población víctima del conflicto armado, a cuyos cupos se accede previa inscripción coordinada entre las entidades territoriales y el referente asignado por la Oficina de Promoción Social del Ministerio de Salud y Protección Social.

Adicionalmente, se dispone de una oferta de formación presencial, la cual puede ser gestionada por cada una de las entidades territorial directamente con las oficinas regionales del SENA, en los cursos:

a) *Atención Integral en Salud con enfoque psicosocial a víctimas del conflicto armado*; el cual va dirigido al talento humano en salud.
b) *Atención psicosocial a víctimas del conflicto armado*; el cual va dirigido a profesionales que brindan la atención psicosocial.

Por último, serán válidas para demostrar la formación, las certificaciones de instituciones educativas que oferten cursos o diplomados de atención a víctimas del conflicto armado siempre y cuando cumplan con la condición de acreditar las 40 horas de formación.

La formación de las y los profesionales es requerida para realizar el registro en el Directorio Nacional de Profesionales Psicosociales y de Atención en Salud con Enfoque Psicosocial de este Ministerio, disponible n el enlace:https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/PS/directorio-papsivi-31072022.zip. Este Directorio constituye un instrumento que permitirá contar de manera directa y sistemática con el talento humano calificado para la prestación del servicio de atención integral a personas víctimas del conflicto armado.

Pasos para realizar el registro en el Directorio Nacional de Profesionales Psicosociales y de Atención en Salud con Enfoque Psicosocial:

a) Diligenciar el siguiente enlace de registro: https://docs.google.com/forms/d/e/1FAIpQLSccHEhT1kRTI7M75wXSo8PpmQ4aenm38NCItDp7Jblv4kKe4g/viewform?usp=sf_link
b) Remitir certificación de formación en atención psicosocial y/o atención a víctimas del conflicto armado con intensidad mínimos de 40 horas al correo cursopapsivi@minsalud.gov.co.
c) A vuelta de correo, el Ministerio Salud y Protección Social remitirá el formato de tratamiento de datos, el cual deberá ser diligenciado y remitido al correo electrónico indicado.

### 1.3.3.2 JORNADA DE FORTALECIMIENTO TÉCNICO.

Esta línea orienta los procesos de cualificación necesarios para que el talento humano que orienta y atiende población víctima del conflicto armado en el marco del PAPSIVI, desarrolle y fortalezca los conocimientos, habilidades y actitudes; de tal forma que los Equipos de Atención Integral - EAI logren la apropiación temática y su abordaje metodológico en el desempeño de sus funciones, en razón al lugar que tienen como aporte a las medidas de rehabilitación, en el marco de la Política de Reparación a las víctimas del conflicto armado en Colombia.

El fortalecimiento técnico en el marco de la fase de transitoriedad estará dirigido a:

a. **Personal asistencial**. En esta categoría se agrupa el talento humano que cumple labores de asistencia o atención integral a la población víctima en el marco del PAPSIVI y que se encuentra contratado por las ESE, o directamente con recursos propios de las Direcciones Territoriales de Salud.
b. **Gestores comunitarios en salud PAPSIVI.** Aquí se agrupan las personas que, siendo víctimas del conflicto armado, han sido contratadas para ejercer el rol de Gestor Comunitario en Salud PAPSIVI,

integrando y complementando adicionalmente con funciones específicas, las acciones de los Equipos de Atención Integral del PAPSIVI.

Se realizarán jornadas de fortalecimiento técnico al talento humano de las ESE a cargo de los profesionales de fortalecimiento institucional (contratados por las entidades territoriales, en el marco de la línea 2 del presente lineamiento), con el fin de fortalecer la apropiación de conceptos y técnicas que soportan las orientaciones metodológicas para la atención integral en salud a las víctimas del conflicto armado. El Ministerio de Salud y Protección Social entregará a las entidades territoriales la caja de herramientas para el desarrollo de estas jornadas.

En el marco de los cronogramas de ejecución acordados entre las entidades territoriales y las ESE, se deberá programar el desarrollo de estas jornadas de fortalecimiento técnico, y las ESE deberán garantizar la participación del Equipo de Atención Integral - EAI y de la logística necesaria para su realización.

#### 1.3.3.3 ACOMPAÑAMIENTO TÉCNICO AL TALENTO HUMANO

El acompañamiento técnico a los Equipos de Atención Integral - EAI PAPSIVI es indispensable para identificar las buenas prácticas que se van teniendo, así como las acciones de mejora que se pueden introducir durante los tiempos de implementación de los planes de atención integral a víctimas del conflicto armado. Su intención difiere de la de una auditoría o evaluación de desempeño y en cambio, está encaminada a reforzar la cualificación del talento humano, fortaleciendo los conocimientos, habilidades y capacidades y, brindando soporte técnico para manejar adecuadamente los desafíos que puedan implicar ciertos casos durante los procesos de atención. Así, el acompañamiento técnico cumple una función de facilitación y generación de aprendizaje colaborativo. En este sentido agrupa todas aquellas acciones en las que un profesional con amplia experiencia y formación en la atención integral a víctimas de conflictos armados brinda respaldo a un grupo de profesionales a su cargo, con el objetivo de consolidar sus habilidades y actitudes bajo los lineamientos conceptuales y metodológicos del PAPSIVI.

Este acompañamiento busca brindar soporte técnico a los EAI que realizan atención, en relación con los fundamentos conceptuales, metodológicos y operativos del PAPSIVI, así como frente a la planeación e implementación de las sesiones de atención. Dicho acompañamiento se puede desarrollar de manera presencial, virtual (telefónica, videoconferencia o correo electrónico) y/o mixta y se debe garantizar de manera permanente a los equipos de atención integral del PAPSIVI.

Este acompañamiento estará a cargo de las entidades territoriales con apoyo de los profesionales de fortalecimiento institucional, quienes inicialmente estarán orientados por el Ministerio de Salud y Protección Social.

#### 1.3.3.4 CUIDADO EMOCIONAL AL TALENTO HUMANO

Tal y como lo dispuso la Resolución 1166 de 2018, las personas que orientan y atienden población víctima del conflicto armado, pueden tener riesgos diferenciados de generar desgaste emocional, tanto por los procesos administrativos propios del marco de la justicia transicional, como por el contenido de las historias de sufrimiento de la población víctima, que están directamente relacionadas con las experiencias de victimización a las que ellas, sus familias o sus comunidades fueron expuestas, en el marco del conflicto armado colombiano.

Este componente busca desarrollar acciones institucionales, grupales e individuales para la prevención del agotamiento emocional y el estrés laboral con acciones basadas en la comprensión del Ser Humano en sus ámbitos físico, social y psicológico y el conocimiento del riesgo de afectación en cuatro nociones de conciencia:

- Conciencia de sí y del otro
- Conciencia corporal
- Conciencia del territorio
- Conciencia comunicacional

Para este efecto, las ESE deberán dar continuidad al diseño y desarrollo de acciones de cuidado emocional, enmarcadas en plan de formación del Talento Humano, conforme lo establece la Resolución 1166 de 2018, garantizando la participación de los Equipos de Atención Integral - EAI que desarrollen el proceso de atención a las víctimas de conflicto armado focalizadas.

### 1.3.4 EJE DE MONITOREO Y SEGUIMIENTO.

El desarrollo de la implementación de la atención integral comprende el monitoreo, seguimiento y evaluación de las actividades desarrolladas en el marco del PAPSIVI. Su propósito es detectar de manera oportuna las fortalezas y debilidades de los procesos de ejecución, para hacer ajustes conducentes a una gestión óptima de las acciones asistenciales y de atención o mantener los logros alcanzados.

