

PROYECTO PARA LA IMPLEMENTACIÓN, MONITOREO Y SEGUIMIENTO DEL PROGRAMA DE ATENCIÓN PSICOSOCIAL Y SALUD INTEGRAL A VÍCTIMAS (PAPSIVI)

VIGENCIA 2024

INFORMACIÓN GENERAL DEL PROYECTO.

DEPARTAMENTO	
Dirección Territorial de Salud de Caldas	
NOMBRE DEL PROYECTO	
Implementación del Programa de Atención Psicosocial y Salud Integral a Víctimas (PAPSIVI) para la vigencia 2024.	
VALOR DEL PROYECTO	
\$ 158.152.309	
RESPONSABLES DEL PROYECTO	
DATOS DEL DIRECTOR O GERENTE DEL PROYECTO	
Nombre	Natalia Castaño
Cargo	Director General
Dependencia	Dirección Territorial de Salud de Caldas
Dirección	Carrera 21 N° 29-29
Teléfono (s)	8801620
Fax	No aplica.
Correo (s) electrónico (s)	directordtsc@gmail.com
DATOS RESPONSABLE (S) FORMULACIÓN DEL PROYECTO	
Nombre	Ángela C. Grajales Yepes
Cargo	Referente víctimas del conflicto armado DTSC
Dependencia	Gestión diferencial de poblaciones vulnerables, Línea de población víctima del conflicto armado
Dirección	Carrera 21 N° 29-29
Teléfono (s)	8801620
Fax	No aplica.
Correo (s) electrónico (s)	gestionvca@saluddecaldas.gov.co
FECHA DE PRESENTACIÓN DEL PROYECTO	

DIA: 16

MES: Abril

AÑO: 2024

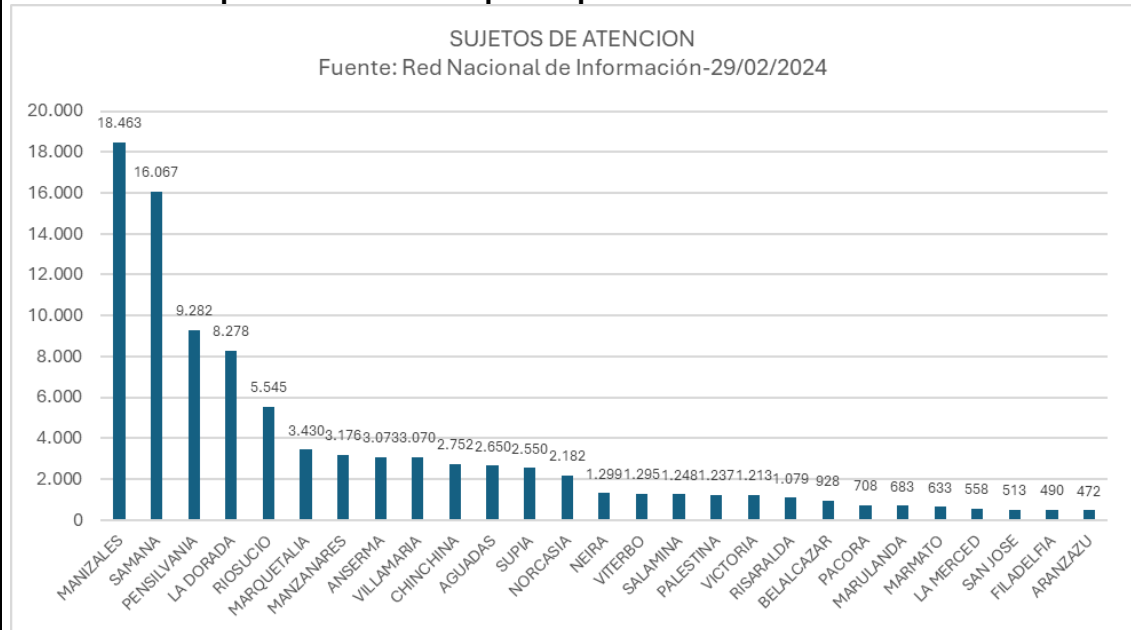
ANÁLISIS DEL PROBLEMA.

DESCRIPCIÓN

Características de la Población

De acuerdo con la información de la Red Nacional de Información y la contenida en los cubos dinámicos SISPRO del Ministerio de Salud y Protección Social, se presenta el perfil de la población víctima en el departamento de Caldas:

a. Número de personas víctimas por Departamento



(Fuente: Red Nacional de Información
Fecha Corte: jueves, 29 de febrero de 2024)

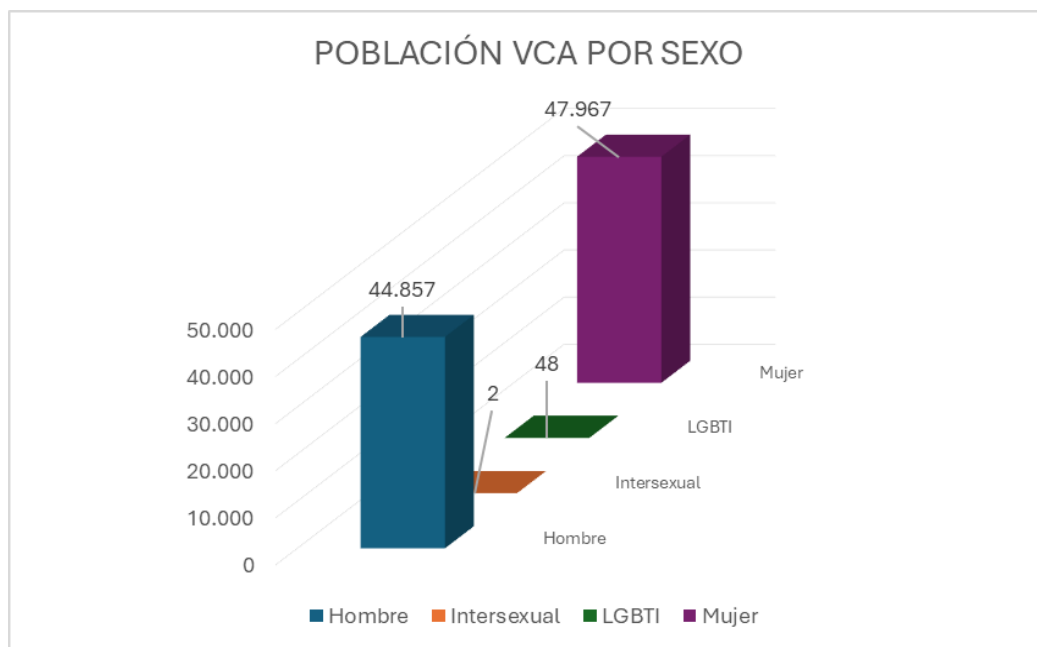
La cantidad de la población total en el territorio colombiano según el último censo realizado en el año 2018 por el DANE es de 48.258.494, de las cuales 9.659.204 hacen parte de la población víctima del conflicto armado, es decir un 20% en todo el territorio colombiano. En comparación con el total de víctimas en el país con respecto a las víctimas en el Departamento de Caldas, corresponde a un 0.96%.

El departamento de Caldas tiene una población total de 923.472, de las cuales 92.874 son considerados sujetos de atención que hacen parte de la población víctima del conflicto armado en Caldas y que equivale a un 10% de la población en el departamento.

DESCRIPCIÓN

En este sentido se visibilizan las siguientes proyecciones porcentuales:

b. Población víctima por sexo:

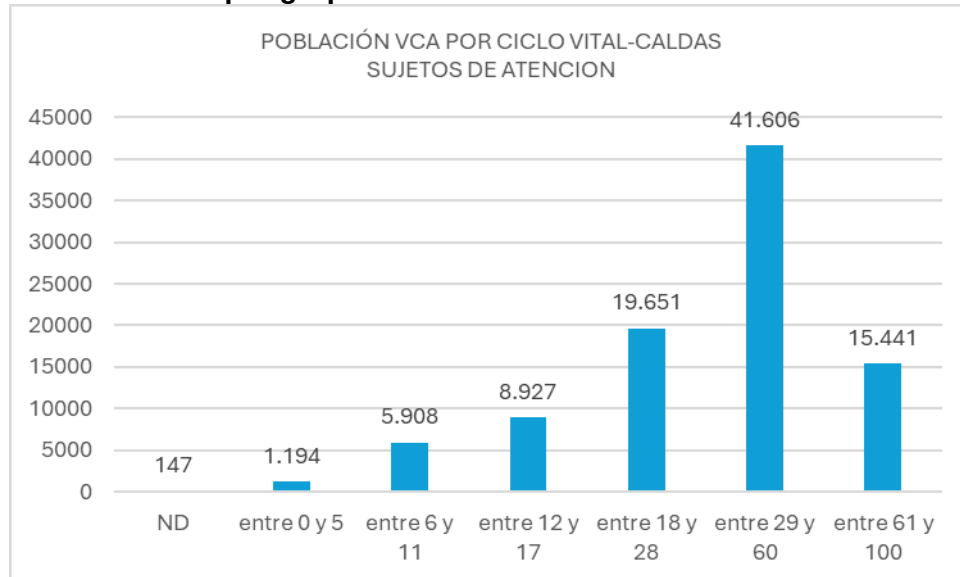


(Fuente: Red Nacional de Información
Fecha Corte: jueves, 29 de febrero de 2024)

De acuerdo con los datos recopilados de la Red Nacional de Información, la población víctima sujetos de atención por sexo en Colombia en el Departamento de Caldas corresponde el 48 % a hombres, 51.6 % a mujeres y el 0.05% LGTBI.

