ANEXO No. 2.
ANEXO DE ESPECIFICACIONES TÉCNICAS
PROGRAMA DE ATENCIÓN PSICOSOCIAL Y SALUD INTEGRAL A VÍCTIMAS DEL CONFLICTO ARMADO (PAPSIVI)

PROCESO COMPETITIVO DECRETO 092 DE 2017

VIGENCIA 2020 - 2021

Aunar esfuerzos técnicos, administrativos y financieros para el fortalecimiento de la capacidad territorial en la implementación del Programa de Atención Psicosocial y Salud Integral a Víctimas del conflicto armado (PAPSIVI).

OFICINA DE PROMOCIÓN SOCIAL

GRUPO DE ASISTENCIA Y REPARACIÓN A VÍCTIMAS DEL CONFLICTO ARMADO

Bogotá
Junio, 2020

TABLA DE CONTENIDO

INTRODUCCIÓN **4**

1 MARCO GENERAL Y NORMATIVO DEL PROGRAMA DE ATENCIÓN PSICOSOCIAL Y SALUD INTEGRAL A VICTIMAS (PAPSIVI). **10**

1.1 COMPONENTE DE ATENCIÓN PSICOSOCIAL. 13

1.2 COMPONENTE DE ATENCIÓN INTEGRAL EN SALUD CON ENFOQUE PSICOSOCIAL. 14

1.3 ESTRATEGIA TRANSVERSAL DE COORDINACIÓN NACIÓN - TERRITORIO. 16

1.4 ESTRATEGIA TRANSVERSAL DE PARTICIPACIÓN EFECTIVA DE LAS VÍCTIMAS DEL CONFLICTO ARMADO. 16

1.5 ESTRATEGIA TRANSVERSAL DE DESARROLLO DEL TALENTO HUMANO. 16

1.6 ESTRATEGIA TRANSVERSAL DE SEGUIMIENTO Y MONITOREO. 17

2 PRECISIONES SOBRE LA IMPLEMENTACIÓN DEL PAPSIVI- EN EL MARCO DE LA EMERGENCIA POR CORONAVIRUS (COVID-19) **18**

2.1 NORMATIVA Y OTROS DOCUMENTOS EXTERNOS. 18

2.2 DEFINICIONES 19

2.2.1 RELACIONADAS CON LA PANDEMIA COVID – 19 19

2.2.2 RELACIONADOS CON LA POBLACIÓN VÍCTIMA. 20

3 CONDICIONES DE ADAPTACIÓN PARA LA IMPLEMENTACIÓN DEL PAPSIVI- EN EL MARCO DE LA EMERGENCIA. **22**

3.1 ORIENTACIONES GENERALES RELACIONADAS CON LA EMERGENCIA SANITARIA. 22

3.2 VERIFICACIÓN DE CONDICIONES DE CONECTIVIDAD PARA LA IMPLEMENTACIÓN DEL COMPONENTE PSICOSOCIAL DEL PAPSIVI EN EL MARCO DE LA EMERGENCIA SANITARIA. 23

3.3 PROMOCIÓN DE CONDICIONES BÁSICAS DE BIENESTAR OCUPACIONAL Y ERGONOMÍA PARA EL TRABAJO DESDE CASA. 24

3.4 CONDICIONES PARA LA IMPLEMENTACIÓN DEL COMPONENTE PSICOSOCIAL ALTERNANDO ENTRE LA ATENCIÓN PRESENCIAL Y VIRTUAL, EN EL MARCO DE LA EMERGENCIA. 24

4 OBJETO, DEFINICIÓN Y PRIORIZACIÓN TERRITORIAL PARA LA VIGENCIA DEL CONVENIO Y DEL PROGRAMA DE ATENCIÓN PSICOSOCIAL Y SALUD INTEGRAL A VICTIMAS (PAPSIVI). **27**

4.1 OBJETO. 27

4.2 ALCANCE DEL OBJETO. 27

4.3 DEFINICIÓN Y PRIORIZACIÓN TERRITORIAL. 28

5 PRECISIONES TÉCNICAS COMPONENTE DE ATENCIÓN PSICOSOCIAL DEL PROGRAMA DE ATENCIÓN PSICOSOCIAL Y SALUD INTEGRAL A VICTIMAS (PAPSIVI). 33

5.1 MODALIDADES DE LA ATENCIÓN PSICOSOCIAL. 33
5.1.1 ATENCIÓN PSICOSOCIAL MODALIDAD INDIVIDUAL. 34
5.1.2 ATENCIÓN PSICOSOCIAL MODALIDAD FAMILIAR. 35
5.1.3 ATENCIÓN PSICOSOCIAL MODALIDAD COMUNITARIA. 35
5.1.4 ATENCIÓN PSICOSOCIAL MODALIDAD COLECTIVA – ÉTNICA 36

5.2 MOMENTOS DE LA ATENCIÓN PSICOSOCIAL. 38
5.2.1 MOMENTO DE ALISTAMIENTO Y ANÁLISIS DE CONTEXTO. 39
5.2.1.1 Selección y contratación del talento humano. 39
5.2.1.2 Diseño del Plan de Operativo y Cronograma de Trabajo. 70
5.2.1.3 Formación del talento humano [Jornada de formación inicial]. 73
5.2.1.4 Articulación y coordinación institucional Inicial. 74
5.2.1.5 Desarrollo de una jornada inicial de articulación y coordinación con las Mesas de Participación Efectiva de Víctimas (MPEV) en cada territorio priorizado. 74
5.2.1.6 Elaboración de análisis de contexto. 76
5.2.2 MOMENTO DE FOCALIZACIÓN Y PRIORIZACIÓN [Y CONTENCIÓN EMOCIONAL – ESCENARIO 2 PAPSIVI]. 77
5.2.2.1 Orientaciones para el proceso de focalización del componente de salud integral. 80
5.2.2.2 Contención Emocional. 81
5.2.3 ORIENTACIONES PARA EL DESARROLLO DE LOS MOMENTOS DE ACERCAMIENTO Y RECONOCIMIENTO, INICIO DE PLANES DE TRABAJO CONCERTADOS - SEGIMIENTO Y CIERRE EN EL MARCO DE LA ATENCIÓN EN EMERGENCIA POR CORONAVIRUS (COVID-19). 84
5.2.3.1 Orientaciones generales. 84
5.2.3.2 Orientaciones específicas para la atención psicosocial. 85
5.2.4 MOMENTO DE ACERCAMIENTO Y RECONOCIMIENTO. 87
5.2.5 MOMENTO INICIO DE PLANES DE TRABAJO CONCERTADOS Y SEGIMIENTO. 89
5.2.6 MOMENTO DE CIERRE. 90

6 PRECISIONES TÉCNICAS DEL COMPONENTE DE SALUD INTEGRAL DEL PROGRAMA DE ATENCIÓN PSICOSOCIAL Y SALUD INTEGRAL A VICTIMAS (PAPSIVI). 93

7 PRECISIONES TÉCNICAS DEL EJE TRANSVERSAL DE COORDINACIÓN NACIÓN - TERRITORIO DE DEL PROGRAMA DE ATENCIÓN PSICOSOCIAL Y SALUD INTEGRAL A VICTIMAS (PAPSIVI) 100

8 PRECISIONES TÉCNICAS DEL EJE TRANSVERSAL DE PARTICIPACIÓN EFECTIVA DE LAS VÍCTIMAS DEL CONFLICTO ARMADO DEL PROGRAMA DE ATENCIÓN PSICOSOCIAL Y SALUD INTEGRAL A VICTIMAS (PAPSIVI). 103

9 PRECISIONES TÉCNICAS DEL EJE TRANSVERSAL DESARROLLO DEL TALENTO HUMANO DEL PROGRAMA DE ATENCIÓN PSICOSOCIAL Y SALUD INTEGRAL A VICTIMAS (PAPSIVI). ESTRATEGIA COMPLEMENTARIA MUNAY 107

9.1 EJE DE FORMACIÓN. 107

9.2 EJE DE CUIDADO EMOCIONAL. 111
9.2.1 ACCIONES INSTITUCIONALES. 111
9.2.2 ACCIONES GRUPALES. 112
9.2.3 ACCIONES INDIVIDUALES. 112

9.3 EJE DE SEGUIMIENTO TÉCNICO. 116

10 PRECISIONES TÉCNICAS DEL EJE TRANSVERSAL DE SEGUIMIENTO Y MONITOREO DEL PROGRAMA DE ATENCIÓN PSICOSOCIAL Y SALUD INTEGRAL A VICTIMAS (PAPSIVI). 118

10.1 REPORTE Y REGISTRO DEL COMPONENTE DE ATENCIÓN PSICOSOCIAL. 119

10.2 REPORTE Y REGISTRO DEL COMPONENTE DE SALUD INTEGRAL. 120

11 OTRAS ESPECIFICACIONES PARA LA IMPLEMENTACIÓN Y DESARROLLO DEL CONVENIO DE ASOCIACIÓN.. 122

11.1 RECOMENDACIONES PARA EQUIPOS EN EL MARCO DE LA EMERGENCIA. 122

11.2 CONFIDENCIALIDAD DE LA INFORMACION. 123

11.3 ARCHIVO DOCUMENTAL Y ENTREGA DE SOPORTES FÍSICOS Y DIGITALES. 123

12 DOCUMENTOS TÉCNICOS PARA EL DESARROLLO DEL CONVENIO DE ASOCIACIÓN. 124

LISTADO DE ILUSTRACIONES

Ilustración No. 1. Esquema General del PAPSIVI.

Ilustración No. 2. Momentos de la Atención Psicosocial.

Ilustración No. 3. Equipo de Trabajo requerido para el desarrollo del Convenio de Asociación – Escenario 1.

Ilustración No. 4. Equipo de Trabajo requerido para el desarrollo del Convenio de Asociación – Escenario 2.

LISTADO DE TABLAS

Tabla No. 1. Lista de Normas y Documento en el marco de la Emergencia por Coronavirus (COVID-19).
Tabla No. 2. Grupo de Entidades Territoriales PAPSIVI 2020.
Tabla No. 3. Perfil Equipo Coordinador para el desarrollo del Convenio de Asociación.
Tabla No. 4. Obligaciones Coordinador General del Proyecto.
Tabla No. 5. Obligaciones Coordinador Técnico.
Tabla No. 6. Obligaciones Coordinador Financiero.
Tabla No. 7. Obligaciones Asesor Jurídico.
Tabla No. 8. Obligaciones Técnico Administrativo y Financiero.
Tabla No. 9. Obligaciones Técnico de Sistemas.
Tabla No. 10. Perfil Equipo Articulador para el desarrollo del Convenio de Asociación.
Tabla No. 11. Distribución Equipo Articulador.
Tabla No. 12. Obligaciones Asesor Psicosocial.
Tabla No. 13. Obligaciones Asesor de Gestión y Salud.
Tabla No. 14. Obligaciones Técnico en Salud.
Tabla No. 15. Perfil del profesional psicosocial por modalidad de atención.
Tabla No. 16. Perfil Equipo de Atención Psicosocial para el desarrollo del Convenio de Asociación.
Tabla No. 17. Distribución Equipo de Atención Psicosocial.
Tabla No. 18. Obligaciones Profesional Psicosocial - Psicología.
Tabla No. 19. Obligaciones Profesional Psicosocial - Profesional Psicosocial - Trabajo Social, Desarrollo Familiar, Antropología o Sociología.
Tabla No. 20. Obligaciones Promotor Psicosocial.
Tabla No. 21. Perfil Equipo de Atención Psicosocial Móvil para el desarrollo del Convenio de Asociación.
Tabla No. 22. Obligaciones Profesional Psicosocial - Equipo de Atención Móvil.
Tabla No. 23. Kit de Materiales.
Tabla No. 24. Tiempos de Atención por Modalidad.
Tabla No. 25. Agenda propuesta para el desarrollo de MPEV.
Tabla No. 26. Actividades de Focalización Profesionales Psicosociales en el marco de la Emergencia por COVID-19.
Tabla No. 27. Actividades de Focalización asesor en gestión y salud, y el técnico en salud en el marco de la Emergencia por COVID-19.
Tabla No. 28. Actividades de Seguimiento al Componente de Atención Integral en Salud.
Tabla No. 29 Actividades Estrategia Transversal de Coordinación Nación - Territorio.
Tabla No. 30. Actividades Estrategia Transversal de Participación Efectiva de Víctimas.
Tabla No. 31 Actividades Eje de Formación.

Tabla No. 32. Parámetros Jornadas de Formación.
Tabla No. 33. Perfil del Formador para el desarrollo del Eje de Formación. Convenio de Asociación.
Tabla No. 34. Obligaciones Formador.
Tabla No. 35. Actividades Eje de cuidado emocional.
Tabla No. 36. Parámetros Jornadas de cuidado emocional.
Tabla No. 37. Perfil del Profesional Externo para el desarrollo del Eje de Cuidado Emocional. Convenio de Asociación.
Tabla No. 38. Obligaciones Profesional Externo.
Tabla No. 39. Actividades Eje de seguimiento técnico.
Tabla No. 40. Instrumentos para el registro del Componente de Atención Psicosocial del PAPSIVI.
Tabla No. 41. Instrumentos para el registro de la gestión del Componente de Atención Integral en Salud del PAPSIVI.

INTRODUCCIÓN.

La implementación de la Ley 1448 de 2011 y su decreto reglamentario, establecen un conjunto de medidas que crean una nueva institucionalidad y asignan diversas responsabilidades a nivel nacional y territorial en materia de atención y reparación a las víctimas, situación que sumada al cumplimiento de decisiones judiciales nacionales e internacionales, hace necesario el establecimiento de acciones concretas que permitan garantizar el diseño, implementación, seguimiento y monitoreo de las medidas de atención y rehabilitación en salud que están a cargo de las autoridades del sector de salud.

Con fundamento en lo anterior, el Ministerio de Salud y Protección Social [En adelante MSPS, Minsalud o Ministerio] recogió la experiencia institucional que el sector alcanzó respecto de la atención a la salud de la población en situación de desplazamiento forzado y renovó al acceso y goce al derecho a la salud a través de la puesta en marcha del Programa de Atención Psicosocial y Salud Integral Víctimas del conflicto armado[1] [En adelante PAPSIVI o Programa], a tal punto que se ha reconocido como la principal respuesta gubernamental en materia de salud física, mental y psicosocial en beneficio de las víctimas del conflicto. Es a través de dicho Programa que se realiza una atención más acorde y flexible a las necesidades y expectativas de esta población, de tal manera que se contribuye al restablecimiento de sus derechos y capacidades y facilita su reconocimiento como sujetos de derechos y actores fundamentales para el postconflicto y la paz[2].

Es preciso reconocer, en primer lugar, que el PAPSIVI se implementa en el marco de dos (2) medidas de política pública: como garantía de ***asistencia***, en tanto que presta atención integral en salud con enfoque psicosocial, y como ***rehabilitación*** en caso que ella sea demandada como medida de reparación integral y trasformadora para los casos de rehabilitación física, mental y/o psicosocial. En segundo lugar, es importante precisar que el Programa es liderado por el Ministerio y su implementación en los territorios incluye competencias de los diferentes actores del Sistema General de Seguridad Social en Salud [En adelante 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. Finalmente, que el PAPSIVI consta de dos (2) componentes: ***la Atención Psicosocial y la Atención Integral en Salud con enfoque psicosocial***. De igual manera, el PAPSIVI contempla a su vez cuatro (4) estrategias transversales, las cuales hacen parte integral del proceso de implementación, a saber: ***Coordinación Nación – Territorio, Participación Efectiva de las Víctimas del Conflicto Armado, Desarrollo del Talento Humano, y Seguimiento y Monitoreo***.

Para efectos de materializar la implementación del PAPSIVI en los territorios, el MSPS, ha establecido contacto con las Gobernaciones o Distritos, con el propósito de: (i) Coordinar las acciones para la implementación del PAPSIVI en el desarrollo de sus competencias; (ii) Desarrollar jornadas de formación y capacitación del talento humano; (iii) Implementar procesos de monitoreo y seguimiento; (iv). Coordinar la implementación del Programa con las entidades del Sistema Nacional de Atención y Reparación a Víctimas [En adelante SNARIV] y las entidades del SGSSS presentes en el territorio; y (v). Coordinar y articular la implementación del programa con las Mesas Departamentales y Municipales de Participación Efectiva de Víctimas [En adelante MPEV]. De igual manera, el Ministerio ha implementado el componente de atención psicosocial del PAPSIVI desde el año 2013 y hasta la vigencia 2019, a través de la celebración de Convenios con Entidades Sin Ánimo de Lucro y transferencia directa a las Entidades Territoriales, lo

[1] La Ley 1448 de 2011, en el artículo 137, ordenó al Gobierno Nacional que, a través del hoy Ministerio de Salud y Protección Social, crear el Programa de Atención Psicosocial y Salud Integral Víctimas.

[2] En esencia, el PAPSIVI ha venido sirviendo de fundamento para responder a las necesidades en atención y rehabilitación en salud de aquellas víctimas reconocidas en el Registro Único de Víctimas (RUV), pero también, se ha armonizado dinámica y oportunamente con las gestiones post-fallo de las decisiones judiciales por parte de las Salas de Justicia y Paz de los Tribunales Superiores y de los Jueces y Magistrados Especializados en Restitución de Tierras.

cual ha permitido acumular una experiencia institucional y avanzar en el cumplimiento de la medida de rehabilitación de manera gradual y progresiva.

Por otro lado, es importante señalar que dadas las circunstancias actuales en el que se encuentra el territorio nacional, con ocasión a la pandemia mundial de Coronavirus (COVID-19), el Ministerio expidió la Resolución 385 de 2020 por la cual declara la emergencia sanitaria por causa del Coronavirus (COVID-19), estableciendo las medidas que limitan las posibilidades de contagio y las estrategias para comunicar a la población las medidas de protección que se deben adoptar; adicionalmente, el Presidente de la República expidió los Decretos No. 457, 531, 593 y 749 de 2020 mediante los cuales se ordena el aislamiento preventivo obligatorio desde el 24 de marzo hasta el 30 de junio de 2020. En ese orden de ideas, con la presencia del Coronavirus (COVID-19) en el territorio nacional y los riesgos que esto implica para la salud física y mental de la población, en especial las víctimas del conflicto armado, el Ministerio, en uso de las competencias previstas en el Decreto 4107 de 2011, así como a lo establecido en el **Capítulo VIII, artículo 135 de la Ley de Víctimas** y con motivo de la pandemia mundial de Coronavirus (COVID-19), ha considerado necesario impartir instrucciones a las Entidades territoriales y a las Entidades Sin Ánimo de Lucro [Unión Temporal o Consorcio] que implementan el PAPSIVI, con el fin de garantizar la medida de rehabilitación a la población víctima del conflicto armado.

Considerando lo anterior, se reconoce la pertinencia de adoptar y adaptar en forma transitoria, acciones para continuar atendiendo los daños psicosociales y las afectaciones en la salud física y mental de las víctimas ocasionados por o en relación con el conflicto armado. Así las cosas, el MSPS ha diseñado los **Lineamientos para la implementación del Programa de Atención Psicosocial a Víctimas del conflicto armado (PAPSIVI) en el marco de la emergencia sanitaria por Coronavirus (COVID-19)** [En adelante Lineamiento para la atención en emergencia sanitaria por Coronavirus (COVID-19)], los cuales brindan orientaciones técnicas y operativas transitorias para la ejecución del Programa en los ámbitos individual, familiar y/o comunitario, con el fin de mitigar el sufrimiento emocional y contribuir a la recuperación física y mental de dicha población. **Esta atención a las víctimas del conflicto armado se enmarca en el uso de herramientas alternativas de atención no presencial mediante el empleo de las Tecnologías de la Información y de las Telecomunicaciones, tales como: Atención telefónica (Voz), Atención Virtual (Voz y Visual) y otros (E-mail, Chat).**

En ese sentido, es importante precisar que, dadas las condiciones actuales en las que se encuentra el territorio nacional, con ocasión a la pandemia mundial de Coronavirus (COVID-19) y considerando la necesidad de dar continuidad al cumplimiento de lo establecido en materia de rehabilitación a las víctimas del conflicto armado, la ejecución técnica, operativa y financiera del PAPSIVI para el desarrollo del Convenio de Asociación que se espera suscribir, podría considerar **dos (2) escenarios de implementación** a saber. Se precisa que en virtud del Lineamiento para la atención en emergencia sanitaria por Coronavirus (COVID-19), se podrá alternar entre un escenario u otro, dependiendo de las medidas adoptadas directamente por el MSPS o el Gobierno Nacional para la respuesta a la emergencia sanitaria por Coronavirus (COVID-19). Lo anterior, deberá ser presentado y justificado para aprobación ante el Comité Técnico de Seguimiento, instancia que consultará, de ser necesario, a la Oficina de Gestión Territorial, Emergencias y Desastres del MSPS lo relacionado con el estado de la emergencia sanitaria y social por Coronavirus (COVID-19). Así las cosas, los escenarios son:

a. **Escenario 1 – Presencial:** Conforme a lo establecido en los documentos técnicos y operativos implementados en vigencias anteriores.

b. **Escenario 2 – Semipresencial o Virtual:** Conforme a lo establecido en los Lineamientos para la atención en emergencia sanitaria por Coronavirus (COVID-19)[3].

[3] Así como los documentos adicionales que expida directamente el MSPS, el Gobierno Nacional o los Gobiernos Locales para la respuesta a la emergencia sanitaria por Coronavirus (COVID - 19) y que impacten directamente con el desarrollo del Convenio de Asociación que se espera suscribir.

Así las cosas, y con el fin de dar continuidad al proceso de implementación del PAPSIVI durante el período señalado en los Estudios Previos, el MSPS ha identificado que se requiere del apoyo de una(s) Entidad(es) Sin Ánimo de Lucro, Unión(es) Temporal(es) o Consorcio(s) con recursos técnicos, administrativos, financieros, que demuestre(n) experiencia en el desarrollo de procesos de atención psicosocial con población víctima del conflicto armado, que cuente(n) con personal altamente competente y capacitado en el manejo y/o implementación de programas sociales.

Conforme a lo anterior, el presente documento da cuenta de las especificaciones técnicas que debe seguir la(s) Entidad(es) Sin Ánimo de Lucro, Unión(es) Temporal(es) o Consorcio(s) [En adelante **El Asociado**[4]] para la implementación del PAPSIVI y el desarrollo efectivo del Convenio de Asociación que se suscriba, el cual tiene como fin "**Apoyar al Ministerio de Salud y Protección Social en la implementación, seguimiento y monitoreo territorial del Programa de Atención Psicosocial y Salud Integral a Víctimas del conflicto armado (PAPSIVI)**".

Desde esta perspectiva, es importante mencionar, que el presente documento **contiene 12 capítulos y 25 documentos anexos**, los cuales dan cuenta de los lineamientos técnicos, metodológicos y operativos para el desarrollo del PAPSIVI, por lo cual **son de estricto cumplimiento para El Asociado** que implementa el Programa en cada uno de los territorios priorizados en el marco del Convenio de Asociación, sin perjuicio de las actualizaciones que realice este Ministerio y los documentos adicionales que expida directamente el MSPS o el Gobierno Nacional para la respuesta a la emergencia sanitaria por Coronavirus (COVID - 19) y que impacten directamente con el desarrollo del Convenio de Asociación que se espera suscribir.