El proceso de monitoreo, seguimiento y evaluación se realizará sobre las acciones de la atención integral brindada a la población víctima de acuerdo con las presentes orientaciones, en el marco de la operación de los equipos de atención integral PAPSIVI.

Respecto de las acciones de atención integral el monitoreo, seguimiento y evaluación, en el marco de la implementación del Programa, hacen referencia a:

Monitoreo: **Proceso continuo de verificación y auditoria realizado por las entidades territoriales con acompañamiento del profesional de fortalecimiento institucional, a la información cargada por parte de la ESE en el aplicativo web PAPSIVI.** Esta información da cuenta de los procesos de asistencia en salud y atención psicosocial realizados a la población víctima del conflicto, para garantizar el cumplimiento de las actividades.

Este proceso corresponde a la verificación del cargue en la información conforme a reporte oficial descargado del aplicativo web PAPSIVI, en términos de:

a. Apertura Plan de Atención Integral – Soporte Plan definido en junta del Equipo de Atención Integral - EAI.
b. Número de sesiones de atención psicosocial en el marco de cada uno de los Planes de Atención Integral, donde la sesión 1 corresponde al Acercamiento y reconocimiento (Ficha PAP 010).

Seguimiento: Proceso de análisis sistemático del conjunto de acciones desarrolladas por la ESE, con el fin de conocer la consecución de los objetivos del Programa como medida de rehabilitación, guiar las decisiones de gestión institucional y la auditoria de pagos de ésta, por medio de los informes de ejecución que serán cargados en la Plataforma PISIS de este Ministerio en las fechas indicadas en los presentes Lineamientos.

### 1.3.4.1 REPORTE DE INFORMACIÓN EN EL APLICATIVO WEB PAPSIVI

El proceso de reporte, registro y monitoreo de la atención integral se debe realizar a través del aplicativo web PAPSIVI[12], el cual se encuentra en la siguiente ruta electrónica: http://PAPSIVI.minsalud.gov.co

Los integrantes del Equipo de Atención Integral - EAI que realicen el cargue de información en el aplicativo web deberán diligenciar el acuerdo de confidencialidad entregado por el MSPS para que les sea asignado un usuario y contraseña que permita el acceso, destinado para la captura y consulta de la información de las atenciones realizadas.

El reporte y registro de las atenciones psicosociales estará a cargo de los profesionales psicosociales y el registro de las juntas en salud estará a cargo de los profesionales que integran el EAI, quienes cargarán los instrumentos definidos para capturar la información, que servirá de soporte para la apertura de las atenciones integrales.

**Tabla No. 12. Fichas PAP para registro Atención integral**

| Código documento | Instrumento de referencia | Uso | Responsable |
|---|---|---|---|
| PAP010 | Ficha General de Acercamiento y Reconocimiento con Adultos | Documento que contiene las preguntas orientadoras para el acercamiento y reconocimiento individual, familiar y comunitario. | Profesional Psicosocial |
| PAP012 | Ficha General de Acercamiento y Reconocimiento con NNA | Documento que contiene las preguntas orientadoras para el acercamiento y reconocimiento de NNA | Profesional Psicosocial |
| PAP020 | Ficha para registro de atención, seguimiento y cierre con Adultos y NNA | Formato donde se debe capturar la información correspondiente al desarrollo, seguimiento y conclusiones del plan de atención psicosocial individual, familiar o comunitario de adultos. | Profesional Psicosocial |
| PAP030 | Ficha General para Registro de Asistencia | Formato donde se debe capturar la información correspondiente a los participantes de atención en todas las modalidades | Profesional Psicosocial |

**Fuente: Grupo de Asistencia y Reparación a Víctimas.**

El registro del proceso de atención en el Aplicativo Web PAPSIVI, se realizará con base en los documentos orientadores que, para este fin, determine el Ministerio de Salud y Protección Social.

### 1.3.4.2 GESTIÓN DOCUMENTAL

A partir de lo establecido en el artículo 144 de la Ley 1448 de 2011, en el cual se determina la responsabilidad del Centro de Memoria Histórica en la creación e implementación de un *Programa de Derechos Humanos y Memoria Histórica* para cumplir las funciones de acopio, preservación y custodia de los materiales recogidos de manera voluntaria sobre violaciones a los derechos humanos e infracciones al derecho internacional humanitario, y de lo definido por el Archivo General de la Nación en su Circular Externa 003 de 29 de mayo de 2012, para la organización y disposición de los archivos de Derechos Humanos y Memoria Histórica, en el año 2021 el Ministerio de Salud y Protección Social definió una Estrategia de Gestión Documental del archivo de la

[12] El Manual de Usuario Aplicativo PAPSIVI tiene como objetivo entregar las pautas de operación del Sistema PAPSIVI, el cual permite las siguientes funcionalidades principales: Registro de profesional psicosocial, Registro de planes psicosociales individuales, familiares, comunitarios y grupales, Registro de planes de salud, Registro de indicadores de fortalecimiento institucional y Consulta de reportes.

atención psicosocial en el marco del PAPSIVI, a fin de lograr su disposición final en el Centro de Memoria Histórica.

En este entendido, se deberá cumplir con las características esenciales de la gestión documental, como: *transparencia, neutralidad, pluralidad, participación, objetividad, acceso, eficiencia y eficacia, garantizando la no destrucción, alteración, falsificación, sustracción o modificación de estos archivos, al igual que la reserva legal, de la cual sean objeto. Lo anterior, atendiendo al proceso natural de producción documental que tiene una entidad pública o privada en el cumplimiento de sus actividades y funciones misionales y administrativas,* (Circular Externa 3 de 2012 Archivo General de la Nación).

Para ello, la gestión documental de los Planes de Atención Integral se realizará con base en los lineamientos entregados por el Ministerio de Salud y Protección Social para este fin. Asimismo, se hará entrega de la Tabla de Retención Documental, formato de la Hoja de Control y Formato Único de Inventario Documental (FUID), así como los respectivos formatos de rotulación de carpetas y cajas.

En términos de la organización de las carpetas de planes de atención, se deberán atender las siguientes indicaciones:

**a. Organización y disposición de carpetas de archivo**

Cada carpeta **corresponde a un Plan de Atención Integral** con sus respectivas Fichas PAP de la modalidad desarrollada (individual y familiar), conforme a lo establecido en el presente documento, atendiendo el **orden cronológico** de "principio de orden original", con base en el cual debe realizar la foliación.

**b. Organización y disposición de cajas de archivo**

La organización de las carpetas dentro de las cajas se debe realizar atendiendo los criterios de municipio, ESE y modalidad. De requerirse más de una caja de una modalidad por municipio, se deberá respetar el número consecutivo de las cajas e indicarlo en el espacio definido para ello en el respectivo rótulo.

Al finalizar el proceso de ejecución, cada ESE deberá hacer entrega a la entidad territorial, del FUID (en digital y físico) que incluya la totalidad del inventario documental.

## 1.4 LÍNEA 2. FORTALECIMIENTO INSTITUCIONAL

Esta línea tiene como objetivo fortalecer a las entidades territoriales, las ESE y los Equipos de Atención Integral - EAI, para la implementación del PAPSIVI en el marco del SGSSS, respecto a la actualización de su línea técnica. Este proceso se llevará a cabo a través de la asignación de recursos destinados a la contratación de profesionales de fortalecimiento institucional con experiencia en el programa PAPSIVI, quienes apoyarán la fase de transitoriedad del Programa y acompañarán a las Secretarías en los procesos de asistencia técnica a los diferentes actores del SGSSS.