DESCRIPCIÓN

c. Población víctima por grupos de edad

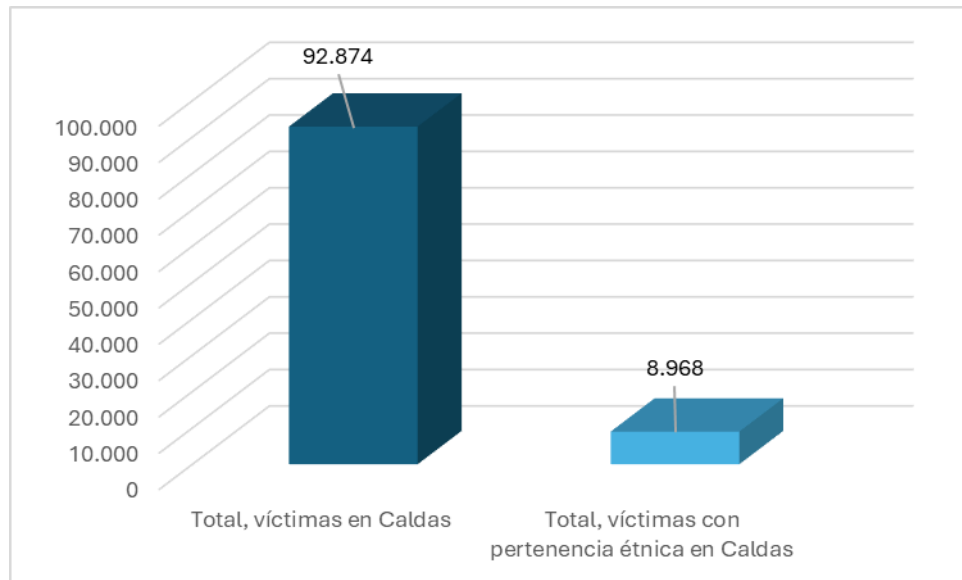
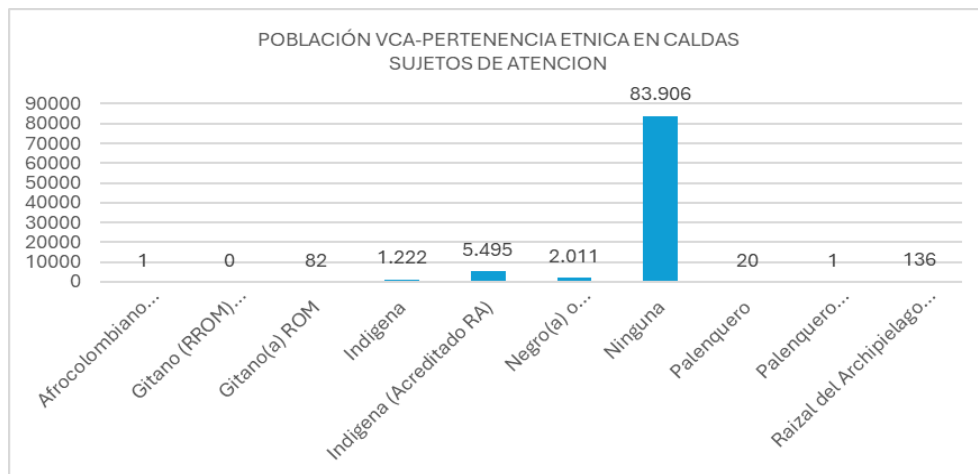


(Fuente: Red Nacional de Información
Fecha Corte: jueves, 29 de febrero de 2024)

De acuerdo con esta fuente el departamento de Caldas cuenta con el 17.42% de la población VCA menor de edad. Respecto a la población adulta, Caldas cuenta con un 60%. Por parte de la población adulta mayor, Caldas tiene un 16.63%. Es de resaltar que a nivel Departamental el promedio de población VCA oscila entre los 18 y los 60 años.

DESCRIPCIÓN

d. Población víctima por pertenencia étnica.



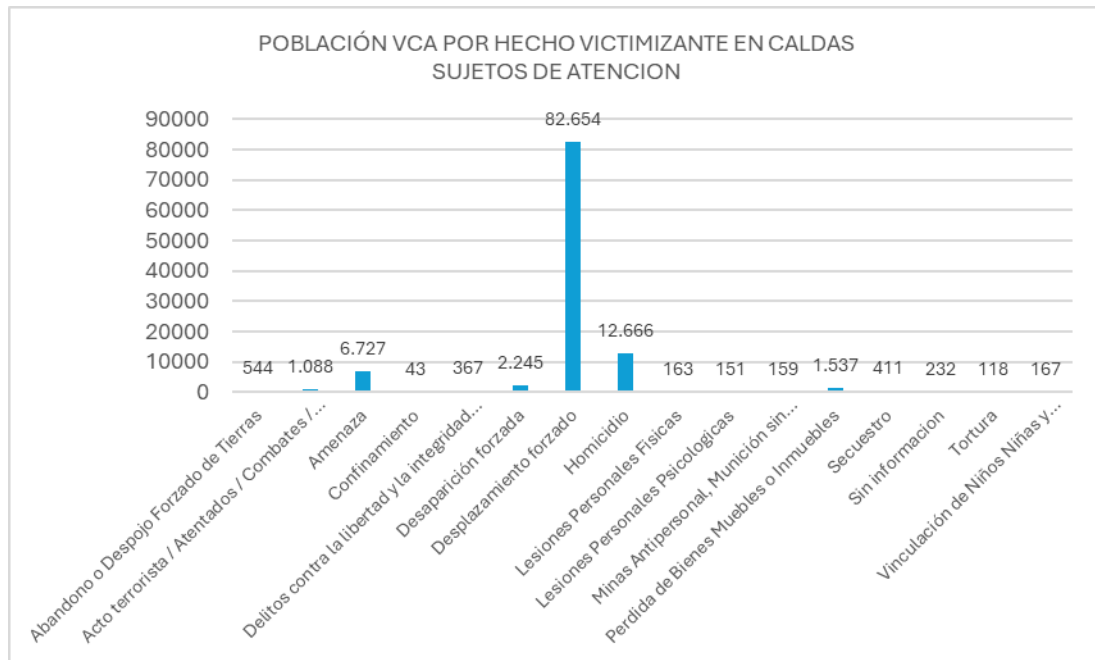
(Fuente: Red Nacional de Información
Fecha Corte: jueves, 29 de febrero de 2024)

La población víctima del conflicto armado en el departamento de Caldas es de 92.874, del cual 8.968 cuentan con pertenencia étnica, que corresponde a un 10% del total de víctimas del conflicto armado en el departamento.

DESCRIPCIÓN

Teniendo en cuenta la gráfica anterior, la población víctima con alguna pertenencia étnica en el departamento de Caldas se concentra en su mayoría con población Indígena y Población NARP, lo que corresponde a un 7.23% y 2.28% respectivamente del total de la población del departamento que no tiene pertenencia étnica y que equivale al 90.34%.

e. Número de personas víctimas por Hecho victimizante

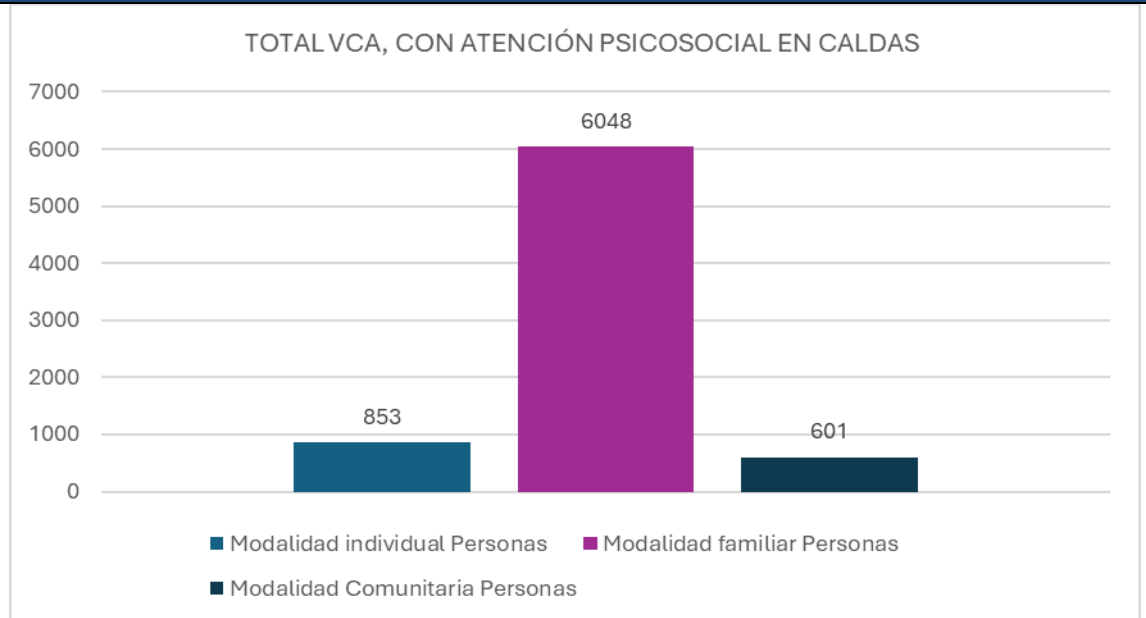


(Fuente: Red Nacional de Información
Fecha Corte: jueves, 29 de febrero de 2024)