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

1 MARCO GENERAL Y NORMATIVO DEL PROGRAMA DE ATENCIÓN PSICOSOCIAL Y SALUD INTEGRAL A VICTIMAS (PAPSIVI).

En 2011 fue expedida la **Ley 1448 o Ley de Víctimas y Restitución de Tierras**, "*Por la cual se dictan medidas de Atención, Asistencia y Reparación Integral a las Víctimas del Conflicto Armado Interno y se dictan otras disposiciones*"; la cual 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. Esta política está compuesta por cuatro componentes, los cuales son:

- Prevención de las violaciones de Derechos Humanos (DDHH) e infracciones al Derecho Internacional Humanitario (DIH).

- Protección de los DDHH y el DIH.

- Medidas de asistencia y atención en salud, educación, ayuda humanitaria y asistencia funeraria.

- Medidas de reparación Integral: indemnización, restitución, rehabilitación, satisfacción y garantías de no repetición.

En el **artículo 135 de la citada Ley**, se definen las medidas de rehabilitación como el *"(...) Conjunto de estrategias, planes, programas y acciones de carácter jurídico, médico, psicológico y social, dirigidos al restablecimiento de las condiciones físicas y psicosociales de las víctimas (…)".* De acuerdo con el artículo 137 de la Ley en mención, la medida de rehabilitación deberá garantizarse mediante el Programa de Atención Psicosocial y Salud Integral a Víctimas (PAPSIVI).

Por otro lado, es importante señalar que dadas las circunstancias actuales en el que se encuentra el territorio nacional, con ocasión a la pandemia mundial de Coronavirus (COVID-19), el Ministerio expidió la **Resolución 385 de 2020** por la cual declara la emergencia sanitaria por causa del Coronavirus (COVID-19), estableciendo las medidas que limitan las posibilidades de contagio y las estrategias para comunicar a la población las medidas de protección que se deben adoptar; adicionalmente, el Presidente de la República expidió los **Decretos No. 457 y 531 de 2020** mediante los cuales se ordena el aislamiento preventivo obligatorio desde el 24 de marzo hasta el 27 de abril de 2020.

La situación de aislamiento preventivo obligatorio plantea el desafío de pensar otras formas de atender el sufrimiento y la activación emocional emergente de forma ética, oportuna y accesible, así como la identificación y gestión de necesidades en salud de la población víctima; es por esto que se considera necesario el uso de herramientas alternativas no presenciales para brindar atención psicosocial y gestionar la afiliación y el acceso a los servicios en salud, teniendo como punto de partida la **contención emocional** frente al manejo de nuevas situaciones que emergen producto de la emergencia sanitaria. Dichas acciones se enmarcan en el **artículo 136** de la Ley 1448 de 2011 y contribuyen a la Medida de Rehabilitación Psicosocial, en tanto da respuesta a las necesidades e impactos psicosociales que se encuentran vigentes en las víctimas del conflicto armado, aportando a su bienestar psicosocial. Asimismo, permite el desarrollo del momento de focalización y priorización de las víctimas que requieren atención psicosocial y atención integral en salud en el marco del PAPSIVI.

Así las cosas, en el marco de las competencias del sector salud, la Ley 1448 de 2011 define una serie de acciones que el Ministerio debe desarrollar y coordinar en articulación con actores del SNARIV y con los actores del SGSSS, acorde a las competencias definidas en las Leyes 100 de 1993, 715 de 2001, 1122 de 2007, 1438 de 2011, 1751 de 2015 en el marco de los principios de subsidiariedad, complementariedad y concurrencia.

En ese orden de ideas, la Ley 1448 de 2011 le confiere al Ministerio de Salud y Protección Social, la competencia de diseñar e implementar la medida de rehabilitación, definida como *"(…) conjunto de estrategias, planes, programas y acciones de carácter jurídico, médico, psicológico y social, dirigidos al restablecimiento de las condiciones físicas y psicosociales de las víctimas…"* (Capítulo VIII, artículo 135). Dichas medidas de rehabilitación deberán garantizarse mediante el "**Programa de Atención Psicosocial y Salud Integral a Víctimas**" (Artículo 137).

El **artículo 163 del Decreto reglamentario 4800 de 2011**, 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. Podrán desarrollarse a nivel individual o colectivo y en todo caso orientadas a superar las afectaciones en salud y psicosociales relacionadas con el hecho victimizante (…)*"[5].

Conforme a lo anterior y teniendo en cuenta las condiciones actuales en las que se encuentra el territorio nacional, con ocasión a la pandemia mundial de Coronavirus (COVID-19) y considerando la necesidad de dar continuidad al cumplimiento de lo establecido en materia de rehabilitación a las víctimas del conflicto armado, el MSPS ha diseñado los **Lineamientos para la implementación del Programa de Atención Psicosocial a Víctimas del conflicto armado (PAPSIVI) en el marco de la emergencia sanitaria por Coronavirus (COVID-19),** los cuales brindan orientaciones técnicas y operativas transitorias para la ejecución del Programa en los ámbitos individual, familiar y/o comunitario, con el fin de mitigar el sufrimiento emocional y contribuir a la recuperación física y mental de dicha población. Esta atención a las víctimas del conflicto armado se enmarca en el uso de herramientas alternativas de atención no presencial mediante el empleo de las Tecnologías de la Información y de las Telecomunicaciones, tales como: Atención telefónica (Voz), Atención Virtual (Voz y Visual) y otros (E-mail, Chat).

Por otro lado, **el parágrafo del artículo 137 de la Ley 1448/2011**, estableció que los gastos derivados de la atención psicosocial brindada por el PAPSIVI serán reconocidos y pagados por conducto del Minsalud, con cargo a los recursos del Fondo de Solidaridad y Garantía del Sistema General de Seguridad Social en Salud FOSYGA, Subcuenta y Eventos Catastróficos y Accidentes de Tránsito, tal como lo señala el numeral 2 del artículo 5 del Decreto 56 de 2015. Es importante mencionar, que dando cumplimiento al artículo 66 de la Ley 1753 de 2015, a partir del primero de agosto de 2017, toda actividad desempeñada por el Fondo de Seguridad y Garantía (FOSYGA), fue asumida por la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud (ADRES).

De igual manera, y con el fin de fortalecer el proceso de implementación del PAPSIVI desde los aspectos técnicos, operativos y financieros, la Oficina de Promoción Social del MSPS, a partir del 2019 y hasta la vigencia 2023, cuenta con el proyecto denominado "*Apoyo institucional y a colectivos étnicos para la implementación de las medidas de asistencia y rehabilitación a víctimas del conflicto armado*" BPIN 201011000061. Finalmente, es importante señalar que los gastos del componente de salud integral del programa se financian con cargo a la Unidad de Pago por Capitación (UPC) y con recursos del sistema general de participaciones.

Conforme a lo anterior, el PAPSIVI, forma parte de las medidas de asistencia en salud y rehabilitación física, mental y psicosocial emanadas en la Ley 1448 de 2011, las cuales buscan el restablecimiento de las condiciones físicas, mentales y psicosociales de la población víctima y la garantía del derecho a la salud, dentro de unos marcos éticos que permitan la dignificación y la recuperación de los efectos ocasionados como consecuencia de las Graves Violaciones a los Derechos Humanos (DDHH) e Infracciones al Derecho Internacional Humanitario (IDIH) en el marco del conflicto armado en Colombia.

Adicionalmente, y conforme a lo establecido en el **Decreto 4107 de 2011**, la Oficina de Promoción Social tiene por función atender, en coordinación con la Dirección Jurídica, las órdenes judiciales en materia de atención en salud y atención psicosocial a las víctimas del conflicto armado. En respuesta de dichas obligaciones, desde la OPS se han adelantado gestiones técnicas y operativas tendientes a impulsar el cumplimiento de los requerimientos en los

[5] Decreto 4800 "Por el cual se reglamenta la Ley 1448 de 2011 y se dictan otras disposiciones".

territorios, tramitar la búsqueda de información, lograr su compilación, rendir los informes a autoridades judiciales, organismos de control y entidades nacionales y territoriales del SNARIV e, incluso, apoyar la sustentación de los mismos. En ese orden de ideas, se han llevado a cabo procesos de gestión técnica y operativa en el marco de la atención del PAPSIVI para dar respuesta a**: Sentencias de Justicia y Paz; Sentencias de restitución de tierras y territorios; Sentencias proferidas por la Corte IDH a partir del 2011; casos de CERREM; casos provenientes de la Unidad Nacional de Protección; casos de víctimas de MAP/MUSE; casos de víctimas relacionadas con autos y sentencias donde se protegen derechos de mujeres, entre otros.**

Conforme a este marco normativo, el documento de "*Lineamientos, plan de ejecución de metas, presupuesto y mecanismo de seguimiento para el plan nacional de atención y reparación integral a víctimas*" [**En adelante CONPES 3726 de 2012**], establece una meta de 3 millones de víctimas con atención psicosocial a 2021. Adicionalmente, en el **Plan Nacional de Desarrollo "Pacto por Colombia, Pacto por la Equidad" 2018 – 2022** contempla 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*". En ese orden de ideas y en cumplimiento a las medidas de atención, asistencia y reparación establecidas en el marco normativo citado anteriormente, se busca garantizar la implementación del PAPSIVI y la atención integral en salud física, mental y psicosocial a las víctimas del conflicto armado, así como el cumplimiento de las sentencias y órdenes judiciales de carácter nacional e internacional.

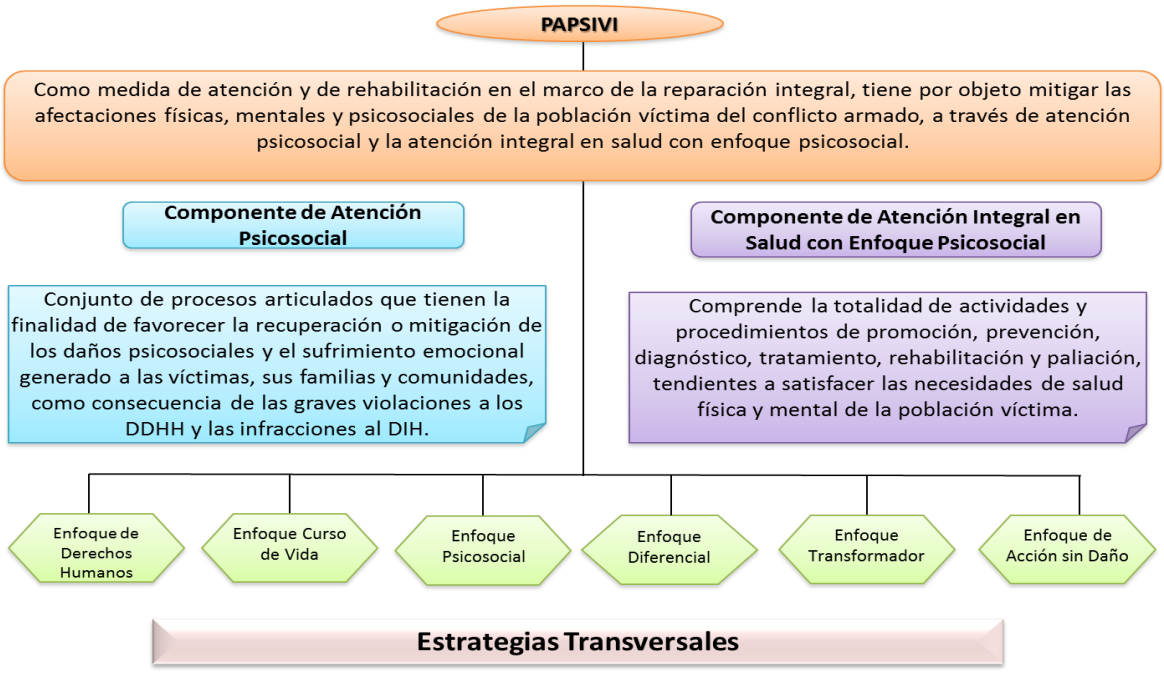
Conforme a los marcos jurídicos señalados y teniendo en cuenta las competencias del sector salud en materia de asistencia y rehabilitación, es importante mencionar que la población beneficiaria del PAPSIVI, son todas aquellas personas que se encuentran en **estado incluido en el Registro Único de Víctimas (RUV**), contemplado en el Título 2 de la Parte 2 del Libro 2 del Decreto 1084 de 2015. De igual modo lo hará frente a las personas cuyos derechos a la atención o rehabilitación en salud hayan sido reconocidos o protegidos en decisiones administrativas o en medidas cautelares, sentencias u cualquier otra decisión judicial de carácter nacional e internacional.

Para dar respuesta a los marcos jurídicos señalados y a las competencias establecidas al sector salud, el MSPS cuenta con un **Documento marco[6] del PAPSIVI** (Ver documento: Anexo No. 2.1), en el que se presentan los lineamientos generales del Programa y en cual se señala que el objetivo principal del Programa es: "*Garantizar la atención psicosocial y la atención integral en salud física y mental con enfoque psicosocial a las víctimas de Graves Violaciones a los Derechos Humanos e Infracciones al Derecho Internacional Humanitario"*. Asimismo, presenta los dos (2) grandes componentes: la ***Atención Psicosocial y la Atención Integral en Salud con enfoque psicosocial***; el primero se centra en el daño y las afectaciones psicosociales y el segundo en la comprensión e intervención sobre las posibles afectaciones que sobre la salud física y mental han experimentado las personas víctimas del conflicto armado. Finalmente, describe las cuatro (4) estrategias transversales que son: ***Coordinación Nación – Territorio, Participación Efectiva de las Víctimas del Conflicto Armado, Desarrollo del Talento Humano, y Seguimiento y Monitoreo***.

Desde esta perspectiva se presenta a continuación el esquema general del PAPSIVI:

[6] En el documento marco del PAPSIVI se describe el marco normativo, su alcance y la población sujeto de atención, sus objetivos y principios, sus componentes, los fundamentos conceptuales y las estrategias transversales que conforman el programa. Contiene dos apartados principales: por un lado, se realiza el despliegue normativo en el que se da cuenta sobre las medidas de asistencia, atención y reparación a las víctimas del conflicto armado por parte del Estado Colombino; por otro lado, presenta las competencias propias del sector salud en el marco de la Política de Asistencia, Atención y Reparación Integral a las Víctimas del conflicto armado en Colombia.

Ilustración No. 1. Esquema General del PAPSIVI



Fuente: Estrategia de Atención Psicosocial (PAPSIVI). Minsalud 2017

Es pertinente señalar que, considerando las circunstancias actuales en las que se encuentra el territorio nacional con ocasión a la pandemia mundial de Coronavirus (COVID-19) y teniendo en cuenta lo establecido por este Ministerio en los Lineamientos para la atención en emergencia sanitaria por Coronavirus (COVID-19), la descripción que se presenta a continuación frente a los dos (2) componentes y las cuatro (4) estrategias del Programa, incorpora en su desarrollo la línea técnica establecida en los Lineamientos citados:

1.1 COMPONENTE DE ATENCIÓN PSICOSOCIAL.

Se considera como "*el conjunto de procesos articulados que tienen como finalidad favorecer la recuperación o mitigación de los daños psicosociales y el sufrimiento emocional generados a las víctimas, sus familias y comunidades, como consecuencia de las graves violaciones a los DDHH y las infracciones al DIH. Mediante la atención psicosocial se facilitarán estrategias que dignifiquen a las víctimas, respetando el marco social y cultural en el que han construido sus nociones de afectación, sufrimiento, sanación, recuperación, equilibrio y alivio. Se desarrollarán procesos orientados a incorporar el enfoque psicosocial y diferencial en la atención*."

Los fundamentos conceptuales y profundizaciones metodológicas empleados para la atención psicosocial se encuentran contenidos en la **Estrategia[7] de Atención Psicosocial a Víctimas del Conflicto Armado** diseñada por el MSPS (Ver documentos: Anexos No. 2.2, 2.3, 2.4, 2.5, 2.6, 2.7, 2.8, 2.9, 2.10), y para su implementación se tienen en cuenta los planes de atención construidos conjuntamente con la población víctima. Las modalidades de atención

[7] El documento de la Estrategia de Atención Psicosocial contiene los fundamentos conceptuales y las orientaciones metodológicas de la atención psicosocial a las víctimas del conflicto armado en Colombia, como medida de rehabilitación. Contiene dos partes principales: por un lado, un capítulo conceptual y, por otro lado, cuatro capítulos metodológicos. De igual manera, contiene un anexo técnico, denominado "Marco conceptual para la atención psicosocial a víctimas de los delitos de reclutamiento forzado, desaparición forzada, tortura y violencia sexual". Finalmente contiene tres anexos para la atención de comunidades étnicas que son: i) Ruta de atención integral en salud para víctimas de comunidades indígenas, ii) Orientaciones metodológicas para atención colectiva a comunidades NARP y iii) Orientaciones metodológicas para atención colectiva y con perspectiva de género al pueblo Rrom o gitano.

psicosocial son: *i) Individual; ii) Familiar; iii) Comunitaria; y, iv) Colectiva – Étnica.* Al respecto, es necesario precisar que en el marco de lo establecido en los Lineamientos para la atención en emergencia sanitaria por Coronavirus (COVID-19), las modalidades de atención psicosocial del PAPSIVI presentan algunas variaciones y precisiones técnicas y operativas, las cuales se encuentran contenidas en el desarrollo del presente documento.

Por su parte, en la Estrategia de Atención Psicosocial se establece dicha atención como un proceso continuo que comprende cinco (5) momentos interconectados entre sí, en cualquiera de las modalidades de atención, los cuales se encuentran relacionados a continuación: *i) Alistamiento y Análisis de Contexto; ii) Focalización y Priorización; iii) Acercamiento y Reconocimiento; iv) Inicio de Planes de Trabajo Concertados y Seguimiento; y, v) Cierre.* Es importante mencionar que en el marco de lo establecido en los Lineamientos para la atención en emergencia sanitaria por Coronavirus (COVID-19), los momentos señalados anteriormente presentan algunas variaciones y precisiones técnicas y operativas, las cuales se encuentran contenidas en el desarrollo del presente documento.

Por otro lado, el componente de atención psicosocial del PAPSIVI, cuenta con una **Estrategia complementaria[8] a la Atención Psicosocial "Munay"[9]** (Ver documento: Anexo No. 2.11), la cual se comprende como un proceso paralelo que permite la incorporación y puesta en práctica de conocimientos, habilidades y actitudes en los asesores, profesionales y promotores que realizan la atención psicosocial a las víctimas, de tal forma que se traduzca en acciones que contribuyan a la rehabilitación como parte del conjunto de medidas que componen la Reparación Integral a las víctimas del conflicto armado.

Esta estrategia complementaria, se ha estructurado en tres (3) ejes relacionados entre sí, que en su conjunto pretenden mejorar la calidad de los procesos de atención psicosocial a las víctimas, mediante la cualificación del talento humano encargado de materializarla. Estos son: *i) Formación; ii) Cuidado Emocional; y, iii) Seguimiento Técnico.* Es importante señalar, que en el marco de lo establecido en los Lineamientos para la atención en emergencia sanitaria por Coronavirus (COVID-19), las acciones para el desarrollo de los ejes mencionados estarán circunscritas en su mayoría a escenarios de uso de herramientas alternativas mediante el empleo de las Tecnologías de la Información y de las Telecomunicaciones, tales como: Atención telefónica (Voz), Atención Virtual (Voz y Visual) y otros (E-mail, Chat).

1.2 COMPONENTE DE ATENCIÓN INTEGRAL EN SALUD CON ENFOQUE PSICOSOCIAL.

Se centra en la comprensión e intervención sobre las posibles afectaciones que sobre la salud física y mental han experimentado las personas víctimas del conflicto armado, de allí que dicha atención se conciba inicialmente como una ***medida de asistencia***. Sin embargo, también es una ***medida de rehabilitación integral*** en tanto puede contribuir a la mitigación de las afectaciones en la salud física y/o mental de las personas, derivadas de las graves violaciones a los Derechos Humanos e infracciones al Derecho Internacional Humanitario. En ambos casos, como ***medida de asistencia*** y/o ***medida de rehabilitación***, la ***atención integral en salud con enfoque psicosocial*** está conformada por el conjunto de actividades y procedimientos de promoción, prevención, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación y paliación que se desarrollan de manera preferente y diferencial dentro del SGSSS, los cuales tienen en cuenta las posibles afectaciones derivadas de los hechos victimizantes y el enfoque reparador que deben tener todas las atenciones en salud a las víctimas del conflicto.

Este componente está en armonía con la política pública en salud vigente en Colombia, que reconoce la necesidad de la gestión diferencial en salud pública para personas víctimas del conflicto armado, entre otros instrumentos, en:

- La Política de Atención Integral en Salud [PAIS, Res. 429/2016], desde al menos tres componentes i) territorialización; ii) caracterización; y, iii) reorganización de las redes de prestación de servicios.

[8] El documento de la Estrategia Complementaria presenta los lineamientos técnicos para el desarrollo de los ejes de formación, cuidado emocional y seguimiento técnico. Los tres ejes contienen una caja de herramientas para su implementación y reporte de información al MSPS.
[9] La Estrategia complementaria, está diseñada en armonía con el Eje Transversal de Desarrollo del Talento Humano.

- El Modelo de Acción Integral Territorial (MAITE) [Res. 2626/2019], donde se establece la línea de Enfoque Diferencial como una de sus acciones.
- El Plan Decenal de Salud Pública [PDSP 2012-2021, Res. 1841/2013]. Dimensión de Gestión Diferencial de Poblaciones Vulnerables, donde se reconoce al PAPSIVI, desde sus dos componentes como estrategia para la atención a esta población.

El Componente de atención integral en salud con enfoque psicosocial del PAPSIVI, cuenta con tres (3) lineamientos técnicos:

a. El **Protocolo de Atención Integral en Salud con Enfoque Psicosocial**[10] (Ver documento: Anexo No. 2.12), contemplado en el artículo 88 del Decreto 4800 de 2011, el cual tiene como objeto "*establecer los lineamientos y rutas de acceso para la atención integral en salud con enfoque psicosocial, a las personas víctimas del conflicto armado en Colombia, que deberán ser implementados por los actores del SGSSS, en cumplimiento de las directrices del programa de atención psicosocial y salud integral a las víctimas del conflicto armado (PAPSIV)*".

b. Los **Lineamientos para la gestión e implementación del protocolo de atención integral en salud con enfoque psicosocial**[11] a víctimas del conflicto armado (Ver documento: Anexo No. 2.13), dirigidos a las Entidades Territoriales y a las Entidades Administradoras de Planes de Beneficios (EAPB - EPS).

c. **Lineamientos para la implementación** del Programa de atención psicosocial a víctimas del conflicto armado (**PAPSIVI**) **en el marco de la emergencia sanitaria por Coronavirus (COVID-19)** (Ver documento: Anexo No. 2.25 y documentos complementarios).