Dicho fortalecimiento integra el alistamiento, monitoreo y seguimiento a los actores del SGSSS, conforme a los lineamientos técnicos de dirección y operación del Programa, para lo cual se estiman acciones orientadas a los siguientes propósitos:

- Fortalecer las capacidades técnicas y operativas de las entidades territoriales y demás los actores del SGSSS con competencia en la implementación del PAPSIVI, para el desarrollo de los procesos de monitoreo y seguimiento a la atención integral con enfoque psicosocial, brindada a las víctimas del conflicto armado.
- Fortalecer las capacidades técnicas y operativas de los actores del SGSSS, para la atención de casos identificados con necesidades de atención psicosocial y atención integral en salud, en el marco de la implementación y seguimiento del PAPSIVI.

Como parte de este proceso, los profesionales de fortalecimiento institucional deberán desarrollar las siguientes acciones para el mejoramiento de la calidad en la atención a las víctimas:

a. **Desarrollo al talento humano.** Desarrollo de jornadas de fortalecimiento técnico dirigidas a equipos contratados por las ESE para la implementación del PAPSIVI en su integralidad, así como el desarrollo de un proceso de acompañamiento a las entidades territoriales para el fortalecimiento técnico y cuidado emocional a los Equipos de Atención Integral. Con estas acciones se espera garantizar la cualificación del talento humano en cada uno de los territorios, conforme a los lineamientos establecidos por este Ministerio. El desarrollo de las jornadas de fortalecimiento técnico al talento humano se detalló en el numeral 1.3.3.2 del presente lineamiento.

b. **Asistencia técnica para la implementación de las acciones de Calidad.** Desarrollo de procesos de asistencia técnica a las Entidades Territoriales y demás actores del SGSSS, para la implementación de las acciones de *Calidad del PAPSIVI*, integrando los ejes de: i) Coordinación y articulación Nación – Territorio, ii) Participación efectiva de víctimas, iii) Monitoreo y seguimiento, y iv) Desarrollo del talento humano; conforme a lo descrito en el numeral 1.3 del presente lineamiento.

A continuación, se describe el perfil de los profesionales de fortalecimiento institucional a contratar en el marco de la implementación de del PAPSIVI en la presente vigencia:

**Tabla No.13. Perfil talento humano línea 2. Fortalecimiento institucional**

| ROL | TÍTULO | ESPECIFICACIONES DEL PERFIL | EXPERIENCIA |
|---|---|---|---|
| **Profesional de fortalecimiento institucional** | Profesional en Ciencias Sociales (o humanas) o profesional en ciencias de la salud. | TP*+ ES**+ 22 MEPR *** | Con experiencia profesional relacionada en: |

| ROL | TÍTULO | ESPECIFICACIONES DEL PERFIL | EXPERIENCIA |
|---|---|---|---|
| | Título de Posgrado en área relacionada con la profesión (homologable por 46 MEPR). | | Mínimo veintidós (22) meses de experiencia en implementación y seguimiento a programas de salud o programas sociales y articulación intersectorial a nivel territorial, de los cuales doce (12) meses correspondan a la implementación del PAPSIVI. |

*TP: Tarjeta Profesional (Título Profesional); **ES: Especialización; ***MEPR: Meses de Experiencia Profesional Relacionada.

**Tabla No. 14 Perfil profesional de Fortalecimiento Institucional.**

| Perfil profesional de fortalecimiento institucional | |
|---|---|
| **Objeto** | **Apoyar técnica y operativamente a las Entidades territoriales o quien haga sus veces, en la implementación del PAPSIVI bajo el Sistema General del Seguridad Social en Salud, conforme a los lineamientos dados por el Ministerio de Salud y Protección Social.** |
| **Conocimientos** | - Conocimiento del marco normativo de la Atención y Reparación a las Víctimas del Conflicto Armado.<br>- Conocimiento del marco normativo del Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS).<br>- Conocimiento del marco normativo que define los derechos y deberes en el Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS).<br>- Conocimiento en procesos de sistematización y seguimiento a proyectos sociales.<br>- Conocimiento del contexto de la región [dinámicas de conflicto, sociales, culturales, infraestructura] donde se implemente el PAPSIVI.<br>- Conocimiento avanzado de la ruta de promoción y mantenimiento de la salud (Res 3280/2018), así como las rutas territoriales para la atención integral en salud de las víctimas en el marco del Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS).<br>- Conocimiento de los alcances del plan de beneficios (PBS) y la gestión de procesos y procedimientos no incluidos en el mismo.<br>- Conocimiento en educación para la salud. |
| **Competencias y habilidades** | - Capacidad de análisis y lectura de contexto (social, histórico, económico y político), frente a la situación de las víctimas de conflicto armado.<br>- Capacidad y respeto por la diversidad: apreciación de la naturaleza multicultural y diversa de los actores que participan en la implementación del PAPSIVI: profesionales y población víctima del conflicto armado.<br>- Capacidad de interlocución y gestión territorial intersectorial.<br>- Capacidad de organización y planificación de programas dirigidos a víctimas del conflicto armado.<br>- Capacidad de planeación y gestión orientada a resultados.<br>- Capacidad de articulación interinstitucional para la superación de barreras de acceso y/o atención en salud de la población víctima.<br>- Habilidades para la resolución de problemas y toma de decisiones.<br>- Habilidades para el trabajo en equipos interdisciplinarios.<br>- Habilidades en el manejo de herramientas informáticas y tecnologías de la información y comunicación (Microsoft Office y plataformas de conexión virtual entre otras) |
| **Obligaciones Profesional de fortalecimiento institucional** | |
| **Obligaciones** | 1. Apoyar a las Entidades territoriales o quien haga sus veces, en el desarrollo de las acciones de articulación, seguimiento y monitoreo del PAPSIVI conforme a los escenarios de establecidos en el marco de la Ley 1448 de 2011 y lo dispuesto por el Sistema de Atención y Reparación Integral a Víctimas (SNARIV).<br>2. Desarrollar las acciones de articulación, coordinación, monitoreo y seguimiento con las Entidades territoriales o quien haga sus veces, para la implementación del PAPSIVI en su integralidad y para el fortalecimiento de la capacidad institucional.<br>3. Participar en escenarios de coordinación, monitoreo y seguimiento programados por la entidad territorial, en el marco del proceso de acompañamiento técnico y operativo para la implementación del PAPSIVI.<br>4. Apoyar técnica y operativamente a entidad territorial o quien haga sus veces, en el proceso de alistamiento y contratación de prestadores para la implementación del componente psicosocial del PAPSIVI en los territorios asignados, conforme a lo establecido en los *Lineamientos para la ejecución de los recursos destinados a cofinanciar la implementación del Programa de Atención Psicosocial y Salud Integral a víctimas del conflicto armado.* |