El reporte muestra el número de personas por hecho victimizante. La suma de los valores de la tabla no refleja el total de víctimas únicas debido a que una persona puede reportar varios hechos victimizantes, sin embargo, se logra rescatar que, a nivel departamental el mayor porcentaje de la población ha declarado el hecho victimizante de desplazamiento forzado, de igual forma, el conflicto armado se manifestó más visiblemente con la presencia de otros hechos victimizantes como la amenaza y el homicidio.

f. Número de personas víctimas atendidas en el componente psicosocial del PAPSIVI en el departamento de Caldas

DESCRIPCIÓN



(Reporte aplicativo PAPSIVI 2024-Fecha de consulta: 02/04/2024)

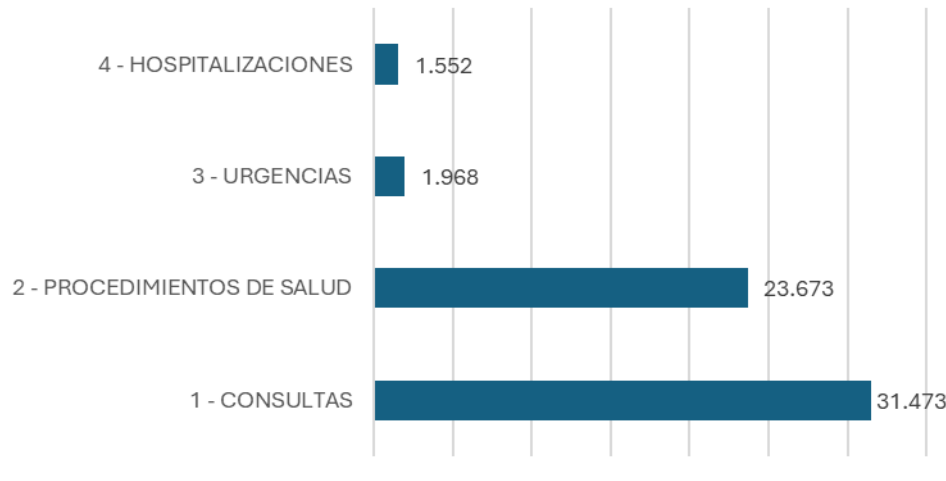
El total de personas víctimas del conflicto armado atendidas en el departamento de Caldas con corte al mes de abril de 2024 teniendo en cuenta el reporte del aplicativo PAPSIVI del MSPS es de 7.502.

Basados en la gráfica, en el departamento de Caldas la cifra de población víctima atendida en el componente de atención psicosocial del PAPSIVI es muy inferior considerando la población total, por lo que es de suma importancia implementar esta estrategia en el departamento. Es así como, acogiendo a la priorización de los municipios para el departamento de Caldas en la implementación del componente de atención psicosocial en el año 2024, se desarrollará este componente en los municipios de Neira, Salamina, Viterbo y Palestina.

g. Número de personas víctimas atendidas en el componente de salud del PAPSIVI.

DESCRIPCIÓN

TIPO DE ATENCIÓN EN SALUD VCA CALDAS



(Cubos SISPRO Población Especial-Registro Único de Víctimas 2023, Víctimas del Conflicto Armado-VCA- en Colombia-Fecha de consulta: 02/04/2024)

Las atenciones en salud a la población víctima reportadas con corte a la vigencia 2023 fue de 34.099, en los diferentes tipos de atención como son: consulta, procedimientos en salud, urgencias y hospitalizaciones. Es importante fortalecer desde la implementación del componente de atención integral en salud del PAPSIVI, los procesos de formación al talento humano, con el fin de incorporar el enfoque psicosocial en las atenciones y alcanzar la totalidad de la población atendida bajo este componente.

Marco Jurídico del DIH y DIDH

La prolongación del conflicto armado interno en Colombia que data de aproximadamente seis décadas ha traído una serie de consecuencias en la esfera social, económica, cultural y política del país. Una de ellas, sin duda ha sido el involucramiento de la población civil en la confrontación armada. Este involucramiento conlleva el registro diario de víctimas de Graves Violaciones a los Derechos Humanos e Infracciones al Derecho Internacional Humanitario como por ejemplo en casos de homicidio, secuestro, desaparición forzada, desplazamiento forzado, tortura, violencia sexual, reclutamiento de niños, niñas y adolescentes, uso de minas antipersonal y ejecuciones extrajudiciales, entre otros.

Acorde con lo expresado por el Comité Internacional de la Cruz Roja¹, la finalidad tanto del Derecho Internacional Humanitario (DIH) como del Derecho Internacional de los Derechos Humanos (DIDH) es proteger la vida, la salud y la dignidad de las personas, pero desde puntos de vista diferentes. Así pues, no ha de sorprender que, a pesar de una formulación muy diferente, la esencia de algunas de las normas sea similar, o incluso idéntica. Por ejemplo, los dos derechos protegen la vida humana, prohíben la

¹ COMITÉ INTERNACIONAL DE LA CRUZ ROJA. Derecho Internacional Humanitario y Derecho Internacional de los Derechos Humanos. Analogías y Diferencias. 2003.

DESCRIPCIÓN

tortura u otros tratos crueles, estipulan los derechos fundamentales de las personas contra las cuales se abre un proceso penal, prohíben la discriminación, disponen acerca de la protección de las mujeres y los niños, reglamentan aspectos del derecho a los alimentos y a la salud. Sin embargo, el DIH contiene disposiciones sobre muchas cuestiones que están por fuera del ámbito del DIDH, como la conducción de las hostilidades, los estatutos de combatiente y de prisionero de guerra y la protección del emblema de la Cruz Roja y de la Media Luna Roja.

Las principales fuentes convencionales del DIDH son los Pactos Internacionales de Derechos Civiles y Políticos (1966) y de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (1966), las Convenciones relativas al Genocidio (1948), la Discriminación Racial (1965), la Discriminación contra la Mujer (1979), la Tortura (1984) y los Derechos del Niño (1989). Los principales instrumentos regionales son el Convenio Europeo para la Protección de los Derechos Humanos y de las Libertades Fundamentales (1950), la Declaración Americana de Derechos y Deberes del Hombre (1948), la Convención Americana sobre Derechos Humanos (1969) y la Carta Africana sobre Derechos Humanos y de los Pueblos (1981).

El Derecho Internacional Humanitario es un conjunto de normas internacionales, convencionales o consuetudinarias, destinadas a resolver los problemas causados directamente por conflictos armados internacionales o no internacionales. En esa medida busca:

- “Garantizar la protección de las personas que no participan en las hostilidades, y de las personas que por cualquier motivo han dejado de hacerlo, por ejemplo, los heridos e incluso los prisioneros de guerra;
- Proteger los bienes civiles, culturales, religiosos y sanitarios que pueden resultar afectados por un conflicto armado;
- Limitar el uso de la fuerza, para lo cual prohíbe el uso de ciertas armas y ciertos métodos de guerra.”²

Las principales disposiciones convencionales aplicables en caso de conflicto armado no internacional como el caso Colombiano, son el artículo 3 común a los Convenios de Ginebra y las disposiciones del Protocolo adicional II:

“En caso de conflicto armado que no sea de índole internacional y que surja en el territorio de una de las Altas Partes Contratantes cada una de las Partes en conflicto tendrá la obligación de aplicar, como mínimo, las siguientes disposiciones:

Las personas que no participen directamente en las hostilidades, incluidos los miembros de las fuerzas armadas que hayan depuesto las armas y las personas puestas fuera de combate por enfermedad, herida, detención o por cualquier otra causa, serán, en todas las circunstancias, tratadas con humanidad, sin distinción alguna de índole desfavorable basada en la raza, el color, la religión o la creencia, el

² BOTERO, Catalina y Guzmán Diana. El Sistema de los Derechos. 1ra. Ed. De Justicia.

DESCRIPCIÓN

sexo, el nacimiento o la fortuna o cualquier otro criterio análogo.

A este respecto, se prohíben, en cualquier tiempo y lugar, por lo que atañe a las personas arriba mencionadas:

- los atentados contra la vida y la integridad corporal, especialmente el homicidio en todas sus formas, las mutilaciones, los tratos crueles, la tortura y los suplicios;
- la toma de rehenes;
- los atentados contra la dignidad personal, especialmente los tratos humillantes y degradantes;
- las condenas dictadas y las ejecuciones sin previo juicio ante un tribunal legítimamente constituido, con garantías judiciales reconocidas como indispensables por los pueblos civilizados.