Ahora bien, 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 Secretarias de Salud territoriales están encargadas de realizar las gestiones necesarias.**

Para la atención integral en salud a las personas víctimas del conflicto armado concurrirán los diferentes actores del SGSSS [Direcciones Territoriales de Salud (DTS), Entidades Administradoras de Planes de Beneficios (EAPB), Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPS), entre otros], quienes en forma coordinada, brindarán la atención en salud a esta población, teniendo en cuenta, las particularidades de algunos grupos especiales, por su alta vulnerabilidad o por padecer otros hechos victimizantes en el marco del conflicto armado.

Así, en el marco de la implementación del PAPSIVI, las Entidades Territoriales lideran integralmente los dos (2) componentes del programa: La atención integral en salud con enfoque psicosocial y la atención psicosocial. **El Asociado debe articularse con las Entidades Territoriales para realizar la atención psicosocial, gestionar las barreras de acceso al sistema de salud identificadas y apoyar aspectos específicos del componente de salud integral para la población víctima.**

Adicionalmente, es importante mencionar que, conforme a lo establecido en los Lineamientos para la atención en emergencia sanitaria por Coronavirus (COVID-19), el seguimiento a los casos identificados con necesidades en salud-

[10] El Protocolo tiene como objetivo desarrollar indicaciones basadas en evidencia que orienten la atención integral en salud con enfoque psicosocial y diferencial, como medida de asistencia y/o rehabilitación para la población víctima del conflicto armado, en el marco del PAPSIVI. El Protocolo contiene una caja de herramientas para su implementación territorial y reporte de información al MSPS.

[11] Da cuenta de orientaciones, elementos conceptuales y estratégicos de diversos proyectos relacionados con la atención integral en salud para las víctimas del conflicto desarrollados por el MSPS, las recomendaciones del Instituto de Evaluación Tecnológica en Salud (IETS) para la implementación del Protocolo, y los aportes de las distintas áreas del MSPS, Entidades Territoriales, Empresas Administradoras de Planes de Beneficios [EAPB], Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud y personas/comunidades víctimas del conflicto armado.

psicosocial incluye de manera diferenciada los casos de personas derivados al SGSSS por considerarse sospechosas de contagio por Coronavirus (COVID-19). Las precisiones técnicas y operativas se encuentran contenidas en el desarrollo del presente Anexo de Especificaciones Técnicas, los Lineamientos citados y sus documentos complementarios.

1.3 ESTRATEGIA TRANSVERSAL DE COORDINACIÓN NACIÓN - TERRITORIO.

El MSPS diseñó la estrategia de Coordinación y Articulación Nación-Territorio, la cual se encuentra **contenida en el documento marco del PAPSIVI** y tiene como propósito "(…) *lograr mecanismos de coordinación claros que brinden orientaciones técnicas, faciliten la coordinación en el ámbito nacional y territorial, ofrezcan herramientas procedimentales para la articulación en la implementación de las acciones que aporten a disminuir el daño causado por las dinámicas del conflicto armado sobre las víctimas en Colombia*". Esta estrategia ha permitido el desarrollo de escenarios de articulación y coordinación en tres (3) niveles, los cuales han sido necesarios para fortalecer en el territorio la implementación del PAPSIVI: i) Nacional; ii) Nación – Territorio; y, iii) Interinstitucional. Es importante mencionar que en el marco de lo establecido en los Lineamientos para la atención en emergencia sanitaria por Coronavirus (COVID-19), se presentan algunas variaciones y precisiones técnicas y operativas, las cuales se encuentran contenidas en el desarrollo del presente documento.

1.4 ESTRATEGIA TRANSVERSAL DE PARTICIPACIÓN EFECTIVA DE LAS VÍCTIMAS DEL CONFLICTO ARMADO.

El artículo 193 de la Ley 1448 de 2011 establece que: "*se garantizará la participación oportuna y efectiva de las víctimas de las que trata la presente Ley, en los espacios de diseño, implementación, ejecución y evaluación de la política a nivel nacional, departamental, municipal y distrital*", a través de MPEV, las cuales están encaminadas a la participación efectiva de las víctimas del conflicto armado en espacios de toma de decisiones sobre los procesos de Atención, Asistencia y Reparación Integral.

En este escenario, el MSPS describe la estrategia en el **documento marco del PAPSIVI** y desde el año 2013 viene desarrollando encuentros periódicos con la Mesa Nacional, las Mesas Departamentales y las Mesas Municipales de Participación Efectiva de Víctimas, con el fin de desarrollar procesos de construcción conjunta, seguimiento y monitoreo del PAPSIVI. De esta forma se busca responder al principio esencial del Estado de generar participación de la población en las decisiones que los afectan, consignado en el artículo 2 de la Constitución Política Colombiana, así como a las leyes que lo desarrollan.

Finalmente, es pertinente indicar que de acuerdo con lo establecido en los Lineamientos para la atención en emergencia sanitaria por Coronavirus (COVID-19) y conforme se ha venido realizando por parte del MSPS, se informará a la Mesa Nacional de Participación Efectiva de Víctimas el inicio del Programa y los ajustes realizados en el marco de la emergencia sanitaria. Esto permitirá promover la demanda del PAPSIVI y generar confianza entre los líderes y las víctimas del conflicto armado.

1.5 ESTRATEGIA TRANSVERSAL DE DESARROLLO DEL TALENTO HUMANO.

El MSPS, describe la estrategia en el **documento marco del PAPSIVI** y en cumplimiento del Artículo 169 del Decreto 4800 de 2011 expidió la **Resolución 1166 de 2018**[12] (Ver documento: Anexo No. 2.14) y el **Lineamiento para la**

[12] Ministerio de Salud y Protección Social. Resolución 1166 de 2018 "Por la cual se adopta los lineamientos para el talento humano que orienta y atiende a las víctimas del conflicto armado y se dictan otras disposiciones". Bogotá, 3 de abril de 2018.

Formación y cuidado emocional al talento humano que atiende y orienta a víctimas del conflicto armado[13] (Ver documento: Anexo No. 2.15), para la puesta en marcha de políticas, planes, programas y proyectos que garanticen la formación del talento humano que atiende a la población víctima. Estos lineamientos han sido pensados con el fin de *"(…) contribuir a que cada encuentro que tiene una persona víctima con un/a servidor/a público/a sea reparador en sí mismo, es decir, que la persona víctima encuentre un/a interlocutor/a que comprenda su situación emocional y sus necesidades, reconozca sus capacidades y que la oriente en los mecanismos para el ejercicio de sus derechos a la verdad, justicia, reparación y garantías de no repetición".*

Conforme a lo establecido en los Lineamientos para la atención en emergencia sanitaria por Coronavirus (COVID-19), la estrategia de desarrollo del talento humano deberá retomar todas las acciones establecidas en el **numeral 6** "***Orientaciones generales relacionadas con la emergencia sanitaria***", ***numeral 7 "Orientaciones para la implementación del componente de salud integral" y*** **numeral 8** "***Orientaciones para la implementación del componente de atención psicosocial***", de los Lineamientos para la atención en emergencia sanitaria por Coronavirus (COVID-19).

1.6 ESTRATEGIA TRANSVERSAL DE SEGUIMIENTO Y MONITOREO.

El MSPS diseñó en el **documento marco del PAPSIVI** y se encuentra implementando el Sistema de monitoreo y seguimiento a víctimas del conflicto armado (SMSV), el cual tiene como objetivo de "(…) *identificar, caracterizar, monitorear y hacer seguimiento a la atención integral en salud y atención psicosocial de las víctimas del conflicto armado, con el fin de generar información relevante para la toma de decisiones y recomendaciones de política pública que contribuyan al mejoramiento de su calidad de vida y salud, constituyéndose en un instrumento para monitorear y evaluar el cumplimiento del Estado frente a los derechos de las víctimas*". Este sistema de monitoreo y seguimiento se desarrolla a través de:

a. El **Aplicativo PAPSIVI**, que permite la captura, reporte y manejo de la información. Actualmente, las atenciones que están siendo reportadas en el aplicativo corresponden a las acciones en atención psicosocial que se encuentran realizando los equipos psicosociales y se está trabajando para incluir el reporte de las acciones que se están llevando a cabo desde el sector salud. (Ver Archivo: Anexo No. 2.16 - Tutorial PAPSIVI).

b. **Matrices de reporte**[14] de: i). Identificación de necesidades en salud de la población víctima que recibe atención psicosocial; y, ii). Identificación y gestión de barreras de acceso/atención en el SGSSS, por parte de la población víctima que recibe atención psicosocial. Estas matrices, y las orientaciones para su diligenciamiento, se encuentran estandarizadas por parte del Ministerio.

c. **Instrumentos en el marco de atención en Emergencia por Coronavirus (COVID-19):** Adicional a los instrumentos mencionados anteriormente, para el registro y reporte de los eventos que se presenten en relación con el Coronavirus (COVID -19), los profesionales de la salud vinculados para el desarrollo del Convenio de Asociación, deberán tener en cuenta los siguientes instrumentos diseñados para tal fin: 1: La matriz de contexto departamental Coronavirus (COVID-19); 2. La matriz de consolidación del acercamiento a la situación de salud individual; 3. El formato de consolidación y seguimiento a barreras de acceso; 4. El formato de consolidación de gestiones relacionadas con COVID-19. Los reportes de estas acciones se deberán articular con los procesos y procedimientos de monitoreo y seguimiento a la emergencia que se estén implementando en la Entidad Territorial.

[13] El lineamiento tiene como objetivo Aportar elementos conceptuales y metodológicos que faciliten a las instituciones del SNARIV la adopción de los Lineamientos para el talento humano que atiende y orienta a víctimas del conflicto armado.
[14] Estas matrices serán entregadas por el Ministerio al Asociado, como parte de los siguientes documentos técnicos: i) Lineamiento de Acciones prioritarias en el marco del desarrollo del Componente de Salud Integral

2 PRECISIONES SOBRE LA IMPLEMENTACIÓN DEL PAPSIVI- EN EL MARCO DE LA EMERGENCIA POR CORONAVIRUS (COVID-19).

2.1 NORMATIVA Y OTROS DOCUMENTOS EXTERNOS.

En el marco de actual emergencia sanitaria por Coronavirus (COVID-19) el Gobierno nacional ha expedido la siguiente normatividad y lineamientos técnicos:

Tabla No. 1. Lista de Normas y Documento en el marco de la Emergencia por Coronavirus (COVID-19)

NORMA / DOCUMENTO TÉCNICO	REFERENCIA
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
Ley 1449 de 2010	Por la cual se establecen los lineamientos para el desarrollo de la Telesalud en Colombia
Ley 1098 de 2006 (Artículo 27)	Por la cual se expide el Código de la Infancia y la Adolescencia
Decreto 417 de 2020	Por el cual se declara un Estado de Emergencia Económica, Social y Ecológica en todo el territorio Nacional
Decreto 457 de 2020	Por el cual se imparten instrucciones en virtud de la emergencia sanitaria generada por la pandemia del Coronavirus COVID-19 y el mantenimiento del orden público
Resolución 502 de 2020	Por la cual se adoptan los lineamientos para la prestación de servicios de salud durante las etapas de contención y mitigación de la Pandemia por Sars – Cov – 2 (COVID19)
Decreto 531 de 2020	Por el cual se imparten instrucciones en virtud de la emergencia sanitaria generada por la pandemia del Coronavirus COVID-19, y el mantenimiento del orden público
Decreto 2228 de 2017	Por el cual se modifica el artículo 2.1.5.1 del Decreto Único Reglamentario del Sector Salud y Protección Social número 780 de 2016 en relación con la realización de ajustes en algunas condiciones para pertenecer al Régimen subsidiado de salud
Decreto 1495 de 2016	Por el cual se modifican los artículos 2.9.2.5.2, 2.9.2.5.3, y 2.9.2.5.8 del Capítulo 5, título 2, Parte 9 del Libro 2 del Decreto 780 de 2016, Único Reglamentario del Sector Salud y Protección Social
Decreto 780 de 2016 (Artículo 2.5.3.2.2.)	Decreto Único Reglamentario del Sector Salud y Protección Social
Decreto 064 de 2020	Modificatorio del artículo 21311 del Decreto 780 de 2016,
Decreto 4800 del 20 de diciembre de 2011	Por el cual se reglamenta la Ley 1448 de 2011 y se dictan otras disposiciones
Resolución 470 de 2020	Por la cual se adoptan las medidas sanitarias obligatorias de aislamiento preventivo de personas adultas mayores en centros de larga estancia y de cierre parcial de actividades de centros vida y centros día
Resolución 464 de 2020	Por la cual se adopta la medida sanitaria obligatoria de aislamiento preventivo, para proteger a los adultos mayores de 70 años
Resolución 385 de 2020	Por la cual se declara la emergencia sanitaria por causa de coronavirus COVID-19 y se adoptan medidas para hacer frente al virus
Resolución 380 de 2020	Por la cual se adoptan medidas preventivas sanitarias en el país, por causa del coronavirus COVID2019 y se dictan otras disposiciones
Resolución 3100 de 2019	Por la cual se definen los procedimientos y condiciones de inscripción de los prestadores de servicios de salud y de habilitación de los servicios de salud y se adopta el Manual de Inscripción de Prestadores y Habilitación de Servicios de Salud
Resolución 3280 de 2018	Por medio de la cual se adoptan los lineamientos técnicos y operativos de la Ruta de Atención para la Promoción y Mantenimiento de la Salud y la Ruta Integral de Atención en Salud para la Población Materno Perinatal y se establecen las directrices para su operación
Circular Externa 018 de 2020	Acciones de contención ante el COVID-19 y la prevención de enfermedades asociadas al primer pico epidemiológico de enfermedades respiratorias
Circular Externa 12 de 2020	Directrices para la contención de la infección respiratoria aguda por el nuevo CORONAVIRUS (COVID-19) en el entorno hotelero

NORMA / DOCUMENTO TÉCNICO	REFERENCIA
Circular 011 de 2020	Recomendaciones para la contención de la epidemia por el nuevo Coronavirus (COVID -19) en los sitios y eventos de alta influencia de personas
Circular 005 de 2020	Directrices para la detección temprana, el control y la atención ante la posible introducción del nuevo coronavirus (2019-nCoV) y la implementación de los planes de preparación y respuesta ante este riesgo
Circular 031 de 2018	Intensificación de las acciones para la prevención, atención y control de la Infección Respiratoria Aguda – IRA"
Circular 023 de 2017	Acciones en salud pública para la vigilancia, prevención, manejo y control de la Infección Respiratoria Aguda – IRA
TEDS S01	Orientaciones para la Prevención, Contención y Mitigación del Coronavirus (COVID-19) en personas adultas mayores, centros vida, centros día y centros de protección o larga estancia para personas mayores.
TEDS S02	Lineamientos de prevención del contagio por coronavirus (COVID-19) y atención en salud para las personas con discapacidad, sus familias, las personas cuidadoras y actores del sector salud.
TEDS S04	Lineamientos para la prevención, detección y manejo de casos de coronavirus (COVID-19) para población étnica en Colombia.
TEDS S05	Lineamientos para la prevención, detección y manejo de casos de COVID-19 para población migrante en Colombia.
TEDS S06	Promoción de la salud mental en personas adultas mayores en aislamiento preventivo frente al coronavirus (COVID-19)
GPSG03	Lineamientos para abordar problemas y trastornos mentales en trabajadores de la salud en el marco del afrontamiento del coronavirus (COVID – 19)
GIPS06	Lineamientos para el manejo del aislamiento domiciliario, frente a la introducción del sars-cov-2 (COVID-19) a Colombia.
GIPG14	Orientaciones de medidas preventivas y de mitigación para contener la infección respiratoria aguda por COVID-19, medidas a adoptar por el personal de centro de llamadas telefónicas y de atención a usuarios.

Fuente: MinSalud. Grupo de Asistencia y Reparación a Víctimas. (OPS). Mayo 2020.

2.2 DEFINICIONES.

2.2.1 RELACIONADAS CON LA PANDEMIA COVID – 19.

a. **COVID-19:** Es una nueva enfermedad, causada por un nuevo coronavirus. Los coronavirus (CoV) son virus que surgen periódicamente en diferentes áreas del mundo y que causan Infección Respiratoria Aguda (IRA), es decir gripa, que pueden llegar a ser leve, moderada o grave. El nuevo Coronavirus (COVID-19) ha sido catalogado por la Organización Mundial de la Salud como una emergencia en salud pública de importancia internacional (ESPII). La infección se produce cuando una persona enferma tose o estornuda y expulsa partículas del virus que entran en contacto con otras personas.

b. **SARS-CoV-2:** Versión acortada del nombre del nuevo coronavirus "Coronavirus 2 del Síndrome Respiratorio Agudo Grave" (identificado por primera vez en Wuhan, China) asignado por El Comité Internacional de Taxonomía de Virus, encargado de asignar nombres a los nuevos virus.

c. **Autocontrol**: Es el control que realiza la persona a sí misma para detectar fiebre con la toma la temperatura dos veces al día permaneciendo alerta ante la tos o la dificultad para respirar o el dolor de garganta o la fatiga. La persona bajo autocontrol debe conocer el protocolo para comunicarse con el equipo de salud a cargo si presentara alguno de estos signos o síntomas durante el período de autocontrol con el fin de determinar si necesita una evaluación médica. (Medir) Autocontrol con supervisión delegada: Este tipo de autocontrol se prevé, para ciertos grupos ocupacionales como por ejemplo trabajadores de la salud incluyendo personal de laboratorio, miembros de la tripulación de una aerolínea, entre otros. Se refiere al autocontrol con supervisión por parte de un programa de salud ocupacional o de control de infecciones en coordinación con la autoridad de salud de la jurisdicción.

d. **Autocontrol con supervisión de salud pública:** En este autocontrol las autoridades de salud pública de la jurisdicción asumen la responsabilidad de supervisar el autocontrol de ciertos grupos de personas. En estos casos las autoridades locales de salud establecerán una comunicación inicial con las personas en autocontrol y establecerán un plan con instrucciones claras para notificar a la autoridad de salud antes de que esta busque atención médica si desarrolla fiebre, tos o dificultad para respirar, y de acuerdo con el caso, verificará la evolución de la persona durante el período de autocontrol. Si los viajeros para los que se recomiende supervisión de salud pública son identificados en un puerto de entrada del país las áreas de sanidad portuaria deberán notificar a la autoridad sanitaria de la jurisdicción del destino final del viajero.

e. **Contacto estrecho:** Es el contacto entre personas en un espacio de 2 metros o menos de distancia, en una habitación o en el área de atención de un caso de Coronavirus (COVID-19), confirmado o probable, durante un tiempo mayor a 15 minutos, o contacto directo con secreciones de un caso probable o confirmado mientras el paciente es considerado infeccioso.

f. **Autoobservación**: Es el seguimiento que hace la persona respecto de signos y síntomas que pueda presentar. Si la persona siente fiebre o desarrolla tos o dificultad para respirar o dolor de garganta o fatiga durante el período de autoobservación, debe tomar su temperatura, comunicarse con la línea telefónica habilitada y notificar la situación para recibir la orientación y direccionamiento en cuanto a una posible evaluación médica.

g. **Aislamiento**: Separación de una persona o grupo de personas que se sabe o se cree que están infectadas con una enfermedad transmisible y potencialmente infecciosa de aquellos que no están infectados, para prevenir la propagación de Coronavirus (COVID-19). El aislamiento para fines de salud pública puede ser voluntario u obligado por orden de la autoridad sanitaria.

h. **Aislamiento en cohorte:** Indica la presencia de múltiples pacientes portando el mismo tipo de infección y un mismo agente; conduce a la generación de este tipo de aislamiento para optimizar recursos y concentrar esfuerzos de trabajo en un área específica con mayor costo-efectividad de las intervenciones.

i. **Aislamiento respiratorio:** Se aplica cuando se prevé la presencia de gotas de origen respiratorio con bajo rango de difusión (hasta 1,5 metro). Aislamiento por gotas: Se refiere a las medidas para controlar las infecciones por virus respiratorios y otros agentes transmitidos por gotas (> 5 micras) impulsadas a corta distancia a través del aire y que pueden ingresar a través de los ojos, la mucosa nasal, la boca o la piel no intacta de la persona que está en contacto con el paciente.

j. **Aislamiento por contacto:** Se refiere a las medidas para controlar el contacto directo cuando se produce en el traspaso de sangre o fluidos corporales desde un paciente hacia otro individuo susceptible, el contacto puede hacerse en piel, mucosas o lesiones, así mismo por inóculos directos a torrente sanguíneo y el indirecto: se produce cuando el huésped susceptible entra en contacto con el microorganismo infectante a través de un intermediario inanimado (ropas, fómites, superficies de la habitación) o animado (personal de salud, otro paciente) que estuvo inicialmente en contacto con ese microorganismo, en este caso se utiliza bata desechable anti fluidos o traje de polietileno, este último para alto riesgo biológico.

k. **Cuarentena**: Significa la separación de una persona o grupo de personas que razonablemente se cree que han estado expuestas a una enfermedad contagiosa.

2.2.2 RELACIONADOS CON LA POBLACIÓN VÍCTIMA.

a. **Acción sin Daño:** es la incorporación en la actuación de los funcionarios y funcionarias o contratistas formas de relacionarse con las víctimas que no generan revictimizaciones y cuiden las condiciones emocionales de las

víctimas en todas las etapas: declaración, registro, asistencia, como en los procesos de entrevista, caracterización, construcción de los planes de reparación y los seguimientos a la implementación de las medidas. Los procesos de acción sin daño se deben construir al suponer que la población hacia la que se orientan las medidas de atención, asistencia y reparación, han sido afectadas y pueden experimentar diversas formas de sufrimiento emocional. (Ministerio de Salud y Protección Social, 2017)

b. **Estigma social:** en el contexto de la salud es la asociación negativa entre una persona o grupo de personas con ciertas características o una enfermedad específica, esto puede contribuir a afectar la salud, sufrir discriminación o perder un estatus o vínculo social.

c. **Hecho Victimizante:** corresponde a las violaciones al DIH y DDHH ocurridas dentro del marco del artículo 3 de la Ley 1448. Estas son: amenaza, atentado terrorista, desplazamiento forzado, minas antipersona, integridad sexual, tortura, desaparición forzada, homicidio, masacre, secuestro, vinculación, despojo y abandono

d. **Telemedicina**: Es la provisión de servicios de salud a distancia en los componentes de promoción, prevención, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación, por profesionales de la salud que utilizan tecnologías de la información y la comunicación, que les permiten intercambiar datos con el propósito de facilitar el acceso y la oportunidad en la prestación de servicios a la población que presenta limitaciones de oferta, de acceso a los servicios o de ambos en su área geográfica. (Ley 1419 de 2010 Art 2).

e. **Víctima del conflicto Armado:** En el marco de la Ley 1448 de 2011 se consideran víctimas aquellas personas que individual o colectivamente hayan sufrido un daño por hechos ocurridos a partir del 1º de enero de 1985, como consecuencia de infracciones al Derecho Internacional Humanitario o de violaciones graves y manifiestas a las normas internacionales de Derechos Humanos, ocurridas con ocasión del conflicto armado interno. También son víctimas el cónyuge, compañero o compañera permanente, parejas del mismo sexo y familiar en primer grado de consanguinidad, primero civil de la víctima directa, cuando a esta se le hubiere dado muerte o estuviere desaparecida. A falta de estas, lo serán los que se encuentren en el segundo grado de consanguinidad ascendente. De la misma forma, se consideran víctimas las personas que hayan sufrido un daño al intervenir para asistir a la víctima en peligro o para prevenir la victimización. La condición de víctima se adquiere con independencia de que se individualice, aprehenda, procese o condene al autor de la conducta punible y de la relación familiar que pueda existir entre el autor y la víctima (Art. 3 Ley 1448 de 2011).

f. **Atención integral en salud:** Comprende la totalidad de actividades y procedimientos de promoción, prevención, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación y paliación, tendientes a satisfacer las necesidades de salud física y mental de la población víctima; comprendiendo la igualdad en el trato, oportunidades en el acceso y el abordaje integral de la salud y de la enfermedad.

g. **Atención Psicosocial:** Favorecer la recuperación o mitigación de los daños psicosociales y el sufrimiento emocional generados a las víctimas, sus familias y comunidades, como consecuencia de las graves violaciones a los Derechos Humanos y las infracciones al Derecho Internacional Humanitario.

h. **Acompañamiento Psicosocial:** Promover la adaptación, estabilización y afrontamiento efectivo a los impactos ocasionados por la emergencia sanitaria derivada de la pandemia por el coronavirus (COVID-19), en las Víctimas del conflicto armado, mediante acciones de contención, apoyo, información, orientación y fortalecimiento de recursos.