| Perfil profesional de fortalecimiento institucional |
| --- |
| 5. Apoyar técnica y operativamente a la entidad territorial, en el proceso de monitoreo y seguimiento a las ESE con competencia en la implementación del PAPSIVI, conforme *Lineamientos para la ejecución de los recursos destinados a cofinanciar la implementación del Programa de Atención Psicosocial y Salud Integral a víctimas del conflicto armado.*<br>6. Acompañar a la entidad territorial, en el proceso de asistencia técnica a las ESE en el marco de la implementación del PAPSIVI en su integralidad.<br>7. Desarrollar las jornadas de fortalecimiento técnico al talento humano de los actores del Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS) [entidad territorial y ESE,] para la incorporación del enfoque psicosocial en la atención integral del PAPSIVI, en armonía con los lineamientos técnicos establecidos por el Ministerio de Salud y Protección Social.<br>8. Apoyar el proceso de acompañamiento técnico al talento humano de las ESE, en coordinación y bajo el liderazgo de la entidad territorial.<br>9. Asistir técnicamente a la entidad territorial en el proceso de aseguramiento al Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS) y acceso efectivo a la atención en salud de la población víctima, a través de la identificación y gestión de barreras de acceso.<br>10. Acompañar a la entidad territorial en el proceso de seguimiento al cargue de las atenciones psicosociales y gestiones en salud en el Aplicativo Web PAPSIVI, conforme a los *Lineamientos para la ejecución de los recursos destinados a cofinanciar la implementación del Programa de Atención Psicosocial y Salud Integral a víctimas del conflicto armado.*<br>11. Apoyar a la entidad territorial en el desarrollo de escenarios de socialización, articulación, monitoreo y seguimiento con las Mesas de Participación Efectiva de Víctimas, en el marco de la implementación del PAPSIVI.<br>12. Establecer de manera conjunta con la entidad territorial, un mecanismo de articulación con la Superintendencia Nacional de Salud territorial/regional para el seguimiento de casos donde aplique.<br>13. Presentar a la entidad territorial un (1) informe mensual que dé cuenta del cumplimiento de las obligaciones contractuales.<br>14. Garantizar la confidencialidad sobre la información recibida en el marco del proceso de acompañamiento para la implementación del PAPSIVI. |

**Fuente: MinSalud. Grupo de Asistencia y Reparación a Víctimas. (OPS). Agosto de 2022.**

# 2 USO DE LOS RECURSOS

## 2.1 RECURSOS LÍNEA 1 - DESTINADOS A LA IMPLEMENTACIÓN DE LA ATENCIÓN INTEGRAL EN EL MARCO DEL PAPSIVI

Los recursos asignados a las entidades territoriales para el desarrollo de la Línea 1 de implementación de la atención integral en el marco del PAPSIVI en la presente vigencia, corresponden únicamente a la atención psicosocial, dado que, los servicios de salud física y mental requeridos por las víctimas se financian con cargo a la Unidad de Pago por Capitación (UPC), conforme a la normatividad vigente y en especial a la Resolución 2292 de 2021 o la que modifique, adicione o sustituya.

Esta línea de atención la desarrollarán las entidades territoriales a través de la suscripción de contratos o convenios con las Empresas Sociales del Estado -ESE que han manifestado su intención de brindar atención integral en el marco del PAPSIVI y que cumplan con las condiciones mínimas, referidas en el numeral 2.7.2 del presente lineamiento.

Dicha atención se pagará por las entidades territoriales por persona atendida a las ESE, conforme a la siguiente distribución:

| Vigencia | Detalle | Valor |
|---|---|---|
| Año 2022<br>$ 284.448,00* | Junta 1 del Equipo de Atención Integral PAPSIVI (aprobación Plan individual o familiar) | $ 82.241,00 |
| | Acompañamiento enfermería | $ 15.800,00 |
| | 8 sesiones de Atención Psicosocial (estimado) cada una por un valor de $23.300,88 | $ 186.407,00 |

* Este valor comprende el valor de la atención psicosocial. Los honorarios a reconocer a los profesionales que realicen estas atenciones, corresponderán a las tablas internas de honorarios establecidas por las ESE. En caso de que no se cuente con tablas de honorarios para el talento humano se sugiere un valor en el rango entre $ 3.200.000 a $4.200.000, valores que obedecen a los valores de referencia históricos en la implementación del Programa.

Estos valores incluyen lo correspondiente a la papelería para el registro y desarrollo de las atenciones y la focalización, así como para el archivo del registro de las atenciones psicosociales.

Adicional a los valores anteriores, esta línea contempla el valor de los gastos administrativos para cada una de las ESE estimados en un 8%, sobre el valor de atención psicosocial de las víctimas del conflicto armado que sean atendidas. Igualmente, incluye los recursos para el pago de los honorarios de los gestores comunitarios en salud PAPSIVI por 4 meses por un valor de $1.400.000 por mes.

Como se mencionó en el numeral 1.2.2.2.1 del presente lineamiento, las y los Gestor(es) Comunitario(as) en Salud PAPSIVI, deberán ser contratados por las ESE, de acuerdo a las necesidades identificadas en territorio. En casos excepcionales se revisará la posibilidad de que esta contratación sea realizada por las entidades territoriales.

**Nota:** Las acciones correspondientes a las valoraciones, atenciones y derivaciones en salud se financiarán con cargo a la Unidad de Pago por Capitación (UPC), conforme a la normatividad vigente y en especial a la Resolución 2292 de 2021.

## 2.2 RECURSOS LÍNEA 2 - DESTINADOS AL FORTALECIMIENTO INSTITUCIONAL

En esta línea se incluye el valor de los honorarios de profesionales de fortalecimiento institucional que deberán ser contratados por las entidades territoriales, quienes adelantarán acciones de fortalecimiento de las capacidades técnicas y operativas de las mismas y de los demás actores del SGSSS para la implementación del PAPSIVI. El número de profesionales corresponde proporcionalmente a los municipios a intervenir, de acuerdo a lo informado por este Ministerio a cada entidad territorial.

El valor estimado para los honorarios mensuales de estos profesionales es de $5.330.358, más un valor estimado de $1.200.000 mensuales para el desplazamiento a los diferentes municipios a cargo (y a los espacios que sean convocados por el MSPS para su cualificación), para el desarrollo de las actividades, por un tiempo de cuatro (4) meses a partir del momento de inicio de la ejecución. Estos valores obedecen a aquellos que este Ministerio reconoce sean ejecutados con cargo a los recursos asignados, por ser la referencia para la distribución de los mismos, en tal sentido, lo establecido no impide que la entidad territorial pueda prestar más y/o mejores servicios, o pagar un mayor valor por estos, con recursos propios, cumpliendo con el perfil establecido en el presente lineamiento.

## 2.3 ETAPAS PARA LA EJECUCIÓN DEL RECURSO

La ejecución presupuestal deberá disponerse de manera que se garantice una adecuada disposición de los recursos técnicos, financieros y humanos en correspondencia con los momentos de la atención integral y del proceso de fortalecimiento institucional para la implementación del Programa, así:

**Etapa 1**

- Contratación Profesional Línea 2 - Fortalecimiento Institucional y plan de trabajo de la entidad territorial para la implementación del PAPSIVI en su integralidad.
- Alistamiento: Incluye procesos contractuales con las ESE, formación Equipos de Atención Integral, valoraciones por profesionales Equipo de Atención Integral y Junta de Equipo Atención Integral para definición de los Planes de Atención Integral en mínimo el 75% de la meta poblacional por departamento.
- Primer reporte en plataforma PISIS corte 31 de diciembre de 2022, se presenta entre el 11 y 30 de enero.

**Etapa 2**

- Desarrollo Plan de trabajo de la entidad territorial para la implementación del PAPSIVI en su integralidad.
- Valoraciones por profesionales del Equipo de Atención Integral y Junta de Equipo Atención Integral para definición de los Planes de Atención Integral en el porcentaje restante de la meta poblacional por departamento
- Inicio y desarrollo de las atenciones psicosociales y en salud física y mental conforme al Plan de Atención Integral establecido.