Los heridos y los enfermos serán recogidos y asistidos. Un organismo humanitario imparcial, tal como el Comité Internacional de la Cruz Roja, podrá ofrecer sus servicios a las Partes en conflicto. Además, las Partes en conflicto harán lo posible por poner en vigor, mediante acuerdos especiales, la totalidad o parte de las otras disposiciones del presente Convenio (...)”³

En cuanto a la legislación colombiana, en el Título II del Código Penal⁴, se encuentran los delitos contra personas y bienes protegidos por el Derecho Internacional Humanitario. En ese orden de ideas y teniendo en cuenta que la atención a víctimas debe ser diferencial por hecho victimizante, bajo el marco de las Graves Violaciones a los Derechos Humanos e Infracciones al Derecho Internacional Humanitario tomadas del documento Índice de Riesgo de Victimización de la Unidad de Atención y Reparación Integral a Víctimas – en adelante UARIV -. En dicho apartado los hechos victimizantes se presentan por eje temático de la siguiente manera:

- Vida. Homicidio en persona protegida, Homicidio Colectivo, Ejecución Extrajudicial y Desaparición Forzada.
- Integridad Personal. Tortura en Persona Protegida, Lesiones en Persona Protegida, Tratos crueles inhumanos y degradantes y experimentos biológicos en persona protegida, Violación/ Asalto Sexual, Abuso Sexual, Explotación Sexual, Explotación sexual de niños, niñas y adolescentes, Acceso carnal violento/ acto sexual violento con persona protegida, Prostitución forzada o esclavitud sexual, Embarazo forzado, Los castigos colectivos y las represalias y los Actos de Discriminación Racial.
- Seguridad. Víctimas de Actos de Terrorismo, Utilización, producción, almacenamiento y transporte de minas antipersonal, Atacar obras e instalaciones que contienen fuerzas peligrosas, Atacar bienes culturales y lugares de culto.
- Libertad Personal. Secuestro, Constreñimiento a apoyo bélico, Reclutamiento Ilícito, Toma de Rehenes

³ CONVENIOS DE GINEBRA Artículo 3, Disposiciones del Protocolo adicional II

⁴ CONGRESO DE LA REPÚBLICA. Ley 599 de 2000. Código Penal Colombiano.

DESCRIPCIÓN	
	<ul style="list-style-type: none"> Libertad de Circulación. Desplazamiento Forzado y Confinamiento.
Información institucional	<p>Para la implementación del Programa se diseñó una estrategia de articulación que permitiera establecer un procedimiento técnico y operativo para la coordinación e implementación en sus acciones en el ámbito nacional y territorial. En este contexto, el Ministerio realiza acciones de coordinación pertinentes de la siguiente manera:</p> <p><u>Espacios de Coordinación Nación- Territorio⁵</u>: El propósito fundamental de este escenario de coordinación conforme a las responsabilidades y competencias asignadas por la Ley 1448 de 2011, es establecer estrategias que faciliten la implementación del Programa de Atención Psicosocial y Salud Integral a Víctimas en el nivel territorial, a través de las Secretarías de Salud Departamentales, Municipales y Distritales.</p> <p>En este sentido y desde los principios de subsidiaridad, concurrencia y complementariedad, el ejercicio de coordinación nación - territorio se da conjuntamente en los Comités Departamentales, Municipales y Distritales de Justicia Transicional que son presididos por las Gobernaciones y Alcaldías, las cuales hacen la coordinación técnica de los mismos. En este espacio participan Secretarios de Gobierno, Planeación, Salud, Educación, Comandante de División o de Brigada, Comandante de Policía, Director ICBF, Director del SENA, Ministerio Público, dos representantes de Mesas de Participación de Víctimas y un delegado de la UARIV. A su vez estos Comités se articularán a los Consejos Territoriales de Seguridad Social en Salud.</p> <p><u>Espacios de Coordinación Territorial</u>: Los cuales se encuentran divididos territorialmente en departamentos, distritos y municipios. En la esfera Departamental las Gobernaciones y las Alcaldías en cabeza de sus Secretarios Departamentales y Municipales de Salud desarrollan las acciones pertinentes al PAPSIVI en los siguientes escenarios:</p> <p>Los Consejos Territoriales de Seguridad Social en Salud –SGSSS⁶ : Estos Consejos se articulan con los Consejos de Justicia Transicional; en este espacio participarán los responsables de diseñar la política pública regional a partir de los lineamientos de la política nacional, de hacerla operativa a través de la implementación del PAPSIVI y los programas en concurrencia, complementariedad y subsidiaridad con las entidades del orden nacional.</p> <p>Comités Departamentales de Justicia Transicional, los cuales hacen seguimiento a los planes definidos por los Consejos Territoriales de Seguridad Social en Salud, en relación con las medidas de Rehabilitación a implementar en los Departamentos y Municipios.</p>

⁵ Articulación Nación -Territorio. Se entiende por articulación Nación-Territorio la relación estratégica entre las entidades nacionales y territoriales, con el propósito de prevenir, asistir, atender y reparar integralmente a las víctimas en los términos del artículo 3 de la Ley 1448 de 2011.

⁶ Ley 1438 de 2011 – Atención Primaria en Salud.

DESCRIPCIÓN

Los Subcomités Territoriales de Rehabilitación, u otros espacios territoriales donde de manera puntual se articulen acciones relacionadas con las medidas de Rehabilitación.

En la esfera Municipal y/o Distrital, son las Alcaldías Municipales en cabeza de las Secretarías de Salud Distritales o Municipales las que deberán implementar, hacer seguimiento y evaluación al PAPSIVI. Para ello, los escenarios de articulación para la implementación del Programa se desarrollarán en:

- Los Comités de Justicia Transicional
- Los Consejos de Seguridad Social en Salud Municipales.

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. 1. Propuesta de Indicadores para Instrumentos de Planeación Territorial

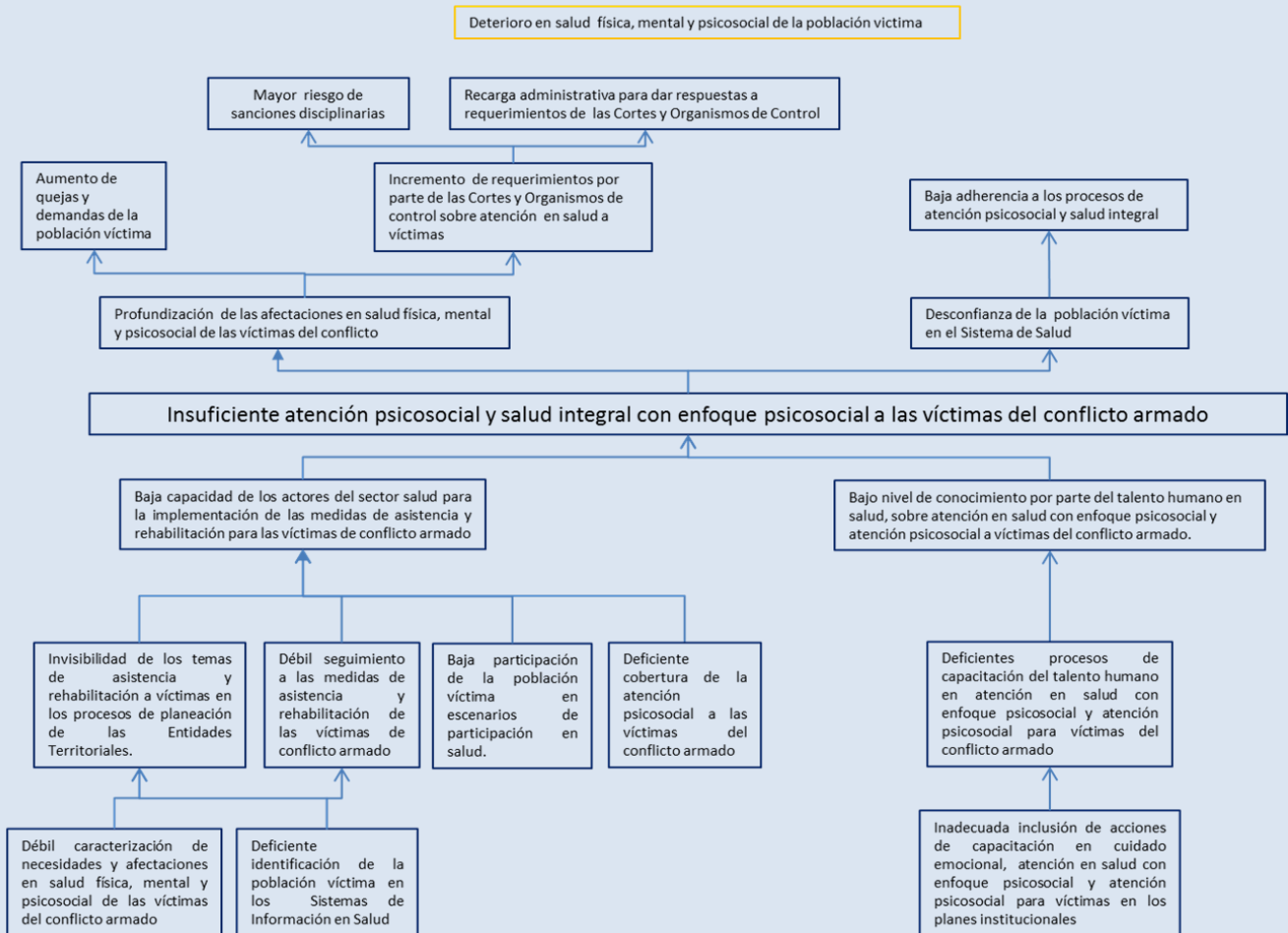
Indicador	Fórmula de cálculo
% de población víctima del conflicto armado residente en el territorio que recibe atención psicosocial	N° de personas víctima del conflicto armado residente en el territorio que recibe atención psicosocial /meta anual programada de personas víctimas del conflicto armado que 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

PROBLEMA: Insuficiente atención psicosocial y salud integral con enfoque psicosocial a las víctimas del conflicto armado