3 CONDICIONES DE ADAPTACIÓN PARA LA IMPLEMENTACIÓN DEL PAPSIVI- EN EL MARCO DE LA EMERGENCIA.

De acuerdo con los Lineamientos para la implementación del Programa de Atención Psicosocial y Salud ejecución tiene carácter temporal y se enmarca en el contexto específico de la emergencia sanitaria por causa de Coronavirus (COVID-19) en Colombia (Res 385/2020). Esto implica acoger los lineamientos que ha dispuesto el Gobierno Nacional en torno a la cultura de la prevención, minimización del riesgo, contención y control sanitario, para evitar la propagación del Coronavirus (COVID-19). En ese orden de ideas, **El Asociado debe tener en cuenta que se determinan como condiciones mínimas requeridas para la ejecución del Programa en este contexto particular, las siguientes:**

- Orientaciones generales relacionadas con la emergencia sanitaria.
- La verificación de condiciones de conectividad para la implementación del PAPSIVI en el marco de la emergencia sanitaria.
- La promoción de condiciones básicas de bienestar ocupacional y ergonomía para el trabajo desde casa.
- Condiciones para la implementación del componente psicosocial alternando entre la atención presencial y virtual, en el marco de la emergencia.

3.1 ORIENTACIONES GENERALES RELACIONADAS CON LA EMERGENCIA SANITARIA.

Todos los actores relacionados con la implementación del PAPSIVI en el marco de la emergencia sanitaria, deberán adherirse a las recomendaciones dispuestas en torno al manejo de la pandemia, entre ellas:

a. Adaptar todos los momentos de implementación del programa a las Medidas de Aislamiento preventivo establecidas por el Gobierno Nacional y Territorial, en particular los relacionados con la restricción de la circulación. Esta adaptación debe ser especialmente protectora con la población de mayor vulnerabilidad frente al contagio: las personas mayores de 70 años (Res. 464/2020), las personas con enfermedades crónicas, las personas con enfermedades respiratorias preexistentes, y las personas inmunocomprometidas (con problemas del sistema inmunológico, personas que han recibido trasplantes, personas que reciben quimioterapia, etc.)

b. Acoger las indicaciones de la Resolución 666/2020 del MSPS, por la cual se adopta el protocolo general de bioseguridad para mitigar, controlar y realizar el adecuado manejo de la pandemia por Coronavirus (COVID - 19), en el proceso de gestión e implementación del PAPSIVI. (Disponible en: https://id.presidencia.gov.co/Documents/200424-Resolucion-666- MinSalud.pdf).

c. Adoptar las "Acciones de contención ante el Coronavirus (COVID-19) y la prevención de enfermedades asociadas al primer pico epidemiológico de enfermedades respiratorias" (Circular externa Minsalud 018/2020). Lo que implica, entre otras: 1) Establecer canales de información para la prevención del Coronavirus (COVID-19) y dejar claro a los servidores públicos, trabajadores y contratistas a quién deben reportar cualquier sospecha de síntomas o contacto con persona diagnosticada con la enfermedad; 2) Autorizar y promover el Teletrabajo sin que ello signifique abandono del cargo; y, 3) Adoptar horarios flexibles.

d. Establecer canales de información para la prevención del Coronavirus (COVID-19) y dejar claro a los servidores públicos, trabajadores y contratistas a quién deben reportar cualquier sospecha de síntomas o contacto con persona diagnosticada con la IRA.

e. Cumplir, en lo que les corresponda, con el plan de contingencia que expida el MSPS para responder a la emergencia sanitaria por Coronavirus (COVID-19), el cual podrá actualizarse con base en la evolución de la pandemia.

f. Apoyar el cumplimiento por parte de los diferentes actores en los lineamientos para la orientación en la prevención, contención y mitigación del Coronavirus COVID -19 en personas adultas mayores, personas con discapacidad, migrantes, habitantes de calle, grupos étnicos y población LGBTI.

g. Cumplir con las responsabilidades de los trabajadores y contratistas, conforme lo establecido en la Circular 018 en cuanto a las acciones de contención ante el Coronavirus (COVID -19) y la prevención de enfermedades asociadas al primer pico epidemiológico de enfermedades respiratorias.

h. Identificar y derivar tempranamente sujetos de atención que requieren valoración y educación específicas relacionadas con Coronavirus (COVID-19). (Ver Documento: Anexo No. 2.25 y documentos complementarios).

i. Consolidar los hallazgos e informar a las Secretarías Departamentales de Salud o al Ministerio de Salud y Protección Social, según corresponda: 1). El balance de sujetos de atención que se derivaron a los servicios de salud, particularmente por sintomatología relacionada con el Coronavirus (COVID-19). 2). El consolidado barreras identificadas en los actores del SGSSS locales para la gestión de la atención integral en salud con enfoque psicosocial de la población víctima del conflicto armado. (Ver Documento: Anexo No. 2.25 y documentos complementarios).

3.2 VERIFICACIÓN DE CONDICIONES DE CONECTIVIDAD PARA LA IMPLEMENTACIÓN DEL COMPONENTE PSICOSOCIAL DEL PAPSIVI EN EL MARCO DE LA EMERGENCIA SANITARIA.

La implementación del componente psicosocial del PAPSIVI con alternancia entre la atención presencial y virtual en el marco de la emergencia sanitaria, implica la formación y disponibilidad de uso de las Tecnologías de la Información y la Comunicación –TIC´s, en todos los momentos del proceso de contención emocional y atención psicosocial, por lo tanto, se deberán considerar los siguientes aspectos en cada uno de los hogares focalizados y contactados para brindar la atención psicosocial:

a. Verificar la cobertura y estabilidad de la señal de telefonía celular en el lugar de desempeño de los profesionales y de residencia de los sujetos de atención (personas y/o familias).

b. Verificar la cobertura y estabilidad de la señal de internet en el lugar de desempeño de los profesionales, particularmente para el desarrollo de las actividades de reporte que se llevan a cabo en el aplicativo Web del programa.

c. Verificar la cobertura y estabilidad de la señal de internet en el lugar de desempeño de los profesionales y de los sujetos de atención, en los casos donde se estime posible realizar atenciones en metodología de tele-medicina.

d. Programar y asumir en la estructura financiera del proyecto costos para garantizar la disponibilidad de telefonía celular y conexión a internet.

3.3 PROMOCIÓN DE CONDICIONES BÁSICAS DE BIENESTAR OCUPACIONAL Y ERGONOMÍA PARA EL TRABAJO DESDE CASA.

Debido al tiempo que ocuparán los profesionales en el desarrollo de las actividades desde sus hogares, han de considerarse las siguientes recomendaciones:

a. Socializar y promover prácticas de higiene postural y ergonomía para el trabajo desde casa.

b. Establecer mecanismos de desarrollo de pausas activas. Al respecto, ver: https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/ENT/abece-pausas-activas.pdf . Estas pausas deberán ser físicas (haciendo énfasis en la zona de cabeza y cuello, manos y muñecas, y espalda) y visuales.

c. Socializar prácticas saludables en el teletrabajo. Al respecto, ver: https://www.teletrabajo.gov.co/622/w3-article-61247.html

d. Establecer buenas prácticas de Ciberseguridad: Disponibles en: https://www.teletrabajo.gov.co/622/w3-article-126328.html

e. Disponer de un espacio adecuado para el trabajo en casa. Al respecto ver: Consejos para instalar una oficina en casa. Disponibles en: https://www.teletrabajo.gov.co/622/w3-article-51597.html

3.4 CONDICIONES PARA LA IMPLEMENTACIÓN DEL COMPONENTE PSICOSOCIAL ALTERNANDO ENTRE LA ATENCIÓN PRESENCIAL Y VIRTUAL, EN EL MARCO DE LA EMERGENCIA.

Todos los actores relacionados con la implementación del componente psicosocial del PAPSIVI deberán evaluar alternativas y diferentes estrategias de atención presencial y virtual, en el marco de la emergencia sanitaria adhiriéndose a las recomendaciones dispuestas en torno al manejo de la pandemia en su contexto, entre ellas:

a. Garantizar el conocimiento por parte del equipo implementador y de atención del Programa de la definición de **'Caso sospechoso' de Coronavirus (COVID-19) y la ruta institucional y local para su notificación.** Si el caso sospechoso es una persona que hace parte del equipo de atención, adicionalmente se deberán acoger los Lineamientos mínimos a implementar en materia de promoción y prevención para la preparación, respuesta y atención en los ambientes laborales, en el contexto del COVID-19 (Circular externa MinTrabajo 017/2020).

b. Garantizar la provisión, suficiencia, educación y adecuado uso de los insumos de protección personal (tapabocas desechable, solución a base de alcohol[15], uniforme exclusivo) necesarios para los casos en los cuales se realicen atención presencial**. Si no se cuenta con estos elementos y educación en el manejo de los mismos, la atención presencial no se realizará,** por el mayor riesgo de contagio para los miembros del equipo y los sujetos de atención. En todos los casos en que se realice atención presencial, además:

- Usar de manera visible los distintivos que permiten su identificación como personal sociosanitario (carnet, chaleco, etc.) y deberá estar afiliado-activo a una EPS y la ARL.

[15] Para ver las soluciones que se consideran desinfectantes consulte: Guía de lineamientos para elaboración de solución de alcohol para la desinfección de las manos en el marco de la emergencia sanitaria por COVID-19, disponible en: https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/MET/gmtg14-guia-lineamientos-alcohol-desinfeccion.pdf

- En el caso de programarse sesiones presenciales, orientar previamente a los sujetos de atención sobre las precauciones que se tendrán en el lugar de encuentro (distanciamiento mínimo entre las personas de 1.5 mts) y que será indispensable que lleguen al proceso de atención usando tapabocas. En caso de programarse sesiones presenciales grupales o comunitarias, el lugar donde se efectúe la atención contará con acceso a instalaciones sanitarias con los insumos necesarios (jabón antibacterial y toallas desechables) para que los sujetos y el equipo de atención realicen lavado de manos antes, durante y después del proceso de atención. Las sesiones grupales presenciales se desarrollarán con mínimo 5 máximo 6 participantes y las sesiones presenciales comunitarias se desarrolla con máximo 15 personas.

- En ningún caso se citará a las sesiones presenciales grupales a personas sintomáticas respiratorias, con fiebre, mayores de 70 años, personas con enfermedades crónicas, personas con enfermedades respiratorias preexistentes o personas inmunocomprometidas.

- Concertar previamente con las personas víctimas las precauciones que se tendrán **en el ingreso al hogar de los sujetos de atención**, de acuerdo con las recomendaciones emitidas por el Ministerio de Salud sobre este particular. Ver: https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/medidas-prevencion-salir-entrar-vivienda-c.pdf

- Evitar todo tipo de contacto físico (saludo de mano, abrazos, besos), por parte del profesional y los sujetos de atención en las sesiones presenciales y mantendrán una distancia mínima de 1,5 metros entre ellos.

- Desinfectar los objetos usados en la atención tenga en cuenta:

  - Desinfección de celulares, Tablets y portátiles: Ver: https://www.mintic.gov.co/portal/inicio/Sala-de-Prensa/Noticias/126369:Como-desinfectar-el-celular-para-prevenir-el-Coronavirus.
  - Desinfección de superficies de contacto frecuente (incluye materiales usado en la atención). Ver: https://espanol.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/prevent-getting-sick/cleaning-disinfection.html

- Realizar lavado de manos con jabón antibacterial antes, durante y después de la sesión, tanto el profesional como los sujetos de atención.

- Evitar la realización de visitas sucesivas en un lapso superior a 6 horas por parte del profesional, tiempo en el cual se agota la protección estimada del tapabocas desechable.

- Conocer e implementar las medidas de prevención en relación con el Coronavirus (COVID-19) por parte del equipo de atención, **en el ingreso al regresar a su propio lugar de residencia, prestando particular atención al uso del calzado y la ropa** (ver: https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/medidas-prevencion-salir-entrar-vivienda-c.pdf

c. Evitar la realización de atenciones presenciales por profesionales a personas de mayor vulnerabilidad frente al contagio (personas mayores de 70 años, personas con enfermedades crónicas, personas con enfermedades respiratorias preexistentes, personas inmunocomprometidas).

d. **Evitar el desarrollo de atenciones cuando un profesional o sujeto de atención que tenga sintomatología respiratoria o haya sido diagnosticado con Coronavirus (COVID-19).** La sintomatología respiratoria hace referencia a la presencia de una o varios de las siguientes manifestaciones: Tos, estornudos frecuentes, dificultad para respirar, sensación de ahogo, secreción nasal aumentada.

e. **Evitar dar o recibir atención presencial en caso de que un profesional o sujeto de atención tenga fiebre.**

f. Evaluar y decidir la posibilidad de brindar la atención presencial en caso de que el profesional o el sujeto de atención convive con alguien con sintomatología respiratoria o con mayor vulnerabilidad frente al contagio, y en cualquier caso la decisión que se tome deberá ser protectora de la salud e integridad de equipo, los sujetos de atención y la comunidad.

g. En ningún caso un profesional o sujeto de atención que conviva con alguien con diagnóstico confirmado de Coronavirus COVID-19 brindará o recibirá atención presencial, hasta 14 días después del cese de la sintomatología respiratoria en el caso confirmado, y sí y solo sí, el mismo no presenta sintomatología respiratoria en tal período.

h. Asumir la disponibilidad de los insumos de protección personal y los costos derivados en la estructura financiera del proceso de implementación y en ningún caso deberán ser asumidos por los miembros del equipo de atención o los asesores.

i. Suministrar insumos de protección personal para el personal que brinda la atención psicosocial presencial, conforme a los siguientes elementos:

- **Tapabocas desechables:** La cantidad de estos se calcularán en relación con el número de actividades presenciales que desempeñe cada uno (incluye atenciones y gestiones), tomando en consideración que el tiempo de uso máximo de este tapabocas es 6 horas continuas. No debe ser almacenado para usarse durante varios días.

- **Solución desinfectante a base de alcohol**, que se podrá usar hasta 3 veces entre lavado y lavado de manos. La cantidad de esta se calculará en relación con las actividades presenciales que desempeñe cada uno (incluye atenciones y gestiones).

- **Uniforme de uso exclusivo para las actividades presenciales de atención**. Se recomienda atuendo de dos piezas, de material antifluídos, de fácil lavado y secado, o desechable.

j. Informar a la Mesa Nacional de Participación Efectiva de Víctimas el inicio del Programa y los ajustes realizados en el marco de la emergencia sanitaria, buscando:

- Promover la demanda del Programa y generar confianza entre los líderes y las víctimas del conflicto armado.

- Realizar de manera virtual la reunión inicial para la presentación Programa ante las Mesas Municipales de Participación Efectiva de Víctimas, debido a las condiciones de aislamiento ordenadas por el Gobierno Nacional, se llevará a cabo el contacto inicial a través de los coordinadores de las mesas municipales lo que permitirá establecer contacto con todos los representantes (Ver documento: Anexo No. 2.25 y documentos complementarios).

- Cumplir una agenda que permita: i) brindar información acerca del inicio del Programa; ii) explicar las adaptaciones que se le han realizado en el marco de la actual emergencia sanitaria; y, iii) informar el rol de los integrantes de las Mesa en el proceso de seguimiento del Programa. Para el desarrollo de esta actividad se deberá programar el presupuesto necesario e incluirlo en el anexo de costos.

4 OBJETO, DEFINICIÓN Y PRIORIZACIÓN TERRITORIAL PARA LA VIGENCIA DEL CONVENIO Y DEL PROGRAMA DE ATENCIÓN PSICOSOCIAL Y SALUD INTEGRAL A VICTIMAS (PAPSIVI).

4.1 OBJETO.

Aunar esfuerzos técnicos, administrativos y financieros para el fortalecimiento de la capacidad territorial en la implementación estrategias de atención psicosocial y gestión integral en salud a víctimas del conflicto armado.

4.2 ALCANCE DEL OBJETO.

El objeto del Convenio de Asociación se desarrollará a través de la implementación, seguimiento y monitoreo de los dos (2) componentes del Programa de Atención Psicosocial y Salud Integral a Víctimas del conflicto armado (PAPSIVI) en las Entidades Territoriales de **Cesar, Bolívar, Sucre, Córdoba, Magdalena, La Guajira, Atlántico, Norte de Santander, Arauca, Guainía, Vichada, Meta, Huila, Tolima, Cundinamarca, Caquetá, Santander, Nariño, Caldas, Risaralda, Quindío, Putumayo, Bogotá, D.C., Casanare, Boyacá, Antioquia, Chocó, Cauca, Valle del Cauca,** para la implementación de: i) ***componente de atención psicosocial***, el cual se operativizará por medio de la Estrategia de Atención Psicosocial diseñada por el MSPS; y ii) ***componente de atención integral en salud con enfoque psicosocial***, el cual se operativizará según los indicaciones definidas en el Protocolo de atención integral en salud con enfoque psicosocial desarrollado por el MSPS. Adicionalmente, se implementarán las cuatro estrategias transversales del PAPSIVI: i) Coordinación Nación – Territorio; ii) Participación de Víctimas; iii) Desarrollo del Talento Humano [a) formación del talento humano; b) cuidado emocional; y c) seguimiento técnico] y iv) Seguimiento y Monitoreo.

Se proyecta la atención de **mínimo 90.763 nuevas víctimas** del conflicto armado. El alcance de la cobertura territorial y la meta de atención estarán establecidas **de acuerdo con el Grupo de Entidades Territoriales adjudicadas** resultado del proceso competitivo, los cuales deberán considerar adicionalmente los dos (2) escenarios establecidos por el Ministerio como respuesta a la emergencia sanitaria por Coronavirus (COVID-19), tal y como se evidencia a continuación:

a. **Grupo 1: Cesar, Bolívar, Sucre, Córdoba, Magdalena, La Guajira, Atlántico, Norte de Santander, Arauca, Guainía y Vichada para la atención de mínimo 31.574 víctimas del conflicto armado.**

   - Escenario 1. Presencial: Lo cual implicaría la atención de mínimo **33.412** nuevas víctimas.
   - Escenario 2. Semipresencial Lo cual implicaría la atención de mínimo **31.574** nuevas víctimas.

b. **Grupo 2: Meta, Huila, Tolima, Cundinamarca, Caquetá, Santander, Nariño, Caldas, Risaralda, Quindío, Putumayo, Bogotá, D.C., Casanare y Boyacá para la atención de mínimo 26.098 víctimas del conflicto armado.**

   - Escenario 1. Presencial: Lo cual implicaría la atención de mínimo **27.771** nuevas víctimas.
   - Escenario 2. Semipresencial Lo cual implicaría la atención de mínimo **26.098** nuevas víctimas.

c. **Grupo 3: Antioquia, Chocó, Cauca y Valle para la atención de mínimo 33.091 víctimas del conflicto armado.**

   - Escenario 1. Presencial: Lo cual implicaría la atención de mínimo **35.331** nuevas víctimas.
   - Escenario 2. Semipresencial Lo cual implicaría la atención de mínimo **33.091** nuevas víctimas.

El escenario de ejecución del Convenio de Asociación **para cada grupo de entidades territoriales** será definido por el **Comité Técnico de Seguimiento** dependiendo las condiciones y directrices establecidas por el Gobierno Nacional en el marco de la respuesta a la pandemia mundial por Coronavirus (COVID-19).

Se precisa que en virtud del Lineamiento para la atención en emergencia sanitaria por Coronavirus (COVID-19**), se podrá alternar entre un escenario u otro**, dependiendo de las medidas adoptadas directamente por el MSPS o el Gobierno Nacional para la respuesta a la emergencia sanitaria por Coronavirus (COVID-19). **Lo anterior, deberá ser presentado y justificado para aprobación ante el Comité Técnico de Seguimiento.**

4.3 DEFINICIÓN Y PRIORIZACIÓN TERRITORIAL.

Para la implementación de cualquiera de los dos (2) escenarios, el Ministerio estableció un proceso de definición y priorización de territorios para la implementación del PAPSIVI que contiene tres (3) fases a saber: i) Fase de valoración cuantitativa de los territorios, ii) Fase de valoración técnica de los territorios, iii) Fase de adecuación presupuestal. Conforme a la implementación de estas tres (3) fases, los municipios/distritos priorizados para la implementación del PAPSIVI, durante el período de ejecución del Convenio de Asociación que se espera celebrar son:

Tabla. Priorización Territorios PAPSIVI 2020 – 2021* [16]

No.	ENTIDAD TERRITORIAL	ESCENARIO 1	ESCENARIO 2	MUNICIPIOS
		No. MUNICIPIOS 2020	No. MUNICIPIOS 2020	
1	Cesar	18	25	Valledupar, Agustín Codazzi, Becerril, San Diego, La Paz, Pueblo Bello, Manaure, La Jagua De Ibirico, Bosconia, Aguachica, Chiriguaná, Pailitas, El Copey, Curumaní, Pelaya, Chimichagua, La Gloria, El Paso, San Martín, San Alberto, Tamalameque, Río De Oro, Astrea, Gamarra, González.
2	Bolívar	18	24	El Carmen De Bolívar, San Pablo, Cartagena, Santa Rosa Del Sur, San Jacinto, San Juan Nepomuceno, Morales, Arenal, Cantagallo, María La Baja, Magangué, Tiquisio, Montecristo, Norosí, Barranco De Loba, San Martín De Loba, Río Viejo, Santa Rosa, Achí, Arjona, Pinillos, Regidor, El Peñón, San Jacinto Del Cauca.
3	Sucre	16	23	Sincelejo, San Onofre, Ovejas, Coloso, Tolú Viejo, Chalán, Los Palmitos, Corozal, San Benito Abad, Guaranda, Sucre, San Pedro, Galeras, Buenavista, San Marcos, San Luis De Sincé, Sampués, Majagual, Santiago De Tolú, Morroa, Palmito, San Juan De Betulia, El Roble.
4	Córdoba	6	6	Tierralta, Montería, Montelíbano, Puerto Libertador, Valencia, Planeta Rica.
5	Magdalena	9	13	Santa Marta, Fundación, Ciénaga, Plato, Pivijay, Zona Bananera, El Banco, Salamina, El Retén, Tenerife, Sitionuevo, Remolino, Aracataca.