- Segundo reporte en plataforma PISIS corte 31 de marzo de 2023, se presenta entre el 11 y 30 de abril de 2023.

**Etapa 3**

- Continuidad atenciones psicosociales y en salud física y mental conforme al Plan de Atención Integral establecido.
- Tercer y último reporte PISIS corte 30 de junio de 2023, se presenta entre el 11 y el 31 de julio de 2023. Incluye el cierre de todos los planes de atención integral, la ejecución total y actas de liquidación contratos, convenios u otras acciones administrativas.

## 2.4 FINANCIACIÓN

De acuerdo con lo establecido en los artículos 2.9.1.1.5. y 2.9.1.1.6. del Decreto 780 de 2016, la fuente de financiación para la implementación, seguimiento y monitoreo del programa de atención psicosocial y salud integral a víctimas del conflicto armado (PAPSIVI), para el componente de atención integral en salud es la Unidad de Pago por Capitación – UPC, y para el componente de atención psicosocial con los recursos de que tratan los numerales 1 y 2 del artículo 174 de la Ley 1448 de 2011, los recursos disponibles de que trata el numeral 1 del artículo 2.6.4.4.4 del presente decreto, otros recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud, y aquellos que puedan ser dispuestos por el Ministerio de Salud y Protección Social para tal fin.

Para efectos de los presentes lineamientos, los recursos disponibles son aquellos pertenecientes a los Presupuestos de Gastos de Funcionamiento e Inversión del Ministerio de Salud y Protección Social, vigencia fiscal 2022, de que trata el numeral 1 del artículo 2.6.4.4.4 del presente decreto, y los dispuestos por el Ministerio de Salud y Protección Social para tal fin, respectivamente.

Según certificado de disponibilidad presupuestal No. 122322 del 26 de julio de 2022, generado por la coordinadora del Grupo de Presupuesto del Ministerio de Salud y Protección Social, se determinó la existencia de apropiación presupuestal disponible en la Unidad / Subunidad Ejecutora 19-01-01-000 Gestión General y en la Posición de Catálogo de Gastos A-03-03-04-052 *"Aseguramiento, reclamaciones y servicios integrales en salud (Ley 100 de 1993 y Decreto 780 de 2016)"*, por valor de veinte mil trescientos veinte y un millones ciento cuarenta y cuatro mil cuatrocientos veintisiete pesos ($20.321.144.427) moneda corriente, para la implementación del PAPSIVI. Igualmente, según certificado de disponibilidad presupuestal No. 130722 de 14 de septiembre de 2022, se determinó la existencia de apropiación presupuestal disponible en la Unidad / Subunidad Ejecutora 19-01-01-000 Gestión General y en la Posición Catálogo de Gastos C-1901-0300-24-0 *"Apoyo para la implementación de las medidas de asistencia y rehabilitación a víctimas del conflicto armado nacional"*, por valor de diecisiete mil treinta millones ochocientos noventa y nueve mil doscientos cuarenta y nueve pesos ($17.030.899.249) moneda corriente.

Los recursos disponibles se asignan a las entidades territoriales sobre las que resulta viable aplicar los criterios para la distribución y asignación de recursos para la implementación del Programa de Atención Psicosocial y Salud Integral a Víctimas, dispuestos en la Resolución 1050 de 2016, referidos en los numerales 1, 4 y 5 de su artículo 1:

1. *Departamentos con mayor número de población víctima del conflicto armado, tomando como fuente de información el Registro Único de Víctimas —RUV.*

4. *Departamentos con municipios priorizados en el escenario del posconflicto, tomando como fuente el informe vigente del Estado colombiano*

5. *Victimas atendidas incluídas en Registro Único de Víctimas — RUV, tomando como fuente de información el aplicativo PAPSIVI y el RUV.*

Para ello se verificó la participación de la población víctima del conflicto armado respecto de total nacional; la prevalencia de la población víctima del conflicto armado sobre el total de población del municipio; los municipios clasificados en la lista de los Programas de Desarrollo con Enfoque Territorial - PDET de que trata el Decreto 893 de 2017; y la cobertura de atención del PAPSIVI hasta la fecha. Los resultados del análisis de la información permitieron identificar la posibilidad de las treinta y dos (32) entidades territoriales del orden departamental de participar en la asignación, por lo que se les informó los requisitos a cumplir para tal fin referidos a:

- Certificación suscrita por el secretario o director de salud que señale el número de identificación tributario, la razón social, ubicación y número de equipos atención integral PAPSIVI conformados por cada una de las ESE que cumplieran con las condiciones mínimas señaladas en el numeral 2.6.2. del presente lineamiento, y que manifestaron su intención de brindar atención integral en el marco del PAPSIVI a víctimas del conflicto armado.

- Carta suscrita por el secretario o director de salud en la que manifiesta la intención de apropiar y ejecutar los recursos asignados por el Ministerio de Salud y Protección Social, que cuenta con talento humano e infraestructura administrativa para la implementación del PAPSIVI, así como para realizar el reporte técnico y financiero de la ejecución, en el marco de la normatividad vigente y de los lineamientos que para el efecto establezca este Ministerio.

El Ministerio de Salud y Protección Social a través de la Oficina de Promoción Social verificó el cumplimiento de los requisitos definidos y emitió concepto de viabilidad técnica para la asignación de los recursos, mediante memorando No 202216000283023, a las entidades territoriales de Amazonas, Antioquia, Arauca, Atlántico, Bolívar, Caldas, Caquetá, Casanare, Cauca, Cesar, Chocó, Córdoba, Cundinamarca, Guaviare, Huila, La Guajira, Magdalena, Meta, Nariño, Norte de Santander, Putumayo, Risaralda, San Andrés y Providencia, Santander, Sucre, Tolima y Valle del Cauca.

Para la distribución de los recursos se tuvo en cuenta:

- La apropiación de recursos del Ministerio de Salud y Protección Social en el Presupuesto General de la Nación para la vigencia 2022 (Ley 2159 del 12 de noviembre de 2021 y Decreto 1793 del 21 de diciembre de 2021) destinada a la atención integral en el marco del PAPSIVI (Presupuestos de Gastos de Funcionamiento e Inversión) y los recursos disponibles para tal fin en dicho presupuesto;
- Los criterios de asignación y distribución establecidos en los numerales 1, 4 y 5 del artículo 1 de la Resolución 1050 de 2016;
- La demanda potencial de atención por municipio;
- Los municipios con presencia de población víctima del conflicto armado reconocida en sentencias;
- La información de los municipios que han implementado el componente de atención psicosocial;
- El número de ESE con servicios habilitados de medicina y psicología parte de la red de prestadores de las EPS con presencia en el territorio, a las que se encuentran afiliadas las víctimas del conflicto armado.
- El valor de la atención psicosocial por persona atendida (Línea 1).
- El valor de los gastos administrativos para cada una de las ESE (Línea 1).
- El valor de los honorarios de los gestores comunitarios en salud PAPSIVI (Línea 1).
- El valor de los profesionales para el fortalecimiento institucional (Línea 2).

- El valor del transporte de los profesionales para el fortalecimiento institucional (Línea 2).
- Tiempo proyectado de ejecución de los recursos de acuerdo a la fecha probable de asignación de los recursos.