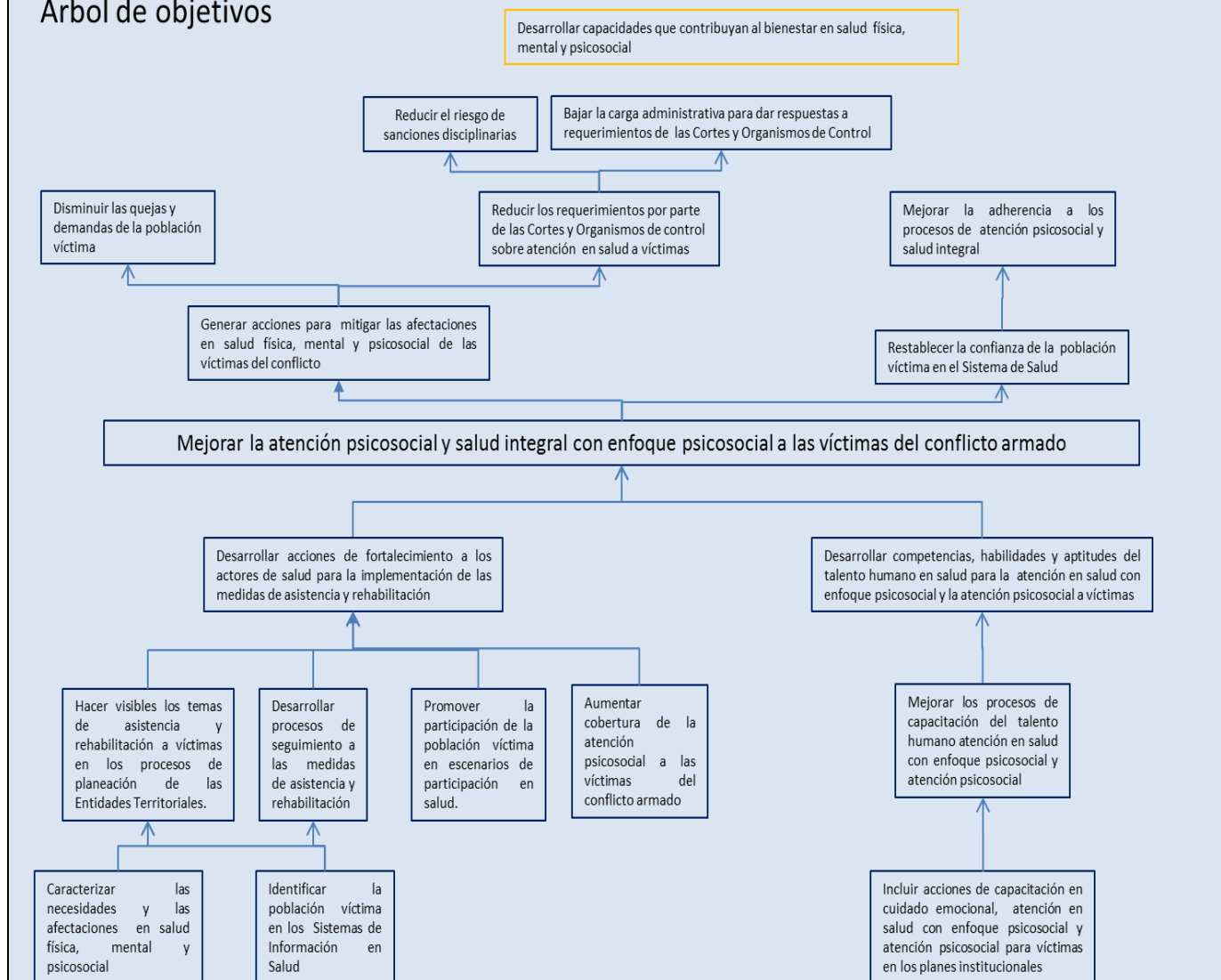
ARBOL DEL PROBLEMAS

Árbol de problemas



ARBOL DE OBJETIVOS

Árbol de objetivos



IDENTIFICACIÓN DEL PROYECTO.

CLASIFICACIÓN DEL PROYECTO

En el marco del Plan de Desarrollo Departamental	Dentro del Plan de Desarrollo Departamental “Primero la Gente” el Programa de Atención Psicosocial y Salud Integral a las Víctimas– PAPSIVI se circunscribe en la línea estratégica sentido social e incluyente, programa de atención integral en salud el cual tiene como objetivo brindar la provisión continua y con calidad de una atención orientada hacia la promoción, prevención, recuperación y rehabilitación en salud, para las personas, en el contexto de su familia y comunidad; Subprograma de salud pública el cual tiene la meta de resultado:
--	---

CLASIFICACIÓN DEL PROYECTO

	desarrollar capacidades para la implementación del programa PAPSIVI anual en los 27 municipios del departamento, y la meta de producto: implementación PAPSIVI en los 13 municipios priorizados en el cuatrienio.
En el marco del Plan de Acción Territorial	<p>En el marco del plan de acción de salud territorial, el programa de atención psicosocial y salud integral a las víctimas se encuentra en el objetivo Estratégico PTS de Diseñar acciones preventivas que atiendan las condiciones de salud de la población, en concordancia con el perfil epidemiológico del departamento, así como el fortalecimiento de los procesos de atención en salud que garanticen la cobertura universal, en la dimensión Transversal gestión diferencial de poblaciones vulnerables; Programa Plan Departamental de Desarrollo.</p> <p>13 municipios intervenidos en atención Psicosocial individual, familiar y comunitario.</p> <p>27 municipios con asistencia técnica en la implementación protocolo de atención integral en salud con enfoque psicosocial a víctimas del conflicto armado.</p>
En el marco de las competencias de la Entidad Territorial (ET)	<p>El programa de Atención Psicosocial y Salud Integral a Víctimas – PAPSIVI dentro de la Dirección Territorial de Salud de Caldas, hace parte de las competencias relacionadas con las acciones propias para la atención a poblaciones vulnerables; por ello, la responsabilidad 43.1.1. Formular planes, programas y proyectos para el desarrollo del sector salud y del Sistema General de Seguridad Social en Salud en armonía con las disposiciones del orden nacional. 43.1.2. Adoptar, difundir, implantar, ejecutar y evaluar, en el ámbito departamental las normas, políticas, estrategias, planes, programas y proyectos del sector salud y del Sistema General de Seguridad Social en Salud, que formule y expida la Nación o en armonía con éstas. 43.1.5. Vigilar y controlar el cumplimiento de las políticas y normas técnicas, científicas y administrativas que expida el Ministerio de Salud, así como las actividades que desarrollan los municipios de su jurisdicción, para garantizar el logro de las metas del sector salud y del Sistema General de Seguridad Social en Salud, sin perjuicio de las funciones de inspección y vigilancia atribuidas a las demás autoridades competentes. 43.1.9. Promover planes, programas, estrategias y proyectos en salud para su inclusión en los planes y programas nacionales. 43.2.2. Financiar con los recursos propios, si lo considera pertinente, con los recursos asignados por concepto de participaciones y demás recursos cedidos, la prestación de servicios de salud a la población pobre en lo no cubierto con subsidios a la demanda y los servicios de salud mental. 43.2.3. Adoptar, difundir, implantar, ejecutar y evaluar la Política de Prestación de Servicios de Salud, formulada por la Nación. Todo esto contemplado en el título III Capítulo II de las competencias del sector salud de la Ley 715 del 2001.</p>

JUSTIFICACIÓN

La violencia sociopolítica y el conflicto armado interno en Colombia han producido en las víctimas y en la sociedad en su conjunto una serie de daños materiales e inmateriales, entre ellos la pérdida de los referentes organizativos de la sociedad, secuelas sobre la salud física y mental de las víctimas, sobre

JUSTIFICACIÓN

la economía, sobre las instituciones y relaciones sociales, y sobre la cultura y sus diferentes manifestaciones. La Ley 1448 de 2011, *"Por la cual se dictan medidas de Atención, Asistencia y Reparación Integral a las Víctimas del Conflicto Armado Interno y se dictan otras disposiciones"*; prorrogada mediante la Ley 2078 de 2021, sienta las bases para la implementación de la política pública para la atención y reparación integral a las víctimas, bajo los principios de progresividad, gradualidad y sostenibilidad.

La implementación de la Ley y el cumplimiento de las sentencias de las diferentes Cortes establecen una nueva institucionalidad y ordenan nuevas responsabilidades a nivel nacional y territorial, lo que exige desarrollar estrategias de coordinación y seguimiento a planes de respuesta inmediata entre el nivel nacional y el territorial. Este proceso requiere del acompañamiento y coordinación con las autoridades locales para fortalecer su capacidad de respuesta, por lo que se hace necesario la formación continua del talento humano del sector con enfoque psicosocial, lo que facilita una atención integral en salud a las víctimas y un acercamiento a las comunidades con el fin de identificar sus necesidades reales y recuperar su confianza en el Estado. Así como, continuar en los procesos de fortalecimiento a las víctimas y sus organizaciones en los procesos de construcción conjunta en diseño, implementación, monitoreo y evaluación de planes, programas y proyectos dirigidos a la atención y reparación de las víctimas.

Frente a los impactos de la violencia sobre la salud mental, física y psicosocial, la ley ordena que el programa incluya de manera precisa, clara y concreta la atención individual, familiar y comunitaria con *"calidad por parte de profesionales con formación técnica específica y experiencia relacionada, especialmente cuando se trate de víctimas de violencia sexual, para lo cual deberá contar con un componente de atención psicosocial para atención de mujeres víctimas. Se deberá incluir entre sus prestaciones la terapia individual, familiar y acciones comunitarias según protocolos de atención que deberán diseñarse e implementarse localmente en función del tipo de violencia y del marco cultural de las víctimas"*⁷.