[16] Es importante indicar que los municipios priorizados, pueden ser modificados durante la ejecución del Convenio de Asociación, atendiendo las condiciones de: i) orden público y seguridad que se puedan presentar; ii) los resultados del proceso de focalización, de acuerdo con la concentración, contactabilidad; iii) requerimientos de organismos y/o tribunales judiciales o administrativos; y, iv) conforme a las directrices que expida directamente el MSPS, el Gobierno Nacional o los Gobiernos Locales para la respuesta a la emergencia sanitaria por Coronavirus (COVID-19) y que impacten directamente con el desarrollo del Convenio de Asociación. La propuesta de modificación de municipios deberá ser analizada por el Comité Asesor del Convenio de Asociación y deberá ser aprobada por el Comité Técnico de Seguimiento del mismo.

No.	ENTIDAD TERRITORIAL	ESCENARIO 1	ESCENARIO 2	MUNICIPIOS
		No. MUNICIPIOS 2020	No. MUNICIPIOS 2020	
6	La Guajira	5	6	Dibulla, San Juan Del Cesar, Riohacha, Maicao, Villanueva, Urumita.
7	Atlántico	3	6	Barranquilla, Soledad, Malambo, Palmar De Varela, Baranoa, Ponedera.
8	Norte de Santander	4	10	Cúcuta, Ocaña, El Zulia, Abrego, Villa Del Rosario, Los Patios, La Esperanza, Puerto Santander, La Playa, El Carmen.
9	Arauca	2	2	Fortul, Arauca.
10	Guainía	1	1	Inírida.
11	Vichada	1	1	Puerto Carreño.
12	Meta	9	10	Villavicencio, Puerto Concordia, Puerto Lleras, Granada, Acacías, Cumaral, Puerto López, San Martín, El Castillo, Restrepo.
13	Huila	9	15	Neiva, Pitalito, Garzón, Campoalegre, Isnos, Acevedo, Gigante, Suaza, San Agustín, Guadalupe, Colombia, Timaná, Rivera, Baraya, Palermo.
14	Tolima	7	12	Ibagué, Chaparral, Rioblanco, Planadas, Ataco, Líbano, Espinal, Rovira, Fresno, Cajamarca, Prado, Lérida.
15	Cundinamarca	5	8	Soacha, Fusagasugá, Facatativá, Chía, Medina, Girardot, Funza, Silvania.
16	Caquetá	6	6	Florencia, El Doncello, Belén De Los Andaquíes, Solita, Albania, Morelia.
17	Santander	6	7	Bucaramanga, Barrancabermeja, Floridablanca, Girón, Piedecuesta, Lebrija, Sabana De Torres.
18	Nariño	6	10	Ricaurte, Magüi, Los Andes, Pasto, Taminango, La Unión, Ipiales, La Llanada, Consaca, Córdoba.
19	Caldas	6	9	Samaná, Manizales, Pensilvania, La Dorada, Manzanares, Riosucio, Marquetalia, Anserma.
20	Risaralda	5	8	Pereira, Dosquebradas, Quinchía, Santa Rosa De Cabal, La Virginia, Santuario, Guática, Pueblo Rico.
21	Quindío	5	5	Armenia, Calarcá, La Tebaida, Montenegro, Quimbaya.
22	Putumayo	3	3	Mocoa, Villagarzon, Sibundoy.
23	Bogotá, D.C.	1	1	Bogotá.
24	Casanare	1	2	Yopal, Tauramena.
25	Boyacá	1	2	Tunja.
26	Antioquia	58	78	Medellín, Turbo, Apartadó, Chigorodó, Mutatá, Carepa, San Pedro De Urabá, Necoclí, Dabeiba, El Bagre, Caucasia, Segovia, Amalfi, Yondó, Remedios, Murindó, Zaragoza, Bello, Itagüí, Rionegro, Urrao, San Luis, Sonsón, Cocorná, Frontino, Marinilla, Betulia, San Carlos, El Santuario, San Juan De Urabá, San Rafael, Peque, El Carmen De Viboral, La Unión, Granada, Envigado, Arboletes, Nariño, Barbosa, Puerto Berrío, Yarumal, Copacabana, Guarne, Peñol, Alejandría, Uramita, Buriticá, Caldas, La Estrella, San Francisco, La Ceja, Santa Bárbara, Puerto Triunfo, Anza, San Roque, Liborina, Andes, Yolombó, Cañasgordas, San Vicente, Sabanalarga, Salgar, Abejorral, Ciudad Bolívar, Maceo, Sabaneta, Girardota, Santo Domingo, Santafé De Antioquia, Retiro, Don Matías, Betania, Puerto Nare, San Pedro, Vegachí, Santa Rosa De Osos, Toledo, Sopetran

No.	ENTIDAD TERRITORIAL	ESCENARIO 1	ESCENARIO 2	MUNICIPIOS
		No. MUNICIPIOS 2020	No. MUNICIPIOS 2020	
27	Chocó	14	16	Acandí, Riosucio, Unguía, El Litoral Del San Juan, Medio San Juan, Condoto, Istmina, Carmen Del Darién, Quibdó, Bagadó, El Carmen De Atrato, Alto Baudó, Bahía Solano, Lloró, Bajo Baudó, Medio Baudó.
28	Cauca	10	14	Popayán, Santander De Quilichao, Mercaderes, López, Guapi, Timbiquí, Morales, Jambaló, Balboa, Toribio, Páez, Piamonte, Bolívar, Rosas.
29	Valle del Cauca	7	17	Buenaventura, Cali, Tuluá, Dagua, Jamundí, San Pedro, Sevilla, El Cerrito, Guadalajara De Buga, Caicedonia, Yumbo, Roldanillo, Guacarí, Palmira, Restrepo, La Unión, Candelaria.
TOTAL GENERAL		242	338	

* Se estima que para el 2021 se prioricen en total: **114 municipios en el Escenario 1. Presencial; y, 165 municipios en el Escenario 2. Semipresencial.** En ese sentido**, l**os municipios priorizados para cada Grupo de Entidades Territoriales serán definidos en el mes de diciembre de 2020 por el Comité Técnico de Seguimiento, de conformidad con el desarrollo y evaluación que se haga de la implementación del Convenio de Asociación en la vigencia 2020.

Fuente: MinSalud. Grupo de Asistencia y Reparación a Víctimas. (OPS). Mayo 2020.

Teniendo en cuenta el resultado de la aplicación de las tres (3) fases señaladas anteriormente para la definición y priorización de territorios y conforme a la experiencia adquirida por este Ministerio en el marco de la implementación del PAPSIVI a través de la figura de Convenios de Asociación, se estimó pertinente realizar una agrupación de las Entidades Territoriales y definir la cobertura por cada una de ellas; esto con el fin de garantizar eficiencia y eficacia en la implementación técnica requerida para la atención psicosocial y la implementación de la medida de rehabilitación conforme a los lineamientos diseñados por el MSPS.

En ese sentido, el MSPS ha definido tres (3) **Grupos de Entidades Territoriales** (Departamentos y Distrito Capital) para desarrollar procesos de atención psicosocial a las víctimas del conflicto armado. En la definición de Grupos de Entidades Territoriales se tuvieron en cuenta los siguientes aspectos:

- Distribución equitativa de la cobertura total entre los Grupos de Entidades Territoriales, teniendo en cuenta el número de ET, número de municipios/distritos y el total del Talento Humano Requerido.

- Definición de los Grupos de Entidades Territoriales, teniendo en cuenta la proximidad entre dos o más departamentos, lo cual permite que El Asociado no tenga dispersión en su logística y sobre todo en su coordinación, sino que su proximidad ayude a definir la estructura del equipo de trabajo requerido y con ello fortalecer la coordinación y la eficiencia de los recursos.

- Distribución equitativa de los recursos entre los Grupos de Entidades Territoriales, con el fin de equilibrar la distribución de los recursos y de esa manera incentivar la participación en los tres grupos organizados.

De esta manera, conforme a los escenarios de implementación del PAPSIVI y para efectos del período de ejecución del Convenio de Asociación que se espera celebrar, los Grupos de Entidades Territoriales, el número de municipios/distritos priorizados, el total de profesionales de atención psicosocial y las coberturas quedaron establecidos así:

Tabla No. 2. Grupo de Entidades Territoriales PAPSIVI 2020

GRUPOS DE ENTIDADES TERRITORIALES	No. MUNICIPIOS 2020		No. MUNICIPIOS 2021		TOTAL PROFESIONALES ATENCIÓN 2020		TOTAL PROFESIONALES ATENCIÓN 2021		TOTAL META2020		TOTAL META 2021	
	ESCENARIO 1	ESCENARIO 2	ESCENARIO 1	ESCENARIO 2	ESCENARIO 1	ESCENARIO 2	ESCENARIO 1	ESCENARIO 2	ESCENARIO 1	ESCENARIO 2	ESCENARIO 1	ESCENARIO 2
GRUPO 1												
Cesar, Bolívar, Sucre, Córdoba, Magdalena, La Guajira, Atlántico, Norte de Santander, Arauca, Guainía, Vichada.	83	117	42	61	171	237	88	126	18.814	17.558	14.598	14.016
GRUPO 2												
Meta, Huila, Tolima, Cundinamarca, Caquetá, Santander, Nariño, Caldas, Risaralda, Quindío, Putumayo, Bogotá, D.C., Casanare, Boyacá.	70	96	31	44	147	205	68	98	16.338	15.190	11.433	10.908
GRUPO 3												
Antioquia, Chocó, Cauca, Valle del Cauca.	89	125	41	60	185	256	89	127	20.410	18.964	14.919	14.127
TOTAL	**242**	**338**	**114**	**165**	**503**	**698**	**245**	**351**	**55.562**	**51.712**	**40.950**	**39051**

Fuente: MinSalud. Grupo de Asistencia y Reparación a Víctimas. (OPS). Mayo 2020.

Los municipios priorizados y señalados anteriormente, pueden ser modificados durante la ejecución del Convenio de Asociación, atendiendo las condiciones de: i) orden público y seguridad que se puedan presentar; ii) los resultados del proceso de focalización, de acuerdo con la concentración, contactabilidad; iii) requerimientos de organismos y/o tribunales judiciales o administrativos; y iv) conforme a las directrices que expida directamente el MSPS o el Gobierno Nacional para la respuesta a la emergencia sanitaria por Coronavirus (COVID -19) y que impacten directamente con el desarrollo del Convenio de Asociación. La propuesta de modificación de municipios deberá ser analizada por el Comité Asesor del Convenio de Asociación y deberá ser aprobada por el Comité Técnico de Seguimiento del mismo.

Finalmente y con el fin de: i) fortalecer los procesos de atención a víctimas reconocidas en las sentencias y órdenes judiciales [excluyendo aquellas reconocidas en las 9 sentencias de la Corte Interamericana de Derechos Humanos y las reconocidas en la Sentencia T 045 de 2010]; ii) avanzar en la atención a las víctimas que se encuentran en zonas rurales dispersas y/o apartadas; iii) responder a los procesos de atención psicosocial a familiares de víctimas de

desaparición forzada en el marco de lo acordado con la Unidad para las Víctimas, la Fiscalía General de la Nación y la Unidad de Búsqueda de Personas dadas por Desaparecidas v) brindar acompañamiento y atención a casos emblemáticos desde la medida de reparación en salud por parte del Minsalud, y vi) Identificar y derivar necesidades prioritarias de atención integral en salud, se dispuso **para cada grupo de Entidades Territoriales** un equipo psicosocial adicional denominado **equipo de atención psicosocial móvil.** Las especificaciones de este equipo se encuentran contenidas en el numeral 5.2.1.1 del presente documento y en los Estudios Previos. La meta o cobertura de atención psicosocial será analizada en el Comité Asesor del Convenio de Asociación conforme a las necesidades identificadas, los resultados obtenidos durante el proceso de contacto y focalización y de acuerdo con la concentración, contactabilidad y requerimientos de organismos y/o tribunales judiciales o administrativos. **La meta o cobertura de atención del equipo de atención psicosocial móvil será analizada en el Comité Asesor y aprobada por el Comité de Técnico de Seguimiento del Convenio de Asociación** conforme a: i) las necesidades identificadas, los resultados obtenidos durante el proceso de contacto y focalización; ii) de acuerdo con la concentración, contactabilidad y requerimientos de organismos y/o tribunales judiciales o administrativos; y, iii) conforme a las directrices que expida directamente el MSPS o el Gobierno Nacional para la respuesta a la emergencia sanitaria por Coronavirus (COVID-19) y que impacten directamente con el desarrollo del Convenio de Asociación.

5 PRECISIONES TÉCNICAS COMPONENTE DE ATENCIÓN PSICOSOCIAL DEL PROGRAMA DE ATENCIÓN PSICOSOCIAL Y SALUD INTEGRAL A VICTIMAS (PAPSIVI).

El objetivo del componente psicosocial es favorecer la recuperación o mitigación de los daños psicosociales y el sufrimiento emocional generado a las víctimas, sus familias y comunidades, como consecuencia de las graves violaciones a los Derechos Humanos y las Infracciones al Derecho Internacional Humanitario. De este modo, la atención psicosocial se concibe como una medida de rehabilitación que se encuentra como una de las manifestaciones de reparación cuya integralidad con otras medidas previstas en la ley, logran la transformación de las víctimas y la posibilidad de orientarlas hacia la profundización de la democracia y el fortalecimiento de sus capacidades en el marco de la recuperación de la confianza ciudadana en las instituciones.

No obstante, es importante señalar que dadas las circunstancias actuales en el que se encuentra el territorio nacional, con ocasión a la pandemia mundial de Coronavirus (COVID-19), se plantea el desafío de pensar otras formas de atender el sufrimiento y la activación emocional emergente de forma ética, oportuna y accesible, es por esto que se considera necesario el uso de herramientas alternativas no presenciales para brindar atención psicosocial, **teniendo como punto de partida la contención emocional** frente al manejo de nuevas situaciones que emergen producto de la emergencia sanitaria. Dichas acciones se enmarcan en el **artículo 136 de la Ley 1448 de 2011** y contribuyen a la Medida de Rehabilitación Psicosocial, en tanto da respuesta a las necesidades e impactos psicosociales que se encuentran vigentes en las víctimas del conflicto armado, aportando a su bienestar psicosocial. Asimismo, permite el desarrollo del momento de focalización y priorización de las víctimas que requieren atención psicosocial en el marco del PAPSIVI.

En ese sentido, y teniendo en cuenta lo establecido en los Lineamientos para la atención en emergencia sanitaria por Coronavirus (COVID-19), es necesario precisar que tanto la contención emocional como la atención psicosocial a las víctimas en el marco del PAPSIVI, es realizada por equipos de atención psicosocial conformados por profesionales en Psicología, Trabajo Social, Sociología, Desarrollo Social y/o Antropología, con entrenamiento y experiencia en atención psicosocial y comunitaria a víctimas o población vulnerable, con el fin de reconocer e identificar recursos personales y sociales, que permitan la mitigación, superación y prevención de los impactos y afectaciones generados por las Graves Violaciones a los Derechos Humanos y se desarrolla en la modalidad individual, familiar, comunitaria y colectiva - étnica.

Los fundamentos conceptuales y profundizaciones metodológicas empleados para la atención psicosocial se encuentran contenidos en la **Estrategia de Atención Psicosocial a Víctimas del Conflicto Armado** (Ver documento: Anexo No. 2.2) y en el **Marco conceptual para la atención psicosocial a víctimas de los delitos de reclutamiento forzado, desaparición forzada, tortura y violencia sexual** (Ver documento: Anexo No. 2.3). No obstante, y teniendo en cuenta el escenario de atención en emergencia por Coronavirus (COVID-19), es importante precisar que los documentos señalados anteriormente presentan variaciones técnicas y operativas en su implementación, los cuales son de obligatorio cumplimiento para el desarrollo de los procesos de contención emocional y atención psicosocial. (Ver documento: Anexo No 2.25 y documentos complementarios).

5.1 MODALIDADES DE LA ATENCIÓN PSICOSOCIAL.

A continuación, se presenta un marco general de las modalidades de la atención psicosocial. Es importante mencionar que, para efectos del desarrollo del Convenio de Asociación, se tiene programada atención en las modalidades individual, familiar y comunitaria. **En el caso de identificar que existe la necesidad de implementar la modalidad étnica – colectiva, se deberá llevar el caso a análisis por parte del Comité Asesor del Convenio y en todo caso su implementación deberá seguir el lineamiento establecido por el MSPS.**

Es importante mencionar, que cada modalidad cuenta con orientaciones metodológicas para el desarrollo del proceso de atención. No obstante, y teniendo en cuenta el escenario de atención en emergencia por Coronavirus (COVID-19), dichas orientaciones metodológicas presentan variaciones técnicas y operativas en su implementación, los cuales son de obligatorio cumplimiento para el desarrollo de los procesos de contención emocional y atención psicosocial y se resumen a continuación. (Ver documento: Anexo No. 2.25 y documentos complementarios).

5.1.1 ATENCIÓN PSICOSOCIAL MODALIDAD INDIVIDUAL.

Comprende los procesos dirigidos a favorecer la recuperación o mitigación de los daños psicosociales y el sufrimiento emocional que los hechos de violencia han generado en las víctimas. Esta modalidad de atención plantea la posibilidad de realizarse de manera individual propiamente dicha o en grupos cerrados sobre una temática específica (Ver documento: Anexo No. 2.4).

La atención en modalidad individual de manera se desarrolla bajo dos (2) escenarios:

a. ***Individual – individual***, es decir la atención de una persona víctima del conflicto armado en el lugar de residencia de la víctima o en los espacios que se acuerde con la persona para tal fin; con una frecuencia semanal de una hora, durante dos (2) meses. En caso de darse la ejecución del Convenio desde el segundo escenario de implementación del PAPSIVI, la atención de una persona víctima del conflicto armado se realizará de manera semipresencial, durante una hora al día, con una frecuencia semanal, durante dos (2) meses, mediante el recurso de las tecnologías de la información[17] [integrado por diversas herramientas como son el uso de: Telefonía fija, móvil e internet]. **[En el marco de la atención en emergencia, esta técnica no se desarrolla con Niños, Niñas y Adolescentes].**

b. ***Individual – grupal***, es decir la atención de **hasta 10 [máximo 12]** personas víctimas del conflicto en un espacio grupal. Para ello, los profesionales psicosociales que implementan esta técnica deben transportarse a los lugares donde se encuentran las víctimas y gestionar un espacio para su desarrollo; con una frecuencia semanal de dos horas, durante dos (2) meses. En caso de darse la ejecución del Convenio desde el segundo escenario de implementación del PAPSIVI, implicará la atención virtual de **mínimo 5 máximo 6 personas** víctimas del conflicto**,** durante una hora y media, con una frecuencia semanal, durante dos (2) meses, mediante el recurso de las tecnologías de la información[18] [integrado por diversas herramientas como son el uso de: videollamadas o videoconferencias]. **[En el marco de la atención en emergencia, esta técnica no se desarrolla con Niños, Niñas y Adolescentes].**

Para ambos escenarios se cuenta con dos (2) niveles de atención para esta modalidad, de acuerdo con la severidad y complejidad del daño psicosocial:

a. ***Consejería y Apoyo***: acciones dirigidas a problemáticas en las que, si bien se mantiene un nivel de funcionamiento y participación social, se requiere de apoyo de carácter preventivo.
b. ***Atención Terapéutica***: procesos dirigidos a la estabilización emocional cuando han ocurrido circunstancias de violencia actual o pasada que ocasionan alguna forma de crisis. **[En el marco de la atención en emergencia, este nivel de atención no aplica para la técnica individual – grupal].**

En atención a las consideraciones expuestas en el apartado denominado “Condiciones para la implementación del componente psicosocial con alternancia entre la atención presencial y virtual, en el marco de la emergencia”, en

[17] Debido al alto uso de estos recursos de comunicación, se adopta este mecanismo. Según MinTIC (MinTIC, 2020), en el País se cuenta 65,1 millones de líneas de telefonía móvil. Con proporción de 123, 3 líneas por 100 habitantes. De los cuales hay 28,9 millones de líneas con acceso a internet móvil, cerca de 54,7 por 100 habitantes. Mientras que hay 7 millones de líneas fijas de las cuales el 13,9 % de estas tienen acceso a internet.
[18] Ibid.

aquellos casos donde las condiciones sanitarias permitan la atención psicosocial presencial (en las viviendas de los beneficiarios), se recomienda que las sesiones presenciales, especialmente, sean: i) La primera sesión (acercamiento y reconocimiento); ii) La tercera sesión (atención, según orientación metodológica); y, iii) La octava sesión (cierre del plan de trabajo).

5.1.2 ATENCIÓN PSICOSOCIAL MODALIDAD FAMILIAR.

Comprende la familia desde una noción plural, amplia, diversa, no asociada únicamente al vínculo matrimonial ya que puede tomar diversas formas, según los grupos culturalmente diferenciados en donde se releva el derecho de las personas a que configuren sus opciones para establecer una familia libremente. Se comprende a las víctimas del conflicto armado, en un sistema familiar y a éste como un sistema vincular dinámico, cambiante y depositario de funciones de protección, apoyo, reconocimiento, aceptación y construcción de identidad, se reconoce que, en el marco del conflicto armado, dicho sistema se puede afectar. Por esto, puede haber diferentes formas de expresión o configuración del daño psicosocial y del sufrimiento emocional, por los hechos acontecidos directamente a uno o más integrantes del núcleo familiar. Es así como se hace necesario brindar atención psicosocial a las víctimas, junto con los integrantes de su familia, procurando la reestructuración y fortalecimiento de los vínculos y las funciones de protección y apoyo que tiene. (Ver documento: Anexo No. 2.5).

La atención en esta modalidad se desarrolla en el lugar de residencia de las familias víctimas o en los espacios que se acuerde con la familia para tal fin. Cuenta con dos (2) niveles de atención en lo familiar, de acuerdo a la severidad y complejidad del daño psicosocial:

a. ***Consejería y Apoyo***: acciones dirigidas a problemáticas en las que, si bien se mantiene un nivel de funcionamiento y participación social, se requiere de apoyo de carácter preventivo.
b. ***Atención Terapéutica***: procesos dirigidos a la estabilización emocional cuando han ocurrido circunstancias de violencia actual o pasada que ocasionan alguna forma de crisis.

La modalidad familiar implica la atención en cada ciclo, de en **promedio (3) personas**, durante una hora y media al día, con una frecuencia semanal, durante dos (2) meses. En caso de darse la ejecución del Convenio desde el segundo escenario de implementación del PAPSIVI, una atención podrá darse de manera semipresencial durante máximo una hora, durante dos (2) meses, mediante el recurso de las tecnologías de la información[19] [integrado por diversas herramientas como son el uso de: Telefonía fija, móvil e internet].