Mediante la Resolución 1739 de 2022 *"Por la cual se efectúa una asignación de recursos del Presupuesto de Gastos del Ministerio de Salud y Protección Social, vigencia fiscal 2022, para la implementación del Programa de Atención Psicosocial y Salud Integral a Víctimas"*, se asignaron recursos por valor de treinta y siete mil trecientos cincuenta y dos millones treinta y seis novecientos cuatro pesos ($37.352.036.904) moneda corriente, a las veintisiete (27) entidades territoriales previamente citadas, para la implementación del Programa de Atención Psicosocial y Salud Integral a Víctimas.

## 2.5 REQUISITOS PARA EL GIRO

El giro de recursos se realizó a los fondos departamentales de salud de las entidades territoriales mencionadas en el numeral anterior, previa entrega a la Oficina de Promoción Social del Ministerio de Salud y Protección Social de los documentos que se detallan a continuación:

a. Certificación bancaria con la identificación de la cuenta denominada OTROS GASTOS EN SALUD INVERSIÓN que de acuerdo con la normatividad vigente acerca de los fondos de salud, sería a la cual se realizará la trasferencia, con fecha de expedición no superior a (30) días calendario, emitida por la entidad financiera, contenida con el nombre completo e identificación del titular, tipo, número y estado de cuenta.

b. Copia del Registro Único Tributario – R.U.T.

c. Cargo, nombre completo, identificación y correo electrónico del funcionario responsable de coordinar la ejecución de los recursos objeto de la Resolución 1739 de 2022.

## 2.6 DESTINACIÓN DE LOS RECURSOS ASIGNADOS

Los recursos asignados mediante Resolución 1739 de 2022, transferidos a las direcciones territoriales de salud de las entidades territoriales de: Amazonas, Antioquia, Arauca, Atlántico, Bolívar, Caldas, Caquetá, Casanare, Cauca, Cesar, Chocó, Córdoba, Cundinamarca, Guaviare, Huila, La Guajira, Magdalena, Meta, Nariño, Norte de Santander, Putumayo, Risaralda, Santander, Sucre, Tolima y Valle del Cauca, tienen destinación específica para financiar el la continuidad de la implementación, seguimiento y monitoreo del programa de atención psicosocial y salud integral a víctimas del conflicto armado (PAPSIVI).

En consecuencia, los recursos no podrán ser utilizados en acciones diferentes a las establecidas en la Resolución 1739 de 2022 y este documento de lineamientos, por contar con destinación específica.

## 2.7 EJECUCIÓN DE LOS RECURSOS

Para la efectiva ejecución de los recursos transferidos por este Ministerio mediante Resolución 1739 de 2022, para la continuidad de la implementación, seguimiento y monitoreo del programa de atención psicosocial y salud integral a víctimas del conflicto armado (PAPSIVI), las direcciones territoriales de salud, deberán:

a. Garantizar la disposición de las ESE para la implementación del PAPSIVI, asi como el permanente cumplimiento de las condiciones mínimas señaladas en el numeral 2.6.2. del presente lineamiento.

b. Garantizar durante toda la vigencia la capacidad operativa para la implementación de la continuidad de la implementación, seguimiento y monitoreo del programa de atención psicosocial y salud integral a víctimas del conflicto armado (PAPSIVI), así como para realizar el reporte y soporte de la ejecución de los recursos asignados.
c. Apropiar los recursos asignados mediante Resolución 1739 de 2022.
d. Destinar los recursos asignados mediante Resolución 1739 de 2022 de acuerdo con lo establecido en el numeral 2.5 el presente documento de lineamientos.
e. Realizar oportunamente la suscripción de los contratos, convenios y demás acciones administrativas necesarias con las ESE que cumplan las condiciones mínimas señaladas en el numeral 2.6.2. del presente lineamiento. De igual forma, deberán velar por la atención oportuna e ininterrumpida de la población, ejecución de los recursos y pago oportuno a ESE en las cuales se realice la efectiva prestación del servicio.
f. Realizar la contratación de acuerdo con lo establecido en Régimen Contractual y demás disposiciones vigentes al respecto, garantizando la calidad de la prestación de los servicios a la población víctima del conflicto armado. Para tales efectos, este documento de lineamientos deberá ser parte integral de los contratos, convenios y demás acciones administrativas que se generen entre las ESE y las direcciones de salud, a quienes les corresponde ejercer las acciones necesarias para verificar su total cumplimiento, y las sanciones correspondientes en el marco de lo pactado y de la normativa vigente.
g. Reintegrar los recursos no ejecutados o no comprometidos al finalizar la vigencia 2022 dentro de los treinta (30) días calendario siguientes a ese término, así como los rendimientos financieros generados desde la fecha del ingreso de los recursos a las cuentas bancarias informadas hasta la fecha de traslado efectivo de los remanentes de capital que no hubieren sido comprometidos o ejecutados.
h. Contemplar para la ejecución de los recursos transferidos lo contemplado en el Decreto 111 de 1996[13] que señala:

- Artículo 14. Anualidad. El año fiscal comienza el 1 de enero y termina el 31 de diciembre de cada año. Después del 31 de diciembre no podrán asumirse compromisos con cargo a las apropiaciones del año fiscal que se cierra en esa fecha y los saldos de apropiación no afectados por compromisos caducarán sin excepción.

- Artículo 89. Las apropiaciones incluidas en el presupuesto general de la Nación son autorizaciones máximas de gasto que el Congreso aprueba para ser ejecutadas o comprometidas durante la vigencia fiscal respectiva.

  Después del 31 de diciembre de cada año estas autorizaciones expiran y, en consecuencia, no podrán comprometerse, adicionarse, transferirse, ni contracreditarse.

  Al cierre de la vigencia fiscal cada órgano constituirá las reservas presupuestales con los compromisos que al 31 de diciembre no se hayan cumplido, siempre y cuando estén legalmente contraídos y desarrollen el objeto de la apropiación. Las reservas presupuestales sólo podrán utilizarse para cancelar los compromisos que les dieron origen.

  Igualmente, cada órgano constituirá al 31 de diciembre del año cuentas por pagar con las obligaciones correspondientes a los anticipos pactados en los contratos y a la entrega de bienes y servicios.

Así mismo, lo establecido en el Decreto 1068 de 2015[14], en cuanto a:

[13] Por el cual se compilan la Ley 38 de 1989, la Ley 179 de 1994 y la Ley 225 de 1995 que conforman el Estatuto Orgánico del Presupuesto.

[14] Por medio del cual se expide el Decreto Único Reglamentario del Sector Hacienda y Crédito Público.

- ARTÍCULO 2.8.1.7.6. Ejecución compromisos presupuestales. Los compromisos presupuestales legalmente adquiridos, se cumplen o ejecutan, tratándose de contratos o convenios, con la recepción de los bienes y servicios, y en los demás eventos, con el cumplimiento de los requisitos que hagan exigible su pago.
- El cumplimiento de la obligación se da cuando se cuente con las exigibilidades correspondientes para su pago [...]