Desde esta perspectiva, el Programa de Atención Psicosocial y Salud Integral a Víctimas (PAPSIVI), forma parte de las medidas de asistencia en salud y rehabilitación física, mental y psicosocial de la Ley 1448 de 2011 y en los artículos 164, 165 y 166 del Decreto 4800 de 2011 y busca el restablecimiento de las condiciones físicas y psicosociales de la población víctima, así como la garantía del derecho a la salud dentro de marcos éticos que permitan la dignificación y la recuperación de los efectos ocasionados como consecuencia de las Graves Violaciones a los Derechos Humanos e Infracciones al Derecho Internacional Humanitario en el marco del conflicto armado en Colombia.

El Programa presenta las directrices, estrategias y acciones diseñadas para dar cumplimiento a los propósitos de reparación integral a las víctimas, específicamente en lo relativo a las medidas de asistencia y rehabilitación que el Ministerio de Salud y Protección Social debe coordinar en articulación con los demás actores del Sistema Nacional de Atención y Reparación a las Víctimas –SNARIV y con los actores del Sistema General Seguridad Social en Salud –SGSSS y del Sector Salud, acorde con las competencias definidas en las Leyes 100 de 1993, 715 de 2001, 1122 de 2007, 1438 de 2011, 1616 de 2013 y las normas que las modifique o sustituyan y los principios de subsidiariedad, complementariedad y concurrencia.

⁷Congreso de la República. Ley 1448 de 2011. Artículo 137

JUSTIFICACIÓN

El PAPSIVI ha de ser implementado por las Entidades Territoriales en cabeza de las Direcciones departamentales, distritales y municipales de salud, de acuerdo con los principios de subsidiariedad, complementariedad y concurrencia, así como con los principios de gradualidad y progresividad establecidos en la Ley 1448 de 2011. Para tal fin el Programa consta de dos (2) componentes específicos: La atención psicosocial y la atención integral en salud para las víctimas del conflicto armado. Los mismos se articulan a través de estrategias simultáneas y transversales de i) coordinación entre las entidades territoriales, ii) construcción conjunta con todos los actores responsables de su diseño e implementación en cuyo centro están las víctimas y sus organizaciones, iii) formación del talento humano y, iv) seguimiento, monitoreo y evaluación.

En los últimos años los departamentos han aumentado la asignación de recursos propios para la implementación del Programa, en razón de lo cual los presentes lineamientos se presentan con el propósito de *“orientar la consolidación del proyecto de inversión para la Implementación del Programa de Atención Psicosocial y Salud Integral a Víctimas del conflicto armado (PAPSIVI)”*, el cual debe ser adoptado por las Secretarías Departamentales, Distritales y/o municipales de Salud, conforme a las prioridades definidas en el Plan de Desarrollo y las orientaciones y el acompañamiento de la Oficina de Promoción Social del MSPS.

En ese orden de ideas, y con el fin de avanzar como Estado 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 4031 de 2021⁸, el MSPS ha establecido los presentes lineamientos con el propósito de *“orientar la consolidación del proyecto de inversión para la Implementación del Programa de Atención Psicosocial y Salud Integral a Víctimas del conflicto armado (PAPSIVI)”*, el cual debe ser adoptado por las Secretarías Departamentales, Distritales y/o municipales de Salud, conforme a las prioridades definidas en sus Planes de Desarrollo y las orientaciones y el acompañamiento de la Oficina de Promoción Social del MSPS. Todo lo anterior, teniendo en cuenta que en los últimos años los departamentos han aumentado la asignación de recursos propios para la implementación del Programa y con ello se ha avanzado en el fortalecimiento de la medida de rehabilitación en los territorios y el indicador del CONPES 4031 de 2021.

El presente proyecto busca dar continuidad a los procesos de atención psicosocial en los territorios, atendiendo los ajustes y las competencias establecidas desde el marco normativo del sector salud para garantizar la medida de rehabilitación en el proceso de reparación a las víctimas del conflicto armado.

POBLACION SUJETO DE ATENCIÓN

Población atendida con recursos del departamento o el	<p>Para la priorización de los municipios se tuvieron en cuenta los siguientes criterios:</p> <ul style="list-style-type: none"> Municipios con <u>mayor número de población víctima</u> del conflicto armado, que no han sido priorizados en <u>vigencias anteriores</u> por el MSPS o la Entidad Territorial.
--	--

⁸ POLÍTICA NACIONAL DE ATENCIÓN Y REPARACIÓN INTEGRAL A LAS VÍCTIMAS

municipio.

- Municipios donde se encuentren víctimas reconocidas en Sentencias, Autos y Órdenes judiciales nacionales e internacionales.

La población para atender por parte del departamento y/o municipio es la siguiente:

Municipio	Número de Personas para atender por Modalidad		Total, personas víctimas a atender
	Modalidad Individual	Modalidad Familiar	
Neira	9	72	81
Viterbo	9	72	81
Salamina	9	72	81
Palestina	9	72	81
TOTAL	36	288	324

Números de ciclos de atención por modalidad: 1 ciclo de atención en las modalidades individual y familiar por municipio.

PROCESO DE FOCALIZACIÓN	
Víctimas del conflicto armado incluidas en el RUV Población con excepción de inclusión en el RUV	<p>La población sujeta de focalización y atención deberá estar en <u>estado incluido</u> en el Registro Único de Víctimas (RUV) y/o reconocidas en Sentencias, Autos y Órdenes judiciales nacionales e internacionales, teniendo en cuenta los siguientes los siguientes escenarios jurídicos y/o administrativos:</p> <ul style="list-style-type: none"> Mujeres víctimas de violencia sexual en el marco del conflicto armado. Población víctima referenciada por líderes, lideresas, representantes y organizaciones de población víctima. Población víctima referenciada por las Mesas de Participación Efectiva de Víctimas. Bases de Datos que contienen información sobre población víctima identificada e incluida en: <ul style="list-style-type: none"> Providencias en materia de Restitución de Tierras y Territorios Sentencias de la Jurisdicción de Justicia y Paz. Decisiones de la Jurisdicción Especial para la Paz. Sentencias derivadas de Acciones de Tutela. Autos de seguimiento a la Sentencia T-025 de 2005. 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). Acuerdos de Solución Amistosa de la Agencia Nacional de Defensa Jurídica del Estado.

PROCESO DE FOCALIZACIÓN

- Decisiones del Sistema Interamericano de Derechos Humanos (Comisión Interamericana de Derechos Humanos, Corte Interamericana de Derechos Humanos)
- Población víctima referenciada por entidades del Sistema Nacional de Atención y Reparación Integral a las Víctimas (SNARIV) y por el Sistema General de Seguridad Social en Salud (En adelante SGSSS).
- Población víctima remitida en el marco de la gestión de oferta por la Unidad para la Atención y Reparación Integral a las Víctimas (En adelante UARIV).

OBJETIVOS, COMPONENTES E INDICADORES DEL PROYECTO

FIN					
Contribuir a la Medida de Rehabilitación definida en la Ley 1448 de 2011					
OBJETIVO GENERAL					
<i>“Continuidad de la implementación, seguimiento y monitoreo del Programa de Atención Psicosocial y Salud Integral a Víctimas del Conflicto Armado (PAPSIVI), para la Vigencia 2023 en el departamento de Caldas”.</i>					
RESULTADO 1: ATENCIÓN PSICOSOCIAL	FORMULA	META	FUENTE DE VERIFICACIÓN	RESPONSABLE	SUPUESTOS
A 16 de agosto de 2024, se habrá brindado atención psicosocial a 324 víctimas del conflicto armado.	Valor absoluto	100%	Informe de resultados del cruce entre aplicativo PAPSIVI y el RUV	Entidad Territorial Equipos psicosociales Equipo coordinador PAPSIVI	Se requiere contratar equipos psicosociales en los municipios de Neira, Viterbo, Salamina, y Palestina. Así como garantizar la

					logística para atender a las víctimas del conflicto en las modalidades individual y familiar.
--	--	--	--	--	---

RESULTADO 1. ATENCIÓN PSICOSOCIAL

MOMENTO 1. ALISTAMIENTO Y ANALISIS DE CONTEXTO

ACTIVIDAD	FORMULA	META	FUENTE DE VERIFICACIÓN	RESPONSABLE	OBSERVACIONES ADICIONALES
A 20 de mayo de 2024 se ha seleccionado y contratado el 100% del talento humano	No. De contratos	100%	Contratos	Entidad Territorial	Presentar a la Dirección Territorial por parte de las ESE las hojas de vida del personal seleccionado y los contratos respectivos
A 28 de mayo se ha formado el 100% del talento humano contratado en la ET	No. De profesionales y promotores formados/No. de profesionales y promotores contratados	100%	Listados de Asistencia	Entidad Territorial	Coordinación para la formación del Talento humano contratado Listados de asistencia certificación

MOMENTO 2. FOCALIZACIÓN Y PRIORIZACION

ACTIVIDAD	FORMULA	META	FUENTE DE VERIFICACIÓN	RESPONSABLE	SUPUESTOS
A 1 de junio de 2024 se ha focalizado el 100% de la población víctima incluida en el RUV para el desarrollo del primer ciclo de atención psicosocial en las modalidades individual y familiar	Valor absoluto	100%	Registros de Focalización	Equipos de Atención Psicosocial	El proceso de focalización se llevará a cabo mediante llamadas telefónicas y contactabilidad en el territorio en el cual se ubica la población víctima objeto de atención, con el fin de brindar atención en las modalidades individual y familiar.