En atención a las consideraciones expuestas en el apartado denominado “Condiciones para la implementación del componente psicosocial con alternancia entre la atención presencial y virtual, en el marco de la emergencia”, en aquellos casos donde las condiciones sanitarias permitan la atención psicosocial presencial (en las viviendas de los beneficiarios), se recomienda que las sesiones presenciales, especialmente, sean: i) La primera sesión (acercamiento y reconocimiento); ii) La tercera sesión (atención, según orientación metodológica); y, iii) La octava sesión (cierre del plan de trabajo).

5.1.3 ATENCIÓN PSICOSOCIAL MODALIDAD COMUNITARIA.

Se reconoce que en el marco del conflicto armado las personas víctimas han tenido daños en los vínculos con sus redes de apoyo deteriorándose así el tejido social que constituye su comunidad. Se comprende a las víctimas del conflicto armado como seres sociales y como parte de un sistema comunitario y a éste como vincular dinámico, cambiante y de desarrollo espiritual, cultural, político, social, económico y solidario, se reconoce que, en el marco del

[19] Debido al alto uso de estos recursos de comunicación, se adopta este mecanismo. Según MinTIC (MinTIC, 2020), en el País se cuenta 65,1 millones de líneas de telefonía móvil. Con proporción de 123, 3 líneas por 100 habitantes. De los cuales hay 28,9 millones de líneas con acceso a internet móvil, cerca de 54,7 por 100 habitantes. Mientras que hay 7 millones de líneas fijas de las cuales el 13,9 % de estas tienen acceso a internet.

conflicto armado, dicho sistema se puede afectar. Por esto, puede haber diferentes formas de expresión o configuración del daño psicosocial y del sufrimiento emocional, desde una perspectiva relacional, vincular y de tejido sociocultural de las víctimas individualmente consideradas. (Ver documento: Anexo No. 2.6).

Para su implementación, los profesionales psicosociales deben transportarse a los lugares donde se encuentran las víctimas, gestionar un espacio para su desarrollo y garantizar el refrigerio para cada una de las víctimas. Esta modalidad cuenta con cuatro (4) niveles de atención:

a. ***Atención en Situación Emocionales Complejas***: las acciones se dirigen fundamentalmente a atender la crisis, apoyar elaboración colectiva del duelo, afrontar el miedo y generar condiciones de cuidado y protección.

b. ***Fortalecimiento Colectivo***: la atención psicosocial para el fortalecimiento colectivo.

c. ***Reconstrucción de las Memorias***: las actividades de reconstrucción de las memorias se orientan hacia el reconocimiento o la elaboración de procesos que permiten a los colectivos mantener tanto el recuerdo de los hechos violentos como las acciones de afrontamiento que han sido definitivas para poder realizar procesos de reconstrucción del lazo social.

d. ***Reconocimiento Social***: en este grupo se ubican las acciones que pretenden establecer un marco amplio de comprensión de la violencia del conflicto armado, se orientan hacia el daño que se manifiesta en la estigmatización de las víctimas y sus organizaciones.

La modalidad comunitaria implica la atención en cada ciclo, de en **promedio (15) personas**, durante **cuatro horas** al día, con una frecuencia semanal, durante dos (2) meses. En caso de darse la ejecución del Convenio desde el segundo escenario de implementación del PAPSIVI, una atención podrá darse de manera virtual durante máximo **tres horas** al día, durante dos (2) meses y según especificaciones técnicas, operativas y financieras dadas que entregue el MSPS en el marco de las sesiones del Comité Asesor del Convenio.

5.1.4 ATENCIÓN PSICOSOCIAL MODALIDAD COLECTIVA – ÉTNICA.

En esta modalidad de atención, es central comprender el impacto colectivo sobre las estructuras tradicionales, socioeconómicas, culturales y organizativas de los grupos étnicos. Asimismo, es importante comprender que la dimensión colectiva de los grupos étnicos no solamente determina su carácter colectivo en términos de garantía de sus derechos fundamentales sino también en la configuración de sus cosmologías y del entendimiento del mundo en tanto su relación con este supone una integralidad [de todos los elementos materiales e inmateriales] y un engranaje social y cultural específico. Cuenta con cinco (5) niveles de atención[20]: **En el caso de identificar que existe la necesidad de implementar la modalidad étnica – colectiva, se deberá llevar el caso a análisis por parte del Comité Asesor del Convenio de Asociación y en todo caso su implementación deberá seguir el lineamiento establecido por el MSPS.**

a. ***Atención colectiva de situaciones críticas***: acciones que permitan atender de manera conjunta y desde lo cultural las situaciones de crisis; el apoyo para la elaboración colectiva del duelo; el afrontamiento el miedo, y la generación y fortalecimiento (en el caso que existan) de las respuestas comunitarias propias para el cuidado y la protección.

b. ***Fortalecimiento de la capacidad para la reproducción cultural y la conservación y transmisión intergeneracional de su identidad:*** acciones destinadas al fortalecimiento de mecanismos culturales y de

[20] Las orientaciones metodológicas propuestas, así como los niveles de atención, están desarrollados particularmente para las comunidades Negras, Afrodescendientes, Raizales y Palenqueras (NARP) y pueblo Rrom o gitano. Para el caso de las comunidades indígenas, el MSPS cuenta con una ruta de atención integral en salud.

afrontamiento, además de la historia propia de su cultura con el ánimo de poder realizar procesos de reconstrucción del tejido social y cultural.

c. ***Fortalecimiento de sus formas organizativas y del gobierno propio:*** acciones orientadas al fortalecimiento de las estructuras políticas propias y otras formas de organización colectiva así como las organizaciones participativas y/o culturales.

d. ***Fortalecimiento del tejido social y cultural:*** acciones que contengan mecanismos para la ruptura de estructuras de discriminación o exclusión social y que favorezcan los vínculos interculturales.

e. ***Fortalecimiento de prácticas identitarias y tradicionales:*** acciones que incidan en la construcción de la historia de los grupos étnicos. Esto no solo para registrar y afrontar colectivamente los hechos violentos, sino además de construir conjuntamente la historia de su propia cultura con el ánimo de realizar procesos de reconstrucción del tejido social y cultural.

Para el desarrollo de esta modalidad, el MSPS ha construido los siguientes lineamientos técnicos:

a. **Ruta de atención integral en salud para víctimas de comunidades indígenas.** (Ver documento: Anexo No. 2.8).
b. **Orientaciones metodológicas para atención colectiva a comunidades Negras, Afrodescendientes, Raizales y Palenqueras (NARP).** (Ver documento: Anexo No. 2.9).
c. **Orientaciones metodológicas para atención colectiva y con perspectiva de género al pueblo Rrom o gitano.** (Ver documento: Anexo No. 2.10).

Por otro lado, es necesario mencionar que en las modalidades de atención individual, familiar, comunitaria y colectiva – étnica, se identifican muchas otras necesidades que tiene que ver con otras dimensiones del individuo como las que responden a la restitución de derechos vulnerados, la ocupación, el trabajo, el estudio, la seguridad y protección, las que emergen en estos momentos en que se abordan los daños por lo que se requiere que los equipos dispongan de mecanismos, en los qua partir de un reconocimiento de los recursos institucionales locales y regionales, se puedan movilizar estas ofertas para apoyar así el proceso de reconstrucción de iniciativas, relaciones y proyectos que han sido vulnerados por la guerra.

En ese orden de ideas, la Estrategia de Atención psicosocial cuenta con un módulo denominado **Orientación y derivación a servicios especializados** (Ver documento: Anexo No. 2.7), los cuales se enmarcan en dos (2) elementos: el primero de detección de la necesidad especializada y el segundo de canalizar y asegurar el acceso al servicio. Dichas orientaciones contemplan los siguientes escenarios:

a. ***Derivación a los servicios en Salud Mental***, cuando se detectan estados o respuestas emocionales de mayor duración e intensidad a las esperables de acuerdo a las circunstancias. Donde la atención en consejería o aun terapéutico resulta insuficiente.
En los casos en los que se encuentra, además del persistente malestar, notorias interferencias (o deterioros), en el funcionamiento personal y en la vida de relación. Es por ello que dado su carácter complejo y de gravedad se requiere el manejo en ámbitos especializados.

b. ***Derivación a otros servicios especializados en salud***, cuando las necesidades responden a lesiones o enfermedades que competen a otros componentes de la salud como pueden ser de odontología, medicina interna, rehabilitación física, ginecología, cardiología, servicios de terapia física, dentro de muchas otras.

c. ***Derivación a otras entidades***, que aportan con el apoyo, orientación y atención, a las víctimas en los sectores del empleo, educación, ocupación, atención jurídica, seguridad y protección, dentro de otras.

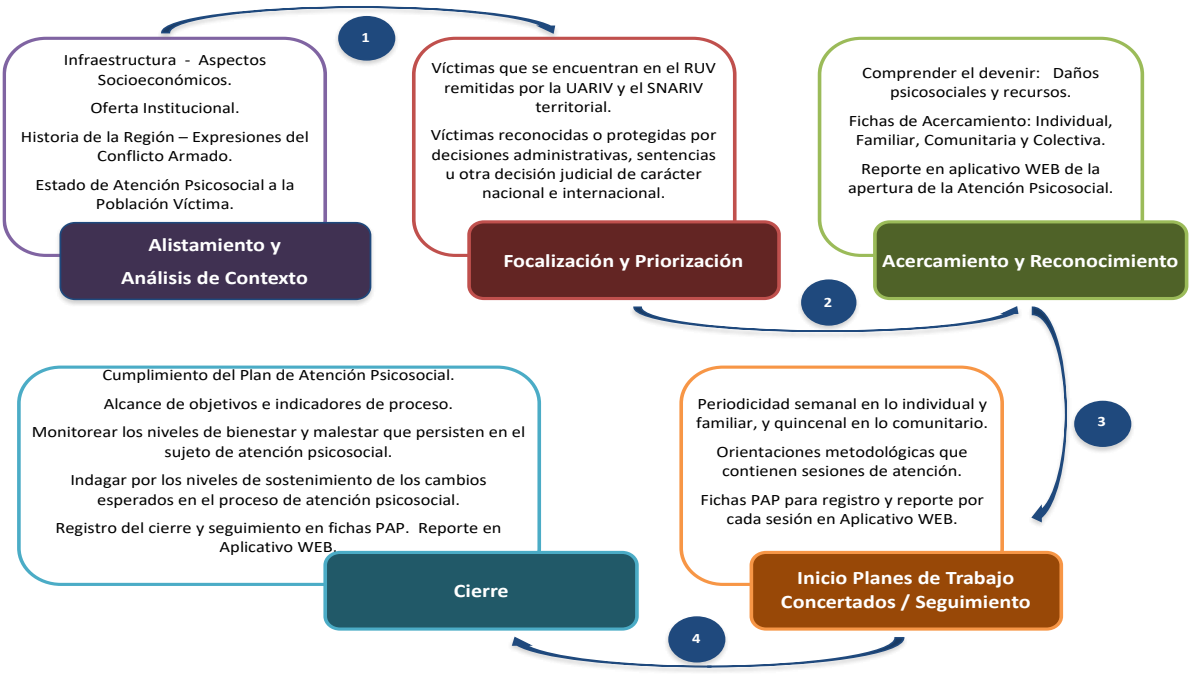
En caso de darse la ejecución del Convenio desde el segundo escenario de implementación del PAPSIVI, se deberá tener en cuenta que será necesario realizar la derivación a servicios especializados de aquellos casos en los que se identifique situaciones de alto riesgo como **conducta suicida o activación de trastornos mentales**, lo anterior con el fin de activar los servicios en salud mental y/o las rutas de atención integral en salud. Así, el profesional que detecte la situación deberá:

a. Realizar la contención inicial.
b. Realizar psicoeducación frene a la importancia de acudir a los servicios de salud y/o activar las rutas de atención para recibir atención complementaria.
c. Consultar el análisis de contexto para identificar claramente la institución/ persona a la cual se derivará el caso y dar orientaciones claras a la persona y/o a su familiar/cuidador según corresponda.
d. Notificar al asesor en salud de la derivación para el respectivo seguimiento (que implica notificación al referente de víctimas de la SDS y de la EPS/IPS que corresponda).
e. Priorizar un seguimiento telefónico temprano (al siguiente día) de la persona y la situación emergente.
f. El profesional psicosocial y el profesional/asesor en salud mantendrán comunicación permanente para realizar una gestión y abordaje integral.

5.2 MOMENTOS DE LA ATENCIÓN PSICOSOCIAL.

La Estrategia de Atención Psicosocial establece dicha atención como un proceso continuo que comprende cinco (5) momentos interconectados entre sí, en cualquiera de las modalidades de atención, los cuales se encuentran relacionados a continuación:

Ilustración No. 2. Momentos de la Atención Psicosocial



Fuente: Estrategia de Atención Psicosocial (PAPSIVI). Minsalud 2017

Los momentos señalados anteriormente, pueden desarrollarse de manera simultánea, de acuerdo al proceso de atención y a las necesidades psicosociales que se identifiquen con las víctimas; esto implica un proceso cíclico,

interconectado y abierto a la realidad de las víctimas, cuyo último fin, es el reconocimiento e identificación de recursos personales y sociales, la mitigación y prevención de los impactos y afectaciones y la reconstrucción de los proyectos de vida de las víctimas como agentes de derecho.

En ese orden de ideas, y con el fin de clarificar las acciones metodológicas, se presenta a continuación la descripción de las actividades a desarrollar de acuerdo a la modalidad y momentos de la atención psicosocial. Es importante mencionar que, para el desarrollo de los momentos de la atención en cada una de las modalidades, se tienen establecidos uno requerimientos logísticos y de materiales, los cuales se encuentran descritos en el numeral 5 de los Estudios Previos. Teniendo en cuenta el escenario de atención en emergencia sanitaria por Coronavirus (COVID-19), las variaciones técnicas y operativas de los momentos de atención psicosocial se resumen a continuación y son de obligatorio cumplimiento para el desarrollo del Convenio de Asociación (Ver documento: Anexo No. 2.25 y documentos complementarios).

5.2.1 MOMENTO DE ALISTAMIENTO Y ANÁLISIS DE CONTEXTO.

Comprende el conjunto de acciones requeridas para la puesta en marcha de la atención psicosocial, que van desde la selección y contratación del talento humano; diseño del plan operativo; formación del talento humano; articulación y coordinación institucional con los actores del SNARIV y el SGSSS; y desarrollo de jornadas de articulación y coordinación con las Mesas de Participación Efectiva de Víctimas a nivel municipal, entre otros. De igual manera, implica la caracterización de las particularidades del territorio que permita comprender las características y manifestaciones de un grupo o comunidad que ha sido victimizada por el conflicto armado o puede estar en riesgo psicosocial por persistencia de esta violencia. En ese orden de ideas, las acciones mínimas requeridas que El Asociado debe seguir para el desarrollo de este momento son:

5.2.1.1 Selección y contratación del talento humano.

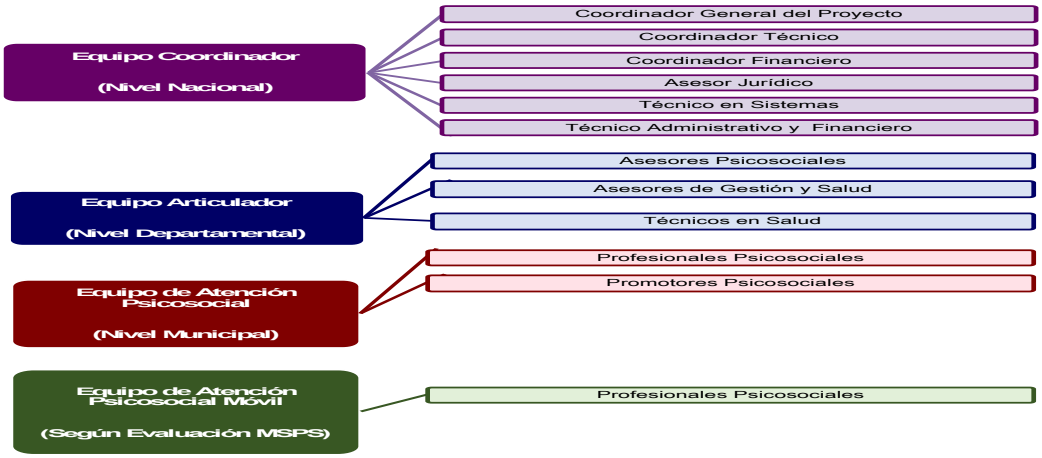
El Asociado deberá desarrollar el proceso de selección conforme a los **perfiles establecidos en los Estudios Previos y el presente numeral.** Para la selección del equipo articulador y el equipo de atención, el proceso deberá ser apoyado por el equipo coordinador. Conforme a lo establecido en los Estudios Previos, El Asociado deberá entregar el "**Producto 1"** [Plan de Operativo y cronograma de trabajo para el desarrollo del Convenio y la implementación del PAPSIVI], el cual contiene, entre otras cosas *"(…) Base de datos, hojas de vida y soportes que contengan la totalidad del talento humano contratado en el marco de la ejecución del Convenio, conforme al formato definido por el MINISTERIO".* En ese sentido, es importante señalar que El Asociado llevará a cabo el proceso de selección y contratación del equipo de trabajo requerido para el desarrollo del Convenio de Asociación; no obstante, en el marco de la revisión y aprobación del Plan Operativo, el Ministerio verificará y validará que el equipo de trabajo requerido para la ejecución del Convenio de Asociación cumpla con los perfiles establecidos en los Estudios Previos y el Anexo de Especificaciones Técnicas del PAPSIVI. Dicha verificación y validación será realizada por los designados por parte del MSPS ante el Comité Asesor y se llevará cabo de manera aleatoria a través de la revisión de las hojas de vida de las personas seleccionadas y contratadas por El Asociado.

El proceso de selección de los Promotores Psicosociales vinculados al PAPSIVI estará inicialmente a cargo de las Mesas Municipales de Participación Efectiva de Víctimas conforme a los lineamientos establecidos por el Ministerio y lo acordado con la Mesa Nacional**. La información del resultado del proceso de selección será entregada al Asociado durante los 15 días hábiles siguientes al cumplimiento de los requisitos de ejecución**, para que el Asociado proceda a la contratación de las víctimas seleccionadas por las Mesas. Sin embargo, **si cumplido dicho plazo, la Mesa no le ha informado los resultados del proceso de selección al Ministerio y el Ministerio no ha entregado al Asociado esta información, este, informará al Asociado, y será el Asociado quien realice el proceso de selección y contratación conforme a los perfiles establecidos en el presente numeral.**

Conforme a lo establecido en el escenario de atención en emergencia sanitaria por Coronavirus (COVID-19), la labor de focalización será responsabilidad de los Profesionales de Atención Psicosocial y la atención sería principalmente desde la modalidad individual y familiar. En ese orden de ideas, **no se requerirá la vinculación de Promotores Psicosociales**; esto, teniendo en cuenta que su rol principal está orientado al desarrollo de dos (2) acciones específicas: i) Focalización de las víctimas a través de la búsqueda activa; y, ii) Implementación de la modalidad comunitaria.

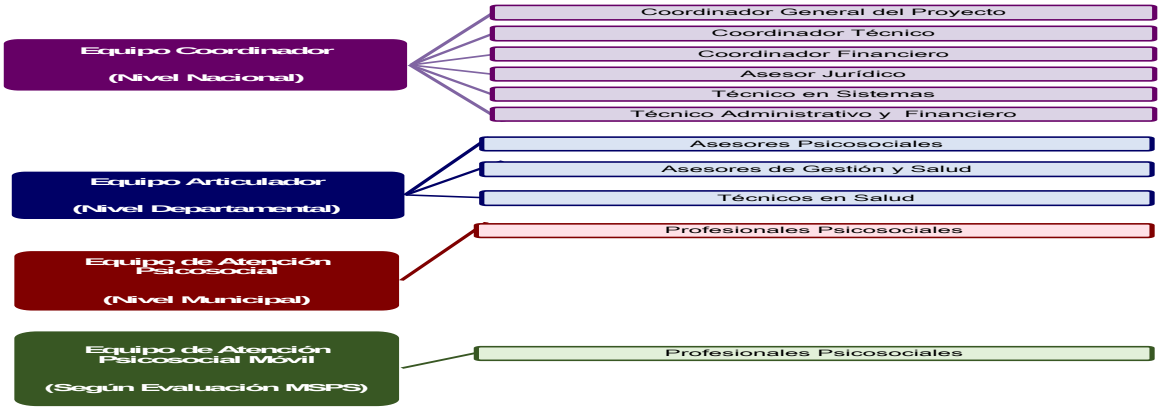
Para el período de ejecución, el equipo de trabajo que estará a cargo de la continuidad de los procesos de implementación, monitoreo y seguimiento del PAPSIVI en el marco del Convenio de Asociación, deberá cumplir con la siguiente estructura, perfiles y obligaciones, según el escenario de implementación:

Ilustración No. 3. Equipo de Trabajo requerido para el desarrollo del Convenio de Asociación - Escenario 1[21]



Fuente: MinSalud. Grupo de Asistencia y Reparación a Víctimas. (OPS). Mayo 2020.

Ilustración No. 4. Equipo de Trabajo requerido para el desarrollo del Convenio de Asociación - Escenario 2[22]



Fuente: MinSalud. Grupo de Asistencia y Reparación a Víctimas. (OPS). Mayo 2020.

[21] Si bien la ilustración especifica el personal requerido para la ejecución del Convenio de Asociación para la implementación del PAPSIVI, El Asociado debe disponer del apoyo operativo que se requiera, para la correcta y oportuna ejecución del Convenio de Asociación, sin costo alguno para este Ministerio.
[22] Ibid.

Nota: Para el desarrollo de la **Estrategia complementaria del componente psicosocial del PAPSIVI [Eje de Formación y Eje de Cuidado Emocional],** se **requerirá que El Asociado contrate profesionales adicionales** a los establecidos en el esquema anterior. Estos profesionales estarán encargados del desarrollo de las jornadas de formación y cuidado emocional, establecidas en el marco del desarrollo del Convenio de Asociación. Las especificaciones técnicas [perfil, obligaciones contractuales, número de profesionales a contratar y tiempos de contratación], **se encuentran establecidas en los numerales 9.1. y 9.2 del presente documento**.

a. Equipo Coordinador. Equipo del **nivel nacional** que estará conformado por:

- *Coordinador General del Proyecto*, encargado de realizar seguimiento a los procesos técnicos, de gestión y administrativos del Convenio de Asociación.
- *Coordinador Técnico*, encargado de realizar seguimiento a los procesos técnicos y de gestión a nivel regional.
- *Coordinador Financiero,* encargado de apoyar los procesos administrativos y financieros de la implementación del Convenio de Asociación.
- *Asesor Jurídico, encargado de brindar la asesoría jurídica requerida durante la ejecución de Convenio de Asociación.*
- *Técnico Administrativo y Financiero, encargado de apoyar los procesos administrativos y financieros de la implementación del Convenio de Asociación.*
- *Técnico en Sistemas*, encargado de administrar el sistema de información y aplicativo PAPSIVI durante el desarrollo del Convenio de Asociación.