### 2.7.1 OBJETO DE LOS CONTRATOS, CONVENIOS Y DEMÁS ACCIONES ADMINISTRATIVAS

Los contratos, convenios y demás acciones administrativas suscritas con cargo total o parcial a los recursos asignados mediante la Resolución 1739 de 2022 expedida por el Ministerio de Salud y Protección Social, deben estar dirigidos a ***Garantizar la atención integral en el marco del PAPSIVI a las víctimas de conflicto armado en el marco de la transitoriedad de la resolución 1739 de 2022.***

### 2.7.2 CONDICIONES MÍNIMAS DE LAS EMPRESAS SOCIALES DEL ESTADO - ESE

Las ESE deberán cumplir con los siguientes requisitos mínimos:

2.6.2.1. Servicios habilitados de medicina general y psicología de acuerdo con Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud – REPS.
2.6.2.2. Al menos un (1) de equipo de atención integral PAPSIVI cuyos profesionales están registrados o en proceso de registro en el Directorio Nacional de Profesionales Psicosociales y de Atención en Salud con Enfoque Psicosocial de este Ministerio.
2.6.2.3. Infraestructura técnica, tecnológica y administrativa para el reporte de la información resultante de la atención brindada a las personas víctimas del conflicto armado en el marco del PAPSIVI.

## 2.8 SEGUIMIENTO

El Ministerio de Salud y Protección Social a través de la Oficina de Promoción Social, adelantará el seguimiento de la ejecución de los recursos transferidos mediante la Resolución 1739 de 2022, que comprende la realización de las acciones pertinentes y necesarias para establecer que se desarrolló en forma coherente y proporcional al cumplimiento de las actividades, operaciones y objetivos establecidos en el acto administrativo de asignación y en el presente documento de lineamientos, así como las dirigidas al reintegro de los rendimientos financieros generados y de los recursos que no se hayan ejecutado o comprometido acorde con la normatividad vigente.

Para ello, las entidades territoriales de salud, deberán reportar la información correspondiente a la ejecución parcial y total técnica y financiera de los recursos en los términos establecidos en el numeral 3 del presente lineamiento, y de conformidad con lo establecido en la Resolución 2361 de 2016 de este Ministerio, que señala que las entidades objeto de la asignación de recursos deberán efectuar el cargue de los soportes de que trata el artículo 5º, a través de la plataforma PISIS, conforme a la estructura y especificaciones contenidas en el anexo técnico de la citada Resolución.

El incumplimiento en la oportunidad de los reportes de información por parte de la entidad territorial de salud, o las inconsistencias en los mismos, darán lugar a la solicitud de explicaciones y al requerimiento para subsanarlas en un plazo que no podrá superar los tres (3) meses, para el cargue de los mismos en la siguiente apertura de la plataforma PISIS.

Ante la renuencia en la atención a los requerimientos mencionados en los plazos establecidos, el Ministerio de Salud y Protección Social podrá realizar la exigencia de la devolución de los recursos, toda vez que no se encuentran ejecutados de acuerdo con lo establecido en el acto administrativo de transferencia y en el presente documento de lineamientos. Por las mismas razones, así como por el incumplimiento de las disposiciones establecidas para la ejecución, este Ministerio podrá abstenerse de realizar asignación de nuevos recursos para cofinanciar la implementación del PAPSIVI. Lo anterior, sin perjuicio de las acciones de cobro de estos recursos, el correspondiente reporte a las entidades de inspección, vigilancia y control, y los efectos administrativos, fiscales y penales a que haya lugar.

Sobre la información cargada en la plataforma PISIS, el Ministerio de Salud y Protección Social – Oficina de Promoción Social, efectuará la revisión y mediante comunicación escrita informará la aprobación de los documentos cargados o realizará las observaciones a que haya lugar para el ajuste correspondiente por parte de la entidad territorial de salud.

El acta final de seguimiento a la ejecución de los recursos con concepto de cierre (en adelante el acta de cierre) se genera con base en los informes finales (técnico y financiero) y la totalidad de los soportes de ejecución cargados en la plataforma PISIS por la entidad territorial de salud, para los cuales procederá el plazo máximo de subsanación de tres (3) meses señalados anteriormente. Concluido el plazo y de no presentarse inconformidad o desacuerdo, o recursos pendientes de reintegro, le será notificada el acta de cierre señalando la finalización satisfactoria de la ejecución.

En caso de que persista inconformidad o desacuerdo, o recursos pendientes de reintegro, se procederá con el acta final de seguimiento a la ejecución de los recursos con concepto de cobro y se dará trámite al cobro coactivo.

Para simplificar el proceso conciliatorio y posterior trámite de cierre de seguimiento de los recursos transferidos en cada vigencia, la entidad territorial deberá tramitar con el área competente en su jurisdicción, la inclusión de la descripción del número de resolución de la transferencia en el sistema financiero correspondiente, a fin de que se identifique en todos los soportes de ejecución de recursos transferidos el acto administrativo del Ministerio de Salud y Protección con cargo al cual se generó el pago de las atenciones, en los términos establecidos en el presente documento.

### 2.7.1. HERRAMIENTAS PARA EL CONTROL Y SEGUIMIENTO DE LA EJECUCIÓN DE LOS RECURSOS

Para el adecuado control y seguimiento a la ejecución de los recursos por parte de las direcciones territoriales de salud en correspondencia con las disposiciones de la Resolución 1739 de 2022, las entidades territoriales deberán tener en cuenta los siguientes puntos de control:

- Valoración inicial por Equipo de Atención Integral
- Junta inicial del Equipo de Atención Integral
- Desarrollo de Planes de Atención Integral

El aplicativo web PAPSIVI será la herramienta a través de la cual se realice la verificación de las anteriores actividades que realicen las ESE, las cuales serán avaladas por las entidades territoriales.

## 3 REPORTES DE INFORMACIÓN

Las direcciones territoriales de salud deberán presentar informes técnicos y financieros al Ministerio de Salud y Protección Social - Oficina de Promoción Social relacionados con la ejecución de los recursos destinados a la implementación del PAPSIVI, en los formatos de los informes de seguimiento técnico y financiero establecidos para tal fin por este Ministerio, adjuntando mínimamente los soportes señalados en el numeral 3.1. del presente documento, y todos aquellos correspondientes para la verificación de lo reportado, los cuales deberá cargar en el Sistema Integrado de Información de la Protección Social mediante la plataforma PISIS Cliente Neo, en los términos y plazos que se referencian a continuación, con el ID (Identificador del recurso) de la Resolución 1739 de 2022, asignado e informado por el Ministerio de Salud y Protección Social:

- **Etapa1. Un primer informe parcial,** a presentarse entre el 11 y el 31 de enero de 2023 con fecha de corte a 31 de diciembre de 2022 en la plataforma PISIS, el cual debe incluir:
  - **Línea 2 - Fortalecimiento Institucional:** Copia de los contratos del profesional (es) y plan de trabajo de la entidad territorial.

  **Alistamiento:** Incluye para el reporte los siguientes soportes:

  - Informe de los procesos contractuales con las ESE, copia de los contratos suscritos con las diferentes ESE.
  - Informe de la jornada de fortalecimiento técnico realizada a los Equipos de Atención Integral
  - Informes de Planes de atención integral: Reporte de valoraciones por profesionales del Equipo de Atención Integral y acta de Junta del Equipo de Atención Integral para la definición y aprobación de los Planes de Atención Integral en mínimo el 75% de la meta poblacional por departamento reportados en el aplicativo Papsivi.

- **Etapa 2. Segundo informe parcial,** a presentarse entre el 11 y 30 de abril de 2023, con fecha de corte a 31 de marzo de 2023 y reportado en la plataforma PISIS, el cual debe incluir:
  - Informe de avance del Plan de gestión de la entidad territorial para la implementación del PAPSIVI en su integralidad.
  - Informes de los Planes de atención integral: Valoraciones por profesionales del Equipo de Atención Integral y Junta de Equipo Atención Integral para definición de los Planes de Atención Integral en el porcentaje restante de la meta poblacional por departamento, reportados en el aplicativo Papsivi.
  - Informes del reporte del inicio y desarrollo de las atenciones psicosociales y en salud física y mental conforme al Plan de Atención Integral establecido. Reportados en el aplicativo Papsivi.