MOMENTO 3 DE ACERCAMIENTO, ATENCIÓN Y CIERRE

ACTIVIDAD	FORMULA	META	FUENTE DE VERIFICACIÓN	RESPONSABLE	SUPUESTOS
A 15 de junio de 2024 el 100% de las víctimas <i>inician primer ciclo de atención psicosocial</i> en las modalidades individual y familiar	No. Víctimas atendidas/No. Víctimas focalizadas	100%	Aplicativo PAPSIVI	Equipos de Atención Psicosocial	Con base en guías metodológicas de la estrategia psicosocial se ejecutan acciones para la atención psicosocial, en las modalidades individual y familiar, las cuales se diligencian en los registros PAP y se cargan al aplicativo.
A 31 de julio de 2024 el 100% de las víctimas <i>terminan primer ciclo de atención psicosocial</i> en las modalidades individual y familiar				Equipo Coordinador PAPSIVI	

DESARROLLO COMPONENTE DE ATENCION INTEGRAL EN SALUD

ACTIVIDAD	FORMULA	META	FUENTE DE VERIFICACIÓN	RESPONSABLE	SUPUESTOS
A 31 de julio de 2024 y al cierre de cada ciclo de atención en las modalidades individuales/familiar al 100% de personas con necesidades prioritarias y urgentes de atención en salud identificadas por el Profesional de la Salud del PAPSIVI, se les han hecho las gestiones y seguimientos pertinentes ante las Entidades de Salud.	No. De personas cuyas necesidades prioritarias y urgentes en salud han sido gestionadas / No. De personas con necesidades prioritarias y urgentes de atención en salud identificadas	100%	Informes (parcial y final)	Profesional de la salud Entidad Territorial	Reporte en el aplicativo PAPSIVI las necesidades en salud, identificadas en la víctimas durante la atención psicosocial

A 31 de julio de 2024, 100% de las víctimas que reciben atención psicosocial han sido informadas sobre el Protocolo de Atención Integral en Salud con Enfoque Psicosocial.	No de Personas informadas / No de personas atendidas	100%	Aplicativo PAPSIVI	Profesional de la salud Equipo Coordinador	Brindar orientaciones a las personas que reciban atención psicosocial sobre el protocolo de atención integral en salud con enfoque psicosocial y diferencial.
A 31 de julio de 2024, 100% de las víctimas que reciben atención psicosocial han sido caracterizadas en el componente de salud.	No de Personas informadas / No de personas atendidas	100%	Aplicativo PAPSIVI	Equipos de Atención Psicosocial Profesional de la salud Equipo Coordinador	Reportar las personas que reciban atención psicosocial en el componente de salud.
ACTIVIDAD	FORMULA	META	FUENTE DE VERIFICACIÓN	RESPONSABLE	SUPUESTOS
A 31 de julio de 2024, se ha presentado el PAPSIVI al 100% de las entidades del SNARIV presentes en el territorio.	No. De Entidades con conocimiento y presentación del PAPSIVI/No. De Entidades del SNARIV presentes en el territorio	100%	Listados de Asistencia Presentación PPT Agenda	Asesor de Gestión Territorial Entidad Territorial Equipos de atención	Socialización del proceso a las entidades del SNARIV
A 31 de julio de 2024 y al cierre de cada ciclo de atención en las modalidades individual/familiar el 100% de necesidades de las víctimas a otros servicios del SNARIV han sido orientadas.	No. De necesidades registradas/No. De necesidades de otros servicios identificadas	100%	Informes (parcial y final)	Equipos de Atención Psicosocial Asesor de Gestión Territorial Entidades Territoriales	Orientación y Seguimiento a las necesidades encontradas en las víctimas en relación con servicios de las entidades del SNARIV
A 31 de julio de 2024, se han realizado el 100% de las acciones de monitoreo y seguimiento del PAPSIVI programadas con las MPEV del departamento y de los municipios	No. De acciones realizadas / No. de acciones programadas	100%	Actas de MPEV Agendas de MPEV Listados de asistencia	Entidades Territoriales	Reuniones con los representantes y coordinadores de las MPEV para articular y programar acciones que conlleven a la buena ejecución del PAPSIVI

priorizados.					
ACTIVIDAD	FORMULA	META	FUENTE DE VERIFICACIÓN	RESPONSABLE	SUPUESTOS
Con corte a la fecha de finalización del último ciclo (31 de julio de 2024) de atención y después de 10 días hábiles la entidad territorial deberá entregar un informe técnico y financiero final	Informe	1	Informe final de ejecución	Equipo Coordinador Entidad Territorial	Envío de informe técnico y financiero final.

CRONOGRAMA

El periodo de ejecución del proyecto es 15 de mayo de 2024 y 16 de agosto de 2024

Actividades	mayo	Junio	julio	agosto
Alistamiento y Análisis de contexto	X			
Focalización y Priorización	X			
Acercamiento, y Atención		X	X	
Atención Integral en Salud		X	X	
Articulación con el SNARIV		X		
Informe de Ejecución Técnico y financiero				X

COSTOS Y FUENTES DE FINANCIAMIENTO (Ver Anexo 1)

Así las cosas, la asignación presupuestal para la implementación del programa, contempla los siguientes rubros:

RUBRO DE TALENTO HUMANO.

Comprende los honorarios del talento humano por valor de \$ 133.676.342 que incluye los honorarios del equipo coordinador en el Territorio del cual los Asesores Psicosociales se aportará con recursos en especie por parte de la entidad territorial por valor de **\$11.634.000** que incluye el Talento humano de la Dirección Territorial de Salud de Caldas con la siguiente dedicación: (3 profesionales de la DTSC, de los cuales dos de ellos tendrán el 25% de dedicación y el tercer profesional un 50 %), en cuenta al rubro en dinero con recursos propios de la DTSC para los cuatro municipios por valor de **\$122.042.342** que quedaría distribuido de la siguiente manera:

- Cuatro Asesores en salud, uno por municipio con una dedicación del 50% por valor de \$21.546.000
- Equipo de atención que corresponde a la contratación de 8 profesionales, (una dupla por cada municipio) y 4 promotores en salud- PAPSIVI, para un total de \$98.360.342, adicionando los costos de la ARL por valor de \$ 2.136.000 para los profesionales, de la siguiente manera:

Es importante resaltar que, los valores se tienen como referencia de la tabla de honorarios establecido por la Gobernación de Caldas a través de la resolución 6228-8 del 14 de diciembre de 2022 y así mismo ajustado a los territorios.

ROL EN EL EQUIPO Y UBICACIÓN	NIVEL DE ESTUDIOS Y PROFESIÓN	AÑOS EXPERIENCIA RELACIONADA	VALOR HONORARIOS O SALARIO MENSUAL
Asesor Psicosocial en Neira, Viterbo, Salamina y Palestina para la atención individual, familiar y comunitaria	Profesional en Psicología, Trabajo Social o Desarrollo Familiar	Profesional en Psicología, Trabajo Social o Desarrollo Familiar. Título de Posgrado en área relacionada con la profesión. [Homologable por dos años de experiencia adicional relacionada]. Con experiencia profesional relacionada en: Atención psicosocial o terapéutica a población víctima o población vulnerable, dentro de los cuales se demuestren al menos seis (6) meses de experiencia en la implementación o atención del PAPSIVI.	\$969.500 (recursos en especie, por la dedicación del 25% del tiempo por cada municipio)
Asesor en salud con un 50% de dedicación en Neira, Viterbo, Salamina y Palestina para brindar acompañamiento y asesoría en gestiones en salud de la población víctima atendida y como puente articulador con el SGSSS	Profesional en enfermería, medicina, Trabajo Social, Psicología.	Profesionales en Ciencias de la Salud de Enfermería o Medicina. Título de Posgrado en área relacionada con Ciencias de la Salud [Homologable por dos años de experiencia adicional relacionada]. Con experiencia profesional relacionada en: Implementación de programas y proyectos de Promoción y Prevención o Atención Primaria en Salud, o equipos extramurales de atención en salud y otras actividades sociosanitarias y de gestión de	\$1.795.500 (recursos en dinero por cada municipio para un total de \$ 21.546.000)

ROL EN EL EQUIPO Y UBICACIÓN	NIVEL DE ESTUDIOS Y PROFESIÓN	AÑOS EXPERIENCIA RELACIONADA	VALOR HONORARIOS O SALARIO MENSUAL
		la salud pública, con población Víctima del conflicto armado o en situación de vulnerabilidad.	
Profesional Psicosocial en Neira, Viterbo, Salamina y Palestina para la atención familiar	Profesional en Psicología, Trabajo Social o Desarrollo Familiar	Veinticuatro (24) meses de Experiencia Profesional General, y Doce (12) meses de experiencia profesional relacionada en: Atención psicosocial o terapéutica a población víctima del conflicto armado.	\$ 3.182.097,6 (recursos en dinero)
Promotor en salud	Víctima del conflicto armado que acredite mínimo terminación y aprobación de educación básica primaria.	Dos (2) años de experiencia en procesos de liderazgo comunitario con población víctima del conflicto armado.	\$ 1.832.500 (recursos en dinero)

Así mismo, incluye los gastos correspondientes a la afiliación a la Administradora de Riesgos Laborales [ARL], para el equipo de atención psicosocial (profesionales y promotores psicosociales, bajo el Código 5869201 denominado ACTIVIDADES DE APOYO TERAPÉUTICO, que a su vez corresponde a CLASE DE RIESGO V (ALTO RIESGO).

RUBRO DE GASTOS DE DESPLAZAMIENTO.

Para la ejecución del proyecto se proporcionan rubros de gastos de desplazamiento para el equipo de atención por dos meses y medio (2.5) meses que incluyen focalización y atención, por valor de \$9.751.462 en dinero.

RUBRO DE ENCUENTROS DE ATENCIÓN.