El **equipo coordinador** deberá estar contratado dentro de los **10 días hábiles**, posteriores al cumplimiento de los requisitos establecidos para el inicio de la ejecución del Convenio de Asociación o en el tiempo que defina el Comité Técnico de Seguimiento. Adicionalmente los **técnicos administrativos y financieros deben trabajar (en lo posible) desde los departamentos establecidos en cada uno de los Grupos de Entidades Territoriales**. Las especificaciones técnicas [Objetos, Competencias, Habilidades y Obligaciones contractuales], se encuentran establecidas en el Anexo Técnico de los Estudios Previos. El **perfil** de los integrantes del **equipo coordinador** deberá cumplir las siguientes especificaciones:

Tabla No. 3. Perfil Equipo Coordinador para el desarrollo del Convenio de Asociación.

ROL	TÍTULO	ESPECIFICACIONES DEL PERFIL	EXPERIENCIA	NÚMERO REQUERIDO ESCENARIO 1	NÚMERO REQUERIDO ESCENARIO 2
Coordinador General del Proyecto	Profesional en Ciencias Sociales y Humanas o Economía, Administración, Contaduría y afines, Ingeniería Industrial o profesional en ciencias de la salud. Título de posgrado en Política Pública o Gerencia de Proyectos o Proyectos de desarrollo social o Planeación y/o gestión de desarrollo social y/o Economía social y/o solidaria, o en Derechos Humanos, o Psicología, o Cultura de Paz, o afines a los mencionados. [Homologable por dos años de experiencia adicional relacionada].	TP*+ES**+46MEPR***	Con experiencia profesional relacionada en: - Diseño e implementación o seguimiento de programas sociales o de salud, y coordinación de equipos con cubrimiento en tres (3) o más departamentos, **y** - Trabajo con población víctima del conflicto armado o población vulnerable.	**Grupo 1: 1** **Grupo 2: 1** **Grupo 3: 1**	**Grupo 1: 1** **Grupo 2: 1** **Grupo 3: 1**

ROL	TÍTULO	ESPECIFICACIONES DEL PERFIL	EXPERIENCIA	NÚMERO REQUERIDO ESCENARIO 1	NÚMERO REQUERIDO ESCENARIO 2
Coordinador Técnico	Profesional en Psicología, Trabajo Social, o Sociología, Antropología o desarrollo familiar. Título de Posgrado en área relacionada con la profesión. [Homologable por dos años de experiencia adicional relacionada].	TP*+ES**+25MEPR***	Con experiencia profesional relacionada así: - Mínimo diecinueve **(19) meses** de experiencia 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, **y** - Mínimo **seis (6) meses** de experiencia en coordinación de equipos de trabajo.	**Grupo 1: 2*** **Grupo 1: 2*** **Grupo 1: 2*** *[1 con cargo a los recursos del MSPS y 1 con cargo a contrapartida mínima]	**Grupo 1: 2*** **Grupo 1: 2*** **Grupo 1: 2*** *[1 con cargo a los recursos del MSPS y 1 con cargo a contrapartida mínima]
Coordinador Financiero	Profesionales en el área de conocimiento de economía, administración, contaduría y afines. Título de Posgrado en área relacionada con la profesión. [Homologable por dos años de experiencia adicional relacionada].	TP*+ES**+25MEPR***	Con experiencia profesional relacionada en: - Planeación, coordinación o seguimiento financiero a proyectos sociales de un monto mínimo de 2.000 millones de pesos.	**Grupo 1: 1** **Grupo 2: 1** **Grupo 3: 1**	**Grupo 1: 1** **Grupo 2: 1** **Grupo 3: 1**
Asesor Jurídico	Profesional en Derecho. Título de Posgrado en área relacionada con la profesión. [Homologable por dos años de experiencia adicional relacionada].	TP*+ES**+25MEPR***	Con experiencia profesional relacionada en: Asesoría jurídica en temas de derecho administrativo, constitucional o laboral.	**Grupo 1: 1*** **Grupo 2: 1*** **Grupo 3: 1*** *[Con cargo a contrapartida mínima]	**Grupo 1: 1*** **Grupo 2: 1*** **Grupo 3: 1*** *[Con cargo a contrapartida mínima]
Técnico en Sistemas	Técnico o Tecnólogo o 6 Semestres de educación superior en Ingeniería de Sistemas, Telemática y Afines.	TP*+9MEPR***, TFT*+9MER** ó 6 SES* + 9MER** ó TAEFTP + 24 MER** ó TB + 42 MER	Con experiencia relacionada en: Manejo de herramientas ofimáticas, Excel avanzado y aplicativos Web, análisis de datos, reporte de información, seguimiento y monitoreo.	**Grupo 1: 2*** **Grupo 2: 1*** **Grupo 3: 1*** *[1 con cargo a los recursos del MSPS y 1 con cargo a contrapartida mínima]	**Grupo 1: 2*** **Grupo 2: 1*** **Grupo 3: 1*** *[1 con cargo a los recursos del MSPS y 1 con cargo a contrapartida mínima]
Técnico Administrativo y Financiero	Técnico administrativo y financiero (En el área de conocimiento de economía, administración, contaduría y afines).	TP*+9MEPR***, TFT*+9MER** ó 6 SES* + 9MER** ó TAEFTP + 24 MER** ó TB + 42 MER	Con experiencia relacionada en: Seguimiento a proyectos sociales, o seguimiento de recursos públicos	**Grupo 1: 6*** **Grupo 2: 5**** **Grupo 3: 6*** *[Grupos 1 y 3: 3 Técnicos con cargo a los recursos del MSPS y 3 con cargo a contrapartida mínima] *[Grupo 2: 3 Técnicos con cargo a los recursos del MSPS y 2 con cargo a contrapartida mínima]	**Grupo 1: 6*** **Grupo 2: 5**** **Grupo 3: 6*** *[Grupos 1 y 3: 3 Técnicos con cargo a los recursos del MSPS y 3 con cargo a contrapartida mínima] *[Grupo 2: 2 Técnicos con cargo a los recursos del MSPS y 2 con cargo a contrapartida mínima]

ROL	TÍTULO	ESPECIFICACIONES DEL PERFIL	EXPERIENCIA	NÚMERO REQUERIDO ESCENARIO 1	NÚMERO REQUERIDO ESCENARIO 2
*TP: Tarjeta Profesional [Título Profesional]; **ES: Especialización; ***MEPR: Meses de Experiencia Profesional Relacionada. *TFT: Título de Formación Técnica o Tecnológica; **MER: Meses de Experiencia Relacionada; *SES: Semestres de Estudios Superiores; TAEFTP: Terminación Aprobada de Estudios de Formación Técnica Profesional; TB: Título de Bachiller. **Nota:** Para la vigencia 2021 el número de Técnicos Administrativos y financieros disminuye, esto teniendo en cuenta que se reduce el número de profesionales.					

Fuente: MinSalud. Grupo de Asistencia y Reparación a Víctimas. (OPS). Mayo 2020.

Las obligaciones de cada uno de los integrantes del equipo coordinador se relacionan a continuación:

Tabla No. 4. Obligaciones Coordinador General del Proyecto.

Coordinador General del Proyecto	
Objeto	Coordinar y garantizar el desarrollo efectivo de los procesos técnicos, administrativos, financieros y de gestión durante la ejecución del Convenio de Asociación.
Competencias	- Capacidad de organización y planificación. - Resolución de problemas y toma de decisiones. - Capacidad de análisis y síntesis. - Trabajo en equipos de carácter interdisciplinario. - Capacidad de aplicar los conocimientos teóricos en la práctica.
Habilidades	- Coordinar y concertar acciones institucionales y sectoriales. - Diseñar, planear, implementar y hacer seguimiento a programas sociales. - Coordinar equipos de trabajo nacionales. - Trabajar en los territorios asignados para lo cual deberá conocer el contexto de las zonas a trabajar. - Coordinar la gestión administrativa de proyectos. - Realizar revisión y análisis de informes. - Manejar herramientas de sistemas como Microsoft Office, en particular Excel.
Obligaciones	1. Garantizar la conformación y disposición permanente del equipo profesional, que atienda el cumplimiento de los compromisos del Convenio de Asociación, manteniendo durante su plazo de ejecución, el registro completo y actualizado de todo el talento humano que realizará actividades para su cumplimiento, según lo establecido por Ministerio de Salud y Protección Social, asegurando que su remuneración corresponda a la estructura definida en el anexo de costos del presente Convenio. 2. Liderar y garantizar la elaboración, consolidación e implementación del Plan de Operativo y cronograma de trabajo para el desarrollo del Convenio y la implementación del PAPSIVI. 3. Realizar la consolidación final y entrega oportuna al Ministerio de Salud y Protección Social del documento que contenga la descripción de los análisis de contexto de los Departamentos y Municipios priorizados en los que se implementará el PAPSIVI durante el desarrollo del Convenio. Para tal fin, se deberá garantizar que el personal a su cargo elabore los documentos con una redacción consistente, coherente, descriptiva y analítica. 4. Realizar la consolidación final y entrega oportuna al Ministerio de Salud y Protección Social del documento que dé cuenta del consolidado técnico del proceso de implementación del PAPSIVI, conforme a los lineamientos establecidos por el Ministerio de Salud y Protección Social. Para tal fin, se deberá garantizar que el personal a su cargo elabore el documento con una redacción consistente, coherente, descriptiva y analítica. 5. Coordinar con el personal a su cargo el seguimiento a la ejecución financiera, así como la elaboración del documento que dé cuenta de dicha ejecución. Dicho seguimiento se debe realizar por cada rubro, conforme a los costos establecidos en el presupuesto y por cada entidad territorial priorizada en el marco del Convenio. 6. Coordinar con el personal a su cargo la programación y el seguimiento a las acciones que garanticen el cumplimiento de los objetivos del PAPSIVI [en sus dos componentes], el alcance de las metas de cobertura y las actividades programadas en el marco de la implementación del PAPSIVI y el desarrollo del Convenio. 7. Garantizar que el personal a su cargo desarrolle las acciones de articulación, coordinación, monitoreo y seguimiento para el fortalecimiento de la capacidad institucional y la implementación del PAPSIVI con las Secretarías Departamentales de Salud.

Coordinador General del Proyecto	
	8. Garantizar que el personal a su cargo desarrolle los escenarios de socialización, articulación, monitoreo y seguimiento con las Mesas de Participación Efectiva de Víctimas, de acuerdo con los lineamientos entregados por el Ministerio de Salud y Protección Social. 9. Garantizar que el personal a su cargo lleve a cabo 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). 10. Coordinar y adelantar [cuando sea necesario] el seguimiento y asistencia técnica a los equipos articuladores y equipos de atención conforme a los lineamientos técnicos definidos por el Ministerio de Salud y Protección Social. 11. Coordinar con el personal a su cargo [incluyendo profesionales externos] el desarrollo de la Estrategia Complementaria según el lineamiento entregado por el Ministerio de Salud y Protección Social. 12. Garantizar que el personal a su cargo lleve a cabo el registro de la información resultante del proceso de atención psicosocial y atención integral en salud, en el sistema de información e instrumentos destinados por el Ministerio de Salud y Protección Social. 13. Coordinar el proceso de gestión documental, que permita garantizar la disposición del archivo físico del proceso de atención, así como la custodia y preservación hasta la finalización del Convenio y la entrega en las condiciones y lugar que para tal efecto defina el Ministerio de Salud y Protección Social. 14. Coordinar y liderar la elaboración y entrega oportuna de los informes periódicos requeridos y los que sean solicitados de manera extraordinaria por parte del Ministerio de Salud y Protección Social. 15. Informar al Ministerio de Salud y Protección Social cambios realizados al interior de los equipos de trabajo, novedades y situaciones que puedan alterar la implementación del PAPSIVI. 16. Garantizar que el personal a su cargo de cumplimiento a la implementación de las recomendaciones de seguridad en terreno definidas por el Ministerio de Salud y Protección Social. 17. Garantizar que el personal a su cargo de cumplimiento a la implementación de las recomendaciones de bioseguridad y medidas preventivas de protección personal en terreno definidas por el Ministerio de Salud y Protección Social. 18. Participar y/o coordinar la participación del personal a su cargo en las reuniones a las que sea convocado por parte del Ministerio de Salud y Protección Social, ya sea a nivel interno [con el Ministerio] o externo [Contraloría, Procuraduría, Corte Constitucional, Unidad para las víctimas, y demás organismos e instituciones que lo soliciten]. 19. Apoyar en el territorio las acciones de coordinación y articulación para la prevención y control sanitario que se definan para responder a la emergencia sanitaria. [Cuando aplique]. 20. Apoyar las acciones del plan de contingencia que expida el territorio para responder a la emergencia sanitaria por Coronavirus (COVID-19). [Cuando aplique]. 21. Garantizar la confidencialidad sobre la información recibida en el proceso de atención psicosocial y de atención integral en salud. 22. Garantizar que el personal a su cargo cuente durante la ejecución del Convenio con los elementos necesarios para la implementación del PAPSIVI, establecidos en el anexo de costos y anexo técnico de los Estudios Previos. 23. Todas aquellas que sean derivadas en el marco de la implementación del PAPSIVI y el desarrollo del Convenio.

Fuente: MinSalud. Grupo de Asistencia y Reparación a Víctimas. (OPS). Mayo 2020.

Tabla No. 5. Obligaciones Coordinador Técnico.

Coordinador Técnico	
Objeto	Realizar la coordinación y seguimiento de los procesos técnicos y operativos durante el desarrollo del Convenio de Asociación y de conformidad con las Entidades Territoriales asignadas.
Competencias	- Capacidad de análisis y síntesis. - Capacidad de organización y planificación. - Resolución de problemas y toma de decisiones. - Trabajo en equipos de carácter interdisciplinario. - Capacidad de aplicar los conocimientos teóricos en la práctica.

Coordinador Técnico	
Habilidades	- Coordinar y concertar acciones institucionales y sectoriales. - Planear e implementar programas sociales. - Realizar seguimiento y monitoreo de programas y/o proyectos sociales. - Coordinar equipos de trabajo. - Trabajo de campo con diferentes grupos poblacionales. - Manejar herramientas de sistemas como Microsoft Office, en particular Excel.
Obligaciones	1. Apoyar la revisión y consolidación consistente, coherente, descriptiva y analítica de los documentos solicitados en el marco del desarrollo del PAPSIVI y el Convenio. [Documento: Plan Operativo, Análisis de Contexto y Consolidado técnico del proceso de implementación del PAPSIVI]. 2. Realizar el seguimiento del personal a su cargo, que permita el cumplimiento de las acciones que garanticen el alcance de las metas de cobertura del PAPSIVI. 3. Orientar y hacer seguimiento del personal a su cargo, que permita la implementación de los procesos de atención psicosocial y atención integral en salud conforme a los lineamientos entregados por el Ministerio de Salud y Protección Social. 4. Liderar la coordinación y articulación con las Secretarías Departamentales de Salud para la implementación del PAPSIVI, garantizando que el personal a su cargo desarrolle las acciones de articulación, coordinación, monitoreo y seguimiento para el fortalecimiento de la capacidad institucional. 5. Liderar la coordinación y articulación del personal a su cargo, que permita el desarrollo de laos escenarios de socialización, articulación, monitoreo y seguimiento con las Mesas de Participación Efectiva de Víctimas, de acuerdo con los lineamientos entregados por el Ministerio de Salud y Protección Social. 6. Liderar la coordinación y articulación del personal a su cargo, que permita 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). 7. Llevar a cabo asistencia técnica periódica a los equipos articuladores y los equipos de atención [cuando sea necesario], conforme a los lineamientos establecidos por el Ministerio de Salud y Protección Social. 8. Garantizar la participación del personal a su cargo en el desarrollo de la Estrategia Complementaria según el lineamiento entregado por el Ministerio de Salud y Protección Social. 9. Realizar seguimiento del personal a su cargo, frente al registro de la información resultante del proceso de atención psicosocial y atención integral en salud, en el sistema de información e instrumentos destinados por el Ministerio de Salud y Protección Social, garantizando la calidad de los datos reportados y su consolidación. 10. Hacer seguimiento al proceso de gestión documental, que permita garantizar la disposición del archivo físico del proceso de atención, así como la custodia y preservación hasta la finalización del Convenio y la entrega en las condiciones y lugar que para tal efecto defina el Ministerio. 11. Entregar oportunamente la información necesaria para los espacios de coordinación con el Ministerio de Salud y Protección Social 12. Garantizar que el personal a su cargo de cumplimiento a la implementación de las recomendaciones de seguridad en terreno definidas por el Ministerio de Salud y Protección Social. 13. Garantizar que el personal a su cargo de cumplimiento a la implementación de las recomendaciones de bioseguridad y protección personal en terreno definidas por el Ministerio de Salud y Protección Social. 14. Participar y/o coordinar la participación del personal a su cargo en las reuniones a las que sea convocado por parte del Ministerio de Salud y Protección Social, ya sea a nivel interno [con el Ministerio] o externo [Contraloría, Procuraduría, Corte Constitucional, Unidad para las víctimas, y demás organismos e instituciones que lo soliciten]. 15. Realizar la consolidación (y verificación de la calidad del dato) de la información producto del Instrumento de comprensión de la situación de aseguramiento territorial de las personas víctimas del conflicto armado (de aplicación departamental). 16. Realizar la consolidación de la aplicación, verificación de la calidad del dato y análisis consolidado de: i) la matriz de contexto departamental COVID-19, ii) el Instrumento de acercamiento a la situación de salud individual, iii) formato de consolidación y seguimiento a barreras de acceso*, iv) Formato de consolidación de gestiones relacionadas con COVID-19, y i) los escenarios de educación en derechos y deberes en salud llevados a cabo. [Cuando aplique].

Coordinador Técnico	
	17. Apoyar en el territorio las acciones de coordinación y articulación para la prevención y control sanitario que se definan para responder a la emergencia sanitaria. [Cuando aplique]. 18. Apoyar las acciones del plan de contingencia que expida el territorio para responder a la emergencia sanitaria por Coronavirus (COVID-19). [Cuando aplique]. 19. Garantizar la confidencialidad sobre la información recibida en el proceso de atención psicosocial y de atención integral en salud. 20. Garantizar la confidencialidad sobre la información recibida en el proceso de atención psicosocial y de atención integral en salud. 21. Todas aquellas que sean derivadas en el marco de la implementación del PAPSIVI y el desarrollo del Convenio.

Fuente: MinSalud. Grupo de Asistencia y Reparación a Víctimas. (OPS). Mayo 2020.

Tabla No. 6. Obligaciones Coordinador Financiero.

Coordinador Financiero	
Objeto	Coordinar el desarrollo de los procesos administrativos y financieros durante la ejecución del Convenio de Asociación.
Competencias	- Capacidad de aplicar los conocimientos teóricos en la práctica. - Planear e implementar programas sociales. - Realizar seguimiento y monitoreo a la ejecución de recursos de programas y/o proyectos sociales. - Capacidad de análisis y síntesis.
Habilidades	- Coordinar acciones administrativas en programas sociales. - Realizar seguimiento y monitoreo de programas y/o proyectos sociales. - Manejar herramientas de sistemas como Microsoft Office, en particular Excel. - Realizar la gestión administrativa de proyectos sociales.
Obligaciones	1. Apoyar el proceso contractual del talento humano contratado en el marco del Convenio. 2. Adelantar los trámites administrativos, financieros y documentales que se requieran durante la ejecución del PAPSIVI y el desarrollo del Convenio. 3. Realizar el seguimiento al flujo de caja de los recursos financieros para asegurar el cumplimiento de los objetivos y metas del para la implementación del PAPSIVI y el desarrollo del Convenio. 4. Brindar acompañamiento y asistencia administrativa al talento humano contratado en lo de su competencia para la implementación del PAPSIVI y el desarrollo del Convenio. 5. Elaborar el documento que dé cuenta de la ejecución financiera por cada rubro de los costos establecidos en el presupuesto y por cada entidad territorial asignada. 6. Realizar el reporte, monitoreo y seguimiento de la ejecución de los recursos financieros. 7. Apoyar con la elaboración, archivo, conservación y digitalización de formatos y soportes administrativos y financieros de acuerdo con el presupuesto aprobado. 8. Hacer seguimiento a pagos, cobros y registros, de las cuentas por cobrar, por pagar y anticipos por legalizar, efectuados desde el proyecto. 9. Revisar legalizaciones de gastos por conceptos de honorarios, gastos de viaje, comunicaciones etc., que se deriven de la implementación del PAPSIVI y el desarrollo del Convenio. 10. Verificar que la información contenida en los informes financieros se encuentre totalmente soportados y justificados de acuerdo con las normas establecidas. 11. Presentar, ajustar y consolidar los informes financieros de la ejecución del proyecto que se requieran, conservando en medio digital los soportes administrativos y financieros de acuerdo con el presupuesto aprobado. 12. Apoyar el seguimiento al cumplimiento de las obligaciones pactadas con los operadores logísticos del PAPSIVI y el desarrollo del Convenio. 13. Entregar oportunamente la información necesaria para los espacios de coordinación con el Ministerio de Salud y Protección Social. 14. Garantizar la confidencialidad sobre la información recibida en el proceso de atención psicosocial y de atención integral en salud. 15. Participar en las reuniones a las que sea convocada/o por parte del Ministerio de Salud y Protección Social.

Coordinador Financiero	
	16. Todas aquellas que sean derivadas en el marco de la implementación del PAPSIVI y el desarrollo del Convenio.

Fuente: MinSalud. Grupo de Asistencia y Reparación a Víctimas. (OPS). Mayo 2020.

Tabla No. 7. Obligaciones Asesor Jurídico.

Asesor Jurídico	
Objeto	Brindar la asesoría jurídica requerida durante la ejecución del Convenio de Asociación.
Competencias	- Capacidad de análisis y síntesis. - Capacidad de organización y planificación. - Resolución de problemas y toma de decisiones. - Trabajo en equipos de carácter interdisciplinario. - Capacidad de aplicar los conocimientos teóricos en la práctica.
Habilidades	- Conceptuar la legalidad de las acciones desarrolladas en el marco de un objeto contractual - Analizar y conceptuar los procesos administrativos y contractuales - Llevar el control del estado de los trámites administrativos y contractuales. - Manejar herramientas de sistemas como Microsoft Office, en particular Excel.
Obligaciones	1. Adelantar durante el desarrollo del Convenio, los procesos de contratación conforme los lineamientos del PAPSIVI y en los tiempos acordados con el Asociado. 2. Realizar los documentos jurídicos necesarios para gestionar y culminar los procesos de contratación. 3. Asesorar y conceptuar jurídicamente al Asociado en materia de derecho laboral y controversias judiciales relacionadas con la contratación el talento humano y seguridad social. 4. Entregar oportunamente la información necesaria para los espacios de coordinación con el Ministerio de Salud y Protección Social. 5. Garantizar la confidencialidad sobre la información recibida en el proceso de atención psicosocial y de atención integral en salud. 6. Participar en las reuniones a las que sea convocado por parte del Ministerio de Salud y Protección Social, ya sea a nivel interno [con el Ministerio] o externo [Contraloría, Procuraduría, Corte Constitucional, Unidad para las víctimas, y demás organismos e instituciones que lo soliciten]. 7. Garantizar la confidencialidad sobre la información recibida en el proceso de atención psicosocial y de atención integral en salud. 8. Todas aquellas que sean derivadas en el marco de la implementación del PAPSIVI y el desarrollo del Convenio.

Fuente: MinSalud. Grupo de Asistencia y Reparación a Víctimas. (OPS). Mayo 2020.

Tabla No. 8. Obligaciones Técnico Administrativo y Financiero.

Técnico Administrativo y Financiero	
Objeto	Apoyar el desarrollo de los procesos administrativos y financieros durante la ejecución del Convenio de Asociación.
Competencias	- Capacidad de organización y planificación. - Resolución de problemas y toma de decisiones. - Capacidad de análisis y síntesis. - Trabajo en equipos de carácter interdisciplinario. - Capacidad de aplicar los conocimientos teóricos en la práctica.
Habilidades	- Apoyar acciones administrativas en programas sociales. - Apoyar seguimiento y monitoreo de programas y/o proyectos sociales. - Manejar herramientas de sistemas como Microsoft Office, en particular Excel. - Apoyar la gestión administrativa de proyectos sociales.
Obligaciones	1. Adelantar los trámites administrativos, financieros y documentales que se requieran durante la ejecución del PAPSIVI y el desarrollo del Convenio.

Técnico Administrativo y Financiero	
	2. Realizar el seguimiento al flujo de caja de los recursos financieros para asegurar el cumplimiento de los objetivos y metas del proyecto para la implementación de la ejecución del PAPSIVI y el desarrollo del Convenio. 3. Brindar acompañamiento y asistencia administrativa al talento humano contratado en lo de su competencia para la implementación de la ejecución del PAPSIVI y el desarrollo del Convenio. 4. Realizar el reporte, monitoreo y seguimiento de la ejecución de los recursos financieros. 5. Apoyar la presentación, ajuste y consolidación los informes financieros de la ejecución del proyecto que se requieran, conservando en medio digital los soportes administrativos y financieros de acuerdo con el presupuesto aprobado. 6. Apoyar la programación de acciones para asegurar el cumplimiento de los objetivos y metas del proyecto para la implementación del PAPSIVI y el desarrollo del Convenio. 7. Entregar oportunamente la información necesaria para los espacios de coordinación con el Ministerio de Salud y Protección Social. 8. Garantizar la confidencialidad sobre la información recibida en el proceso de atención psicosocial y de atención integral en salud. 9. Participar en las reuniones a las que sea convocada/o por parte del Ministerio. 10. Todas aquellas que sean derivadas en el marco de la implementación del PAPSIVI y el desarrollo del Convenio.

Fuente: MinSalud. Grupo de Asistencia y Reparación a Víctimas. (OPS). Mayo 2020.

Tabla No. 9. Obligaciones Técnico de Sistemas.

Técnico en Sistemas	
Objeto	Administrar el sistema de información y aplicativo PAPSIVI durante la ejecución del Convenio de Asociación.
Competencias	- Actuación con enfoque de derechos humanos. - Tener conocimiento geográfico y poblacional de las comunidades. - Tener conocimiento del entorno, el contexto cultural de la población, tipo de relaciones que se establecen, el lenguaje, códigos y otras formas de comunicación. - Capacidad de organización y planificación. - Tener conocimiento de las entidades que trabajan con población víctima. - Resolución de problemas y toma de decisiones.
Habilidades	- Realizar seguimiento y monitoreo de programas y/o proyectos sociales. - Manejar herramientas de sistemas como Microsoft Office, amplio conocimiento en Excel avanzado y aplicativo Web.
Obligaciones	1. Verificar la solicitud y asignación de usuarios del aplicativo web para el talento humano contratado. 2. Cargar oportunamente la información al aplicativo en los casos que se requiera el apoyo o acompañamiento a los profesionales. 3. Realizar procedimiento de auditoría a los reportes y cargues en aplicativo web de la atención, monitoreando la calidad y la consistencia de la información consignada. 4. Asistir técnicamente al equipo de profesionales para la carga de atenciones y cierres del aplicativo, así mismo hacer revisión de las atenciones cargadas por parte de los profesionales que corresponda a los lineamientos del PAPSIVI. 5. Realizar seguimiento y monitoreo por cada uno de los ciclos [Procedimiento de Auditoria], en el formato establecido y enviar al equipo coordinador. 6. Revisar la línea base de cada uno de los profesionales asignados y verificar si los beneficiarios están inscritos en el Registro Único de Víctimas (RUV), así mismo realizar las correcciones pertinentes en caso de detectarse algún error. 7. Consolidar el proceso de focalización de cada uno de los ciclos, conforme a los lineamientos e instrumentos entregados por el Ministerio de Salud y Protección Social. 8. Realizar retroalimentación semanal al equipo coordinador del aplicativo frente a las metas y avances de cada departamento. 9. Reportar de manera inmediata a la coordinación del aplicativo, errores y fallas detectadas en el uso de este, en el formato establecido.

Técnico en Sistemas	
	10. Apoyar la programación de acciones para asegurar el cumplimiento de los objetivos y metas del proyecto para la implementación del PAPSIVI. 11. Entregar oportunamente la información necesaria para los espacios de coordinación con el Ministerio de Salud y Protección Social 12. Realizar seguimiento al cargue y consolidación a la información reportada en los instrumentos de salud para el seguimiento de los casos reportados en la emergencia sanitaria. [Cuando Aplique]. 13. Garantizar la confidencialidad sobre la información recibida en el proceso de atención psicosocial y de atención integral en salud. 14. Participar en las reuniones a las que sea convocada/o por parte del Ministerio de Salud y Protección Social 15. Todas aquellas que sean derivadas en el marco de la implementación del PAPSIVI y el desarrollo del Convenio.

Fuente: MinSalud. Grupo de Asistencia y Reparación a Víctimas. (OPS). Mayo 2020.

b. Equipo Articulador: Equipo del **nivel departamental**, que estará conformado por:

- *Asesor Psicosocial,* encargado de garantizar la implementación de la línea técnica del PAPSIVI, de conformidad con los lineamientos dados por el Ministerio de Salud y Protección Social, liderar el seguimiento a los procesos de focalización y apoyar el desarrollo de los escenarios con las mesas de participación efectiva de víctimas.

- *Asesor de Gestión y Salud,* encargado de apoyar la implementación del componente de Salud Integral del PAPSIVI, fortalecer el acceso efectivo de la población víctimas del conflicto armado a los servicios del SGSSS, adelantar procesos de articulación y gestión institucional e intersectorial para la implementación del PAPSIVI y desarrollar escenarios con las Mesas de Participación Efectiva de Víctimas.

- *Técnico en Salud,* encargado de apoyar el proceso de fortalecimiento del acceso efectivo de la población víctimas del conflicto armado a los servicios del SGSSS, liderar la identificación y derivación de necesidades de atención en salud en los procesos de atención psicosocial y desarrollar acciones de fortalecimiento del ejercicio de derechos y deberes en salud por parte de la población víctima del conflicto armado.

El **perfil** de los integrantes del **equipo articulador** deberá cumplir las siguientes especificaciones:

Tabla No. 10. Perfil Equipo Articulador para el desarrollo del Convenio de Asociación.

ROL	TÍTULO	ESPECIFICACIONES DEL PERFIL	EXPERIENCIA	NÚMERO REQUERIDO ESCENARIO 1	NÚMERO REQUERIDO ESCENARIO 2
Asesor Psicosocial	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].	TP*+ES**+22MEPR***	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.	**Grupo 1: 11** **Grupo 2: 15** **Grupo 3: 13**	**Grupo 1: 11** **Grupo 2: 15** **Grupo 3: 13**
Asesor de Gestión y Salud	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].	TP*+ES**+22MEPR***	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 la salud pública, con población Víctima del conflicto armado o en situación de vulnerabilidad.	**Grupo 1: 11** **Grupo 2: 14** **Grupo 3: 10**	**Grupo 1: 11** **Grupo 2: 14** **Grupo 3: 10**

ROL	TÍTULO	ESPECIFICACIONES DEL PERFIL	EXPERIENCIA	NÚMERO REQUERIDO ESCENARIO 1	NÚMERO REQUERIDO ESCENARIO 2
Técnico en Salud	Técnico Auxiliar en Enfermería o Auxiliares en Salud Pública	TP*+9MEPR***, TFT*+9MER** ó 6 SES* + 9MER** ó TAEFTP + 24 MER** ó TB + 42 MER	Con experiencia relacionada en: Apoyo o participación en 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 la salud pública, con población Víctima del conflicto armado, o en situación de vulnerabilidad.	**Grupo 1: 7** **Grupo 2: 11** **Grupo 3: 8**	**Grupo 1: 7** **Grupo 2: 11** **Grupo 3: 8**

*TP: Tarjeta Profesional [Título Profesional]; **ES: Especialización; ***MEPR: Meses de Experiencia Profesional Relacionada
*TFT: Título de Formación Técnica o Tecnológica; **MER: Meses de Experiencia Relacionada; *SES: Semestres de Estudios Superiores; TAEFTP: Terminación Aprobada de Estudios de Formación Técnica Profesional; TB: Título de Bachiller.

Fuente: MinSalud. Grupo de Asistencia y Reparación a Víctimas. (OPS). Mayo 2020.

Conforme a la experiencia del proceso de implementación del PAPSIVI en vigencias anteriores, se propone la siguiente distribución del equipo articulador, la cual podrá ser ajustada en el Comité Asesor del Convenio. Es importante mencionar, que el número de Asesores y Técnicos de Salud se estableció considerando las siguientes variables: i*) Número de profesionales a cargo* [entre 15 y 20 profesionales por asesor psicosocial]; *ii) número de municipios por departamento* [aproximadamente por cada 10 municipios se deberá contar con asesor de gestión y salud y técnico de salud]. Así las cosas, la distribución del equipo articulador para cada grupo es la siguiente:

Tabla No. 11. Distribución Equipo Articulador.

DEPARTAMENTO	ASESOR PSICOSOCIAL	ASESOR DE GESTIÓN Y SALUD	TÉCNICO SALUD
GRUPO 1			
Cesar	2	2	1
Bolívar	2	2	1
Sucre	2	2	1
Córdoba	1	1	0
Magdalena	1	1	1
La Guajira	1	0	1
Atlántico	0	1	0
Norte de Santander	1	0	1
Arauca	0	1	0
Guainía	0	1	0
Vichada	1	0	1
TOTAL GRUPO 1	**11**	**11**	**7**
GRUPO 2			
Bogotá, D.C.	1	1	2
Tolima	2	1	1
Caquetá	1	1	0
Meta	1	1	1
Nariño	1	1	1
Putumayo	1	1	0
Huila	2	2	1
Santander	1	1	1
Cundinamarca	1	1	1
Casanare	1	1	0
Caldas	1	1	1
Risaralda	1	1	1
Quindío	1	1	0

DEPARTAMENTO	ASESOR PSICOSOCIAL	ASESOR DE GESTIÓN Y SALUD	TÉCNICO SALUD
Boyacá	0	0	1
TOTAL GRUPO 2	15	14	11
GRUPO 3			
Antioquia	7	7	5
Cauca	2	1	1
Chocó	2	1	1
Valle del Cauca	2	1	1
TOTAL GRUPO 3	**13**	**10**	**8**

Fuente: MinSalud. Grupo de Asistencia y Reparación a Víctimas. (OPS). Mayo 2020.

Las obligaciones de cada uno de los integrantes del equipo articulador se relacionan a continuación:

Tabla No. 12. Obligaciones Asesor Psicosocial.

Asesor Psicosocial	
Objeto	Apoyar y hacer seguimiento a la implementación del componente de Atención Psicosocial del PAPSIVI, de conformidad con los lineamientos dados por el Ministerio de Salud y Protección Social.
Competencias	**Psicosociales:** - Capacidad de análisis frente a la apropiación conceptual y metodológica de la atención psicosocial a víctimas. - Generación de alternativas a los profesionales a su cargo para cualificar el proceso de atención psicosocial a las víctimas del conflicto armado. - Actuación con enfoque de derechos humanos. - Lectura de la situación de las víctimas en un contexto social, histórico, económico y político. **Coordinación:** - Capacidad de organización y planificación. - Resolución de problemas y toma de decisiones. - Trabajo en equipos de carácter interdisciplinario. - Conocimiento de la región [dinámicas de conflicto, sociales, culturales, infraestructura] donde se implementará la atención psicosocial.
Habilidades	**Psicosociales:** - Comprensión del daño psicosocial y las fuentes de sufrimiento que produjeron los hechos de violencia en las personas, familias y comunidades en el marco del conflicto armado - Identificación de las múltiples pérdidas que experimentan las personas víctimas del conflicto armado, sus familias y sus comunidades. - Contener y recibir las historias de dolor y sufrimiento que traen las personas víctimas del conflicto armado, sus familias y sus comunidades. - Capacidad de escucha. - Capacidad para permitir y comprender el sentido que tienen los silencios de las víctimas del conflicto armado, durante los procesos de atención psicosocial. - Pedagogía para la formación de sus equipos a cargo en los lineamientos de atención psicosocial a víctimas del conflicto armado. - Capacidad de encuadrar un proceso con efectos terapéuticos. - Lectura de los códigos lingüísticos mediante los cuales las víctimas pueden representar su experiencia de violencia en el marco del conflicto armado. **Coordinación:** - Planear e implementar programas sociales. - Realizar seguimiento y monitoreo de programas y/o proyectos sociales. - Coordinar equipos de trabajo. - Trabajo de campo con diferentes grupos poblacionales. - Manejar herramientas de sistemas como Microsoft Office, en particular Excel.

Asesor Psicosocial	
	- Habilidad para preparar informes claros y concisos de acuerdo con los requerimientos internos del Ministerio de Salud y entidad contratante. - Flexibilidad, proactividad, compromiso, eficiencia, orientación a la obtención de resultados y organización. - Interés por actualizarse en el marco normativo referente a las víctimas del conflicto armado colombiano.
Obligaciones	1. Participar en los escenarios de coordinación, monitoreo y seguimiento programados por la Secretaría Departamental de Salud, por el equipo coordinador y por otros referentes de estrategias implementadas por el Ministerio de Salud y Protección Social y/o por la entidad territorial para la atención a víctimas, para la implementación de los dos componentes del PAPSIVI y la medida de rehabilitación, en los territorios donde haya lugar. 2. Articular y liderar el proceso de focalización del equipo de atención, con las instituciones del Sistema General de Seguridad Social en Salud, entidades del Sistema de Atención y Reparación Integral a las Víctimas (SNARIV) a nivel departamental, distrital o municipal, y las Mesas de Participación Efectiva de Víctimas, para el alcance y seguimiento de las metas de cobertura del PAPSIVI. Esto incluye la focalización de Población Víctima en el Registro Único de Víctimas (RUV) y reconocidas en sentencias y fallos judiciales. 3. Apoyar la programación y el seguimiento a las acciones que garanticen el cumplimiento de los objetivos y el alcance de las metas de cobertura del PAPSIVI. 4. Brindar formación, acompañamiento y asistencia técnica a los equipos de atención, garantizando que la implementación del PAPSIVI corresponda con los lineamientos conceptuales y metodológicos definidos por el Ministerio de Salud y Protección Social. 5. Apoyar la programación y desarrollo de las actividades del eje de formación a los equipos atención, conforme a los lineamientos establecidos por el Ministerio de Salud y Protección Social. 6. Apoyar la programación y desarrollo de las actividades del eje de cuidado emocional, conforme a los lineamientos establecidos por el Ministerio de Salud y Protección Social. 7. Programar y desarrollar las acciones descritas en el eje de seguimiento técnico, conforme a los lineamientos establecidos por el Ministerio de Salud y Protección Social. 8. Desarrollar las acciones de articulación, coordinación, monitoreo y seguimiento con las Secretarías Departamentales de Salud para la implementación del PAPSIVI y para el fortalecimiento de la capacidad institucional. 9. Apoyar el desarrollo de escenarios de socialización, articulación, monitoreo y seguimiento con las Mesas de Participación Efectiva de Víctimas, de acuerdo con los lineamientos entregados por el Ministerio de Salud y Protección Social. 10. Apoyar 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). 11. Apoyar la elaboración de manera consistente, coherente, descriptiva y analítica de los documentos solicitados en el marco del desarrollo del Programa [Documento: Plan operativo, análisis de contexto, y consolidado técnico del proceso de implementación del PAPSIVI]. 12. Consolidar y analizar la información entregada por los equipos para la presentación de informes y documentos solicitados por el Ministerio de Salud y Protección Social. 13. Entregar oportunamente la información necesaria para los espacios de coordinación con el Ministerio de Salud y Protección Social. 14. Presentar un (1) informe mensual que dé cuenta del cumplimiento de las obligaciones contractuales. 15. Garantizar y dar cumplimiento a la implementación de las recomendaciones de seguridad en terreno definidas por el Ministerio de Salud y Protección Social. 16. Garantizar y dar cumplimiento a la implementación de las recomendaciones de bioseguridad y medidas preventivas de protección personal en terreno definidas por el Ministerio de Salud y Protección Social. 17. Apoyar en el territorio las acciones de coordinación y articulación para la prevención y control sanitario que se definan para responder a la emergencia sanitaria. [Cuando Aplique]. 18. Apoyar las acciones del plan de contingencia que expida el territorio para responder a la emergencia sanitaria por Coronavirus (COVID-19). [Cuando Aplique]. 19. Realizar acompañamiento y seguimiento técnico a los equipos psicosociales en el manejo de la emergencia sanitaria. [Cuando Aplique].

Asesor Psicosocial	
	20. Garantizar la confidencialidad sobre la información recibida en el proceso de atención psicosocial y de atención integral en salud. 21. Participar en las reuniones que se programen para la coordinación y seguimiento al PAPSIVI, con las Secretarias Departamentales de Salud y/o el Ministerio de Salud y Protección Social. 22. Todas aquellas que sean derivadas en el marco de la implementación del PAPSIVI y el desarrollo del Convenio.

Fuente: MinSalud. Grupo de Asistencia y Reparación a Víctimas. (OPS). Mayo 2020.

Tabla No. 13. Obligaciones Asesor de Gestión y Salud.

Asesor de Gestión y Salud	
Objeto	Apoyar y hacer seguimiento a la implementación del componente de Salud Integral y la Gestión Territorial del PAPSIVI, de conformidad con los lineamientos dados por el Ministerio de Salud y Protección Social.
Competencias	- Conocimientos avanzados de la ruta de promoción y mantenimiento de la salud (Res 3280/2018). - Manejar las rutas territoriales para la atención integral en salud para remisión y contra remisión de las víctimas en el marco del Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS), así como los mecanismos para superar las barreras de acceso y/o atención en salud. - Conocer alcances del plan de beneficios (PBS) y la gestión de procesos y procedimientos no incluidos en el mismo. - Planear e implementar programas dirigidos a poblaciones víctimas del conflicto armado y/o en situación de vulnerabilidad. - Trabajo de campo con diferentes grupos poblacionales y en diversos contextos. - Conocer el marco de derechos y deberes de las personas en el Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS). - Educación para la salud. - Gestión territorial intersectorial.
Habilidades	- Capacidad de escucha. - Actuación con enfoque de derechos humanos. - Capacidad de análisis frente a la apropiación conceptual y metodológica de la atención en salud integral a víctimas. - Capacidad de organización y planificación. - Interlocución territorial. - Resolución de problemas y toma de decisiones. - Trabajo en equipos de carácter interdisciplinario. - Capacidad de enseñanza en contextos grupales. - Capacidad de documentar o sistematizar la atención que brinda. - Manejar herramientas de sistemas como Microsoft Office, en particular Excel.
Obligaciones	1. Participar en los escenarios de coordinación, monitoreo y seguimiento programados por la Secretaría Departamental de Salud, por el equipo coordinador y por otros referentes de estrategias implementadas por el Ministerio de Salud y Protección Social y/o por la entidad territorial para la atención a víctimas, para la implementación de los dos componentes del PAPSIVI y la medida de rehabilitación, en los territorios donde haya lugar. 2. Orientar a los profesionales psicosociales en la identificación de necesidades en salud y rutas de atención en salud. 3. Orientar y articular acciones con el Técnico en Salud. 4. Apoyar los procesos de aseguramiento al Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS) de la población víctima que se identifique desafiliada. 5. Realizar gestiones para el acceso efectivo a la atención en salud en el marco del Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS): identificar y gestionar las barreras de acceso y atención, fortalecer la demanda inducida a los servicios de salud, y notificar oportunamente los casos prioritarios al equipo coordinador.

Asesor de Gestión y Salud	
	6. Hacer gestión y seguimiento de los casos derivados por los equipos psicosociales y las solicitadas por la Entidad Territorial hacia las EPS e IPS; así como las derivaciones de las EPS e IPS hacia los equipos psicosociales. 7. Establecer un mecanismo de articulación con la Superintendencia Nacional de Salud territorial/regional para el seguimiento de casos donde aplique. 8. Realizar el cargue de las gestiones en salud de manera oportuna en el aplicativo web diseñado por el Ministerio de Salud y Protección Social, conforme a los lineamientos establecidos en el PAPSIVI. 9. Consolidar en el nivel departamental la Matriz de situación de salud individual y la Matriz de identificación y gestión de barreras de acceso/atención en el Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS). 10. Apoyar las actividades de formación para la incorporación del enfoque psicosocial en la atención en salud con los actores del Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS) [Secretarías, EPS e IPS], en armonía con los lineamientos técnicos establecidos por el Ministerio de Salud y Protección Social. 11. Apoyar las acciones de incidencia del territorio para la gestión del Protocolo de atención integral en salud con enfoque psicosocial para víctimas del conflicto armado de conformidad con los lineamientos dados por el Ministerio de Salud y Protección Social. 12. Orientar a las personas víctimas del conflicto armado hacia la oferta local de atención primaria en salud [Plan de intervenciones colectivas, programas de rehabilitación basadas en la comunidad, entre otros]. 13. Asistir técnicamente a la Secretaría Departamental de Salud y a las EPS frente a las indicaciones de los comunicados conjuntos emitidos y los que se emitan entre el Ministerio de Salud y Protección Social y la Unidad para las Víctimas, relacionados con el manejo, acceso y cruces de información para la identificación de la población víctima; y el acceso al CUBO dinámico de víctimas y PAPSIVI de SISPRO. 14. Apoyar la inclusión del PAPSIVI en los Planes de Desarrollo, Plan territorial y capítulo diferencial del Plan Decenal de salud pública en el marco de MAITE. 15. Apoyar a las Secretarías Departamentales de Salud en la socialización, implementación y los procesos de coordinación interna e intersectorial de la medida de Rehabilitación. 16. Apoyar el desarrollo de escenarios presenciales y/o virtuales de orientación, información y divulgación a las víctimas en deberes y derechos en salud y sobre el Protocolo de atención integral en salud con enfoque psicosocial. 17. Liderar y acompañar el desarrollo de los escenarios presenciales y/o virtuales de socialización, articulación, monitoreo y seguimiento con las Mesas de Participación Efectiva de Víctimas, de acuerdo con los lineamientos entregados por el Ministerio de Salud y Protección Social. 18. Liderar y acompañar 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). 19. Apoyar la elaboración de manera consistente, coherente, descriptiva y analítica de los documentos solicitados en el marco del desarrollo del Programa [Documento: Plan operativo, análisis de contexto y consolidado técnico del proceso de implementación del PAPSIVI]. 20. Participar en las acciones que