- **Etapa 3. Un tercer y último informe final,** a presentarse entre el 11 y 31 de julio de 2023 con corte a 30 de junio de 2023, y reportado en la plataforma PISIS, el cual debe incluir:
  - Informe del reporte de la continuidad de las atenciones psicosociales y en salud física y mental conforme al Plan de Atención Integral establecido.
  - Informe técnico y financiero final que incluye la ejecución total y actas de liquidación contratos, convenios u otras acciones administrativas.

Estos informes parciales y final deberán contener tanto información cuantitativa como cualitativa y deberán ser cargados en la plataforma PISIS debidamente diligenciados y firmados en versión PDF.

Para efectos del proceso de asistencia técnica y acompañamiento al proceso de implementación del Programa de Atención Psicosocial y Salud Integral a Víctimas del conflicto armado (PAPSIVI) en cada departamento, se contará con el apoyo de profesionales de la Oficina de Promoción Social del Ministerio de Salud y Protección Social, los cuales podrán ser contactados a través de los siguientes correos electrónicos:

| ASISTENCIA TECNICA MSPS | | ASISTENCIA FINANCIERA MSPS |
|---|---|---|
| ENTIDAD TERRITORIAL | CORREO ELECTRÓNICO | CORREO ELECTRÓNICO |
| Caquetá | cbolivar@minsalud.gov.co | jomartinezq@Minsalud.gov.co |
| Meta | | |
| Tolima | | |
| Cauca | cclavijo@minsalud.gov.co | |
| Cundinamarca | | |
| Nariño | | |
| Norte de Santander | | |
| Antioquia | dcasadiego@minsalud.gov.co | |
| Bolívar | | |
| Magdalena | | |
| Cesar | eardilaa@minsalud.gov.co | |
| La Guajira | | |
| Sucre | | |
| Amazonas | eardila@minsalud.gov.co | |
| Chocó | | |
| San Andrés y Providencia | | |
| Arauca | hdelgado@minsalud.gov.co | |
| Atlántico | | |
| Casanare | | |
| Caldas | jtejero@minsalud.gov.co | |
| Risaralda | | |
| Valle del Cauca | | |
| Guaviare | mhernandez@minsalud.gov.co | |
| Putumayo | | |
| Córdoba | zlopezc@minsalud.gov.co | |
| Huila | | |
| Santander | | |

## 3.1 SOPORTES DE EJECUCIÓN TÉCNICA Y FINANCIERA

Las entidades territoriales de salud deberán adjuntar como soportes de ejecución a los informes, como mínimo los siguientes documentos:

a. Acto administrativo de incorporación de los recursos transferidos a su presupuesto.
b. Lineamientos técnicos establecidos para la ejecución de los recursos.
c. Contratos, convenios o actos administrativos formalizados para la ejecución de los recursos con los respectivos soportes de pago con cargo a los recursos transferidos.
d. Copia de las pólizas exigidas para amparar las actividades contratadas.
e. Actas de ejecución de los recursos parciales y finales suscritas por el supervisor o interventor
f. Informes parciales o final (técnico y financiero) suscrito por el supervisor o interventor

g. Acta de liquidación de los contratos con los que se ejecutaron los recursos.
h. Acto administrativo o documento que haga sus veces de reintegro de los recursos no ejecutados.
i. Consignaciones o transferencias electrónicas de los reintegros de los recursos no ejecutados.
j. Relación de los rendimientos financieros generados.
k. Consignaciones o transferencias electrónicas de los reintegros financieros generados
l. Comunicaciones electrónicas y oficios dirigidas a este Ministerio en la que dan respuesta a la ejecución y de ser necesario con las aclaraciones a que haya lugar.

### 3.1.1 OBLIGACIONES DE LAS ENTIDADES TERRITORIALES DE SALUD

Las entidades territoriales de salud darán cumplimiento a las siguientes obligaciones:

a. Confirmar la transferencia de los recursos a las cuentas reportadas.
b. Garantizar la ejecución técnica y financiera de los recursos asignados, en los términos establecidos en la Resolución 1739 de 2022 y en el presente documento de lineamientos.
c. Presentar los informes de ejecución técnica y financiera a la Oficina de Promoción Social de este Ministerio, en los términos establecidos en el presente documento de lineamientos.
d. Hacer el registro de información al Sistema Integrado de Información de la Protección Social de las Instituciones Prestadoras de Servicios de salud y/o las Empresas Social del Estado autorizadas por la Entidad territorial de salud mediante la plataforma PISIS Cliente Neo (vincular).
e. Hacer el registro de información al Sistema Integrado de Información de la Protección Social de los usuarios institucionales mediante la plataforma PISIS Cliente Neo (vincular)[15], en los términos establecidos en el Anexo Técnico SEG500USIN, que se encuentra disponible en portal web sispro.gov.co (Anexos técnicos Normas - SEG Usuarios Institucionales), igualmente para desvincular y/o actualizar el usuario.
f. Contar con la plataforma PISIS Cliente Neo.
g. Hacer seguimiento a la realización de la atención integral en salud brindada a las víctimas del conflicto armado conforme los lineamientos establecidos por el Ministerio de Salud y Protección Social
h. Reportar oportunamente cualquier novedad de cambio de los funcionarios responsables de coordinar la ejecución de los recursos objeto de la Resolución 1739 de 2022, actualizando los datos suministrados cuando sea procedente.

---

[15] Si presenta alguna inquietud con temas relacionados con el marco legal vigente, el registro y desbloqueo de usuarios en Mi Seguridad Social , instalación, manejo y cargue de información en PISIS, creación del anexo técnico SEG500USIN, requisitos de los miembros de equipos multidisciplinarios, perfiles y funcionalidades habilitados en el módulo RLCPD, para anulación de autorizaciones o errores del sistema solicitar dentro del cuerpo del correo escalamiento a la oficina de OTIC indicando la situación y en caso de errores adjuntar pantallazo o video sobre el incidente. El Ministerio de Salud y Protección Social, tiene a su disposición la mesa de ayuda tecnologia la cual puede contactar de la siguiente manera:

- Atención telefónica a través del Centro de Contacto:
- Línea en Bogotá: (601) 3305043 opción 4
- Línea gratuita nacional: 018000960020 opción 4

Horario de Atención: De lunes a viernes de 7:00 a.m. a 9:00 p.m. y sábados de 8:00 a.m. a 1:00 p.m. Jornada continua. Correo electrónico soporlepisis@minsalud.gov.co

Si presenta inquietudes con respecto a: registro o actualización de la entidad, representante legal o dato de contacto en SISPRO, revisión del estado de la carga de archivos planos, remisión de copia de certificados de discapacidad, entrega de reportes del sistema, reapertura de valoraciones, datos errados en el certificado, verificación de estado de los miembros del equipo multidisciplinario, puede enviar su solicitud al correo cpcd@minsalud.gov.co

i. Suministrar información oportunamente a los organismos de control y demás autoridades nacionales.

j. Las demás señaladas en el presente documento de lineamientos.

**ÁLEX RODRIGO ORDÓÑEZ ARGOTE**
**Jefe Oficina de Promoción Social**

Anexos:

- Formato de informe financiero de seguimiento a la ejecución de los recursos.
  Formato de informe técnico.