No se asignó presupuesto para este rubro, teniendo en cuenta que no se realizará encuentros de atención en la modalidad individual [Técnica Individual - Grupal] y la modalidad comunitaria.

RUBRO DE ESTRATEGIA COMPLEMENTARIA.

Se realizará una formación inicial de manera Semipresencial teniendo en cuenta la posibilidad de desplazamiento del equipo psicosocial. La formación será realizada por los profesionales de la Dirección Territorial de salud, dicha estrategia se realizará con recursos de SGP por

valor de \$1.629.578 por municipio para un total de \$6.518.310 y se destinarán recursos en dinero con recursos propios de la DTSC, para la realización de cuatro (4) encuentros de cuidado emocional, uno por cada municipio, por valor de \$400.893 para un total de \$1.603.574. por el ciclo de atención psicosocial que incluiría: salón, materiales y el profesional que la realizará.

RUBRO DE ESCENARIOS DE PARTICIPACIÓN EFECTIVA DE VÍCTIMAS.

Rubro destinado a desarrollar tres (4) MPEV municipales una (1) por municipio, para el monitoreo y seguimiento del PAPSIVI con los integrantes de la MPEV (\$462.000 para cada municipio), por valor total de \$1.848.000 en dinero, para los cuatro municipios priorizados en la vigencia. El rubro será destinado para refrigerios, papelería, logística y/o el alquiler del espacio.

RUBRO DE DOTACIÓN Y MATERIALES. Recursos Propios por valor de \$2.444.366, discriminados de la siguiente manera:

Rubro destinado para garantizar los recursos necesarios para el desarrollo de las actividades del talento humano contratado, así:

Dotación. Recursos propios en dinero por valor de \$793.119

Rubro destinado para garantizar los recursos necesarios para el desarrollo de las actividades del talento humano contratado que incluiría a los 8 profesionales del equipo de atención y los 4 promotores en salud PAPSIVI uno por cada municipio, así:

- ✓ Chalecos y Carnés de conformidad para el equipo de atención por un valor de 77.667 pesos por persona.
- ✓ (No se incluye EPP), teniendo en cuenta la disposición del Ministerio de Salud y Protección Social referente a las nuevas medidas de bioseguridad, donde se establece medidas de autocuidado.

- **Materiales.** Recursos propios en dinero por valor de \$1.651.248

Materiales didácticos y de papelería facilitados a cada uno de los profesionales psicosociales y promotores, para la realización de las actividades definidas en las orientaciones metodológicas. Así como la disposición de las copias de los formatos necesarios para el registro de las atenciones.

RUBRO DE COMUNICACIONES. Recursos propios en dinero por valor de \$2.080.254, que incluiría a los 8 profesionales del equipo de atención y los 4 promotores en salud PAPSIVI uno por cada municipio por tres meses:

Destinado para cubrir los gastos de las llamadas telefónicas (nacionales) y acceso a internet que se requieran para:

- Garantizar la focalización, el contacto de la población víctima, y la programación de las sesiones de atención.
- Seguimiento y monitoreo de la implementación del PAPSIVI,
- Reporte y seguimiento de las atenciones en el aplicativo web establecido para tal efecto por el Ministerio.

RUBRO COSTOS OPERATIVOS. Recursos propios en dinero por valor de \$230.000.

Destinado para cubrir los gastos de la gestión del archivo con un aproximado de 25 carpetas por municipio aproximadamente y en 4 cajas por municipio, las cuales deberán estar rotulados de acuerdo con las indicaciones del MSPS para la entrega del archivo físico a la DTSC.

PRESUPUESTO PROYECTO DEPARTAMENTO DE CALDAS

IMPLEMENTACIÓN DEL PROGRAMA DE ATENCIÓN PSICOSOCIAL Y SALUD INTEGRAL A VÍCTIMAS DEL CONFLICTO ARMADO (PAPSIVI)

Cobertura:	4 municipios	Fecha Inicio:	miércoles, 15 de mayo de 2024
Ciclos Atención	1 ciclos	Fecha Terminación:	viernes, 16 de agosto de 2024

TIEMPO DE EJECUCIÓN	Alistamiento		Atención		Cierre Proyecto		TOTAL
	Inicio	Final	Inicio	Final	Inicio	Final	3,0 Meses
	15/05/2024	30/05/2024	1/06/2024	30/07/2024	1/08/2024	16/08/2024	
	0,5 Meses		2,0 Meses		0,5 Meses		

META ATENCIÓN	Individual	Familiar	Comunitaria	TOTAL
	36 Personas	288 Personas	0 Personas	324 Personas

RUBRO	CANTIDAD	PERIODICIDAD	Vr. Costo Unitario	VALOR PROYECTO	RECURSOS EN DINERO	RECURSOS EN ESPECIE	Fuente Financiación
Rubro de Talento Humano				\$ 133.676.342	\$122.042.342	\$11.634.000	
Equipo Coordinador en Territorio				\$ 33.180.000	\$21.546.000	\$11.634.000	
Asesor Psicosocial (25%) (son 3 profesionales de la DTSC, de los cuales dos de ellos tendrán el 25% para Asesoría a los municipios y el	4 Persona(s)	3 Meses	\$969.500	\$ 11.634.000		\$11.634.000	DTSC (profesionales para los 3 municipios con el 25% de dedicación y uno de los profesionales tendrá a cargo 2 municipios con el porcentaje asignado para cada uno)

otro profesional un 50 %							
Asesor en Salud y Gestión territorial. (50%)	4 Persona(s)	3 Meses	\$ 1.795.500	\$ 21.546.000	\$21.546.000		RECURSOS PROPIOS DTSC
Técnico Administrativo y Financiero	0 Persona(s)	0 Meses	\$ -	\$ -			
Equipo de Atención				\$ 98.360.342	\$98.360.342	\$0	
Psicólogo / Trabajador Social	8 Persona(s)	3,0 Meses	\$ 3.182.098	\$ 76.370.342	\$76.370.342		RECURSOS PROPIOS DTSC
Profesional de la Salud	0 Persona(s)	0,0 Meses	\$ 6.118.592	\$ -			
Promotor en salud	4 Persona(s)	3,0 Meses	\$ 1.832.500	\$ 21.990.000	\$21.990.000		RECURSOS PROPIOS DTSC
ARL Riesgo V Equipos de atención psicosocial				\$ 2.136.000	\$2.136.000	\$0	
Psicólogo / Trabajador Social	8 Persona(s)	3,0 Meses	\$ 89.000	\$ 2.136.000	\$2.136.000		RECURSOS PROPIOS DTSC
Promotor en salud	4 Persona(s)	3,0 Meses	\$ -	\$ -			
Rubro de Estrategia Complementaria				\$ 8.121.884	\$1.603.574	\$6.518.310	
Eje de Formación				\$ 6.518.310	\$0	\$6.518.310	
Formación Inicial	4 Municipios	4 Jornada(s)	\$ 1.629.578	\$ 6.518.310		\$6.518.310	RECURSOS SGP DTSC
Fortalecimiento Técnico Talento Humano		0	\$ 953.476	\$ -		\$0	
Eje de cuidado emocional				\$ 1.603.574	\$1.603.574	\$0	
Encuentros Cuidado Emocional		4	\$ 400.893	\$ 1.603.574	\$1.603.574		RECURSOS PROPIOS DTSC
Rubro de Encuentros de atención				\$ -	\$0	\$0	
Encuentros Individual	0 Planes	8 Sesiones	\$ 66.093	\$ -			
Encuentro familiar	0 Planes	8 Sesiones	\$ 66.093				
Encuentros Comunitarios	0 Planes	6 Sesiones	\$ 237.286	\$ -			
Rubro escenarios de participación				\$ 1.848.000	\$1.848.000	\$0	
Mesa Municipal	4 Municipios	1	\$ 462.000	\$ 1.848.000	\$1.848.000		RECURSOS PROPIOS DTSC
Rubro de Gastos de Desplazamiento				\$ 9.751.462	\$9.751.462	\$0	
Equipo Coordinador en Territorio	0 Persona(s)	3 Meses	\$ 650.097	\$ -			

Equipo de Atención	12 Persona(s)	2,5 Meses	\$ 325.049	\$ 9.751.462	\$9.751.462		RECURSOS PROPIOS DTSC
Dotación y Materiales				\$ 2.444.366	\$2.444.366	\$0	
Elementos Identificación	12 Persona(s)	1	\$ 66.093	\$ 793.119	\$793.119		RECURSOS PROPIOS DTSC
Materiales	12 Persona(s)	1	\$ 137.604	\$ 1.651.248	\$1.651.248		RECURSOS PROPIOS DTSC
Comunicaciones				\$ 2.080.254	\$2.080.254	\$0	
Equipo Coordinador en Territorio	0 Persona(s)	3 Meses	\$ 69.342	\$ -			
Equipos de atención	12 Persona(s)	3 Meses	\$ 69.342	\$ 2.080.254	\$2.080.254		RECURSOS PROPIOS DTSC
Costos Operativos				\$ 230.000	\$230.000	\$0	
Materiales para la gestión del archivo (carpetas) 25 carpetas por municipio aprox	100 carpetas	1 sesión	\$1.500	\$150.000	\$150.000		RECURSOS PROPIOS DTSC
Materiales para la gestión del archivo (cajas) 4 cajas por municipio aprox	16 cajas	1 sesión	\$5.000	\$80.000	\$80.000		RECURSOS PROPIOS DTSC
TOTAL PROYECTO				\$ 158.152.309	\$139.999.998	\$18.152.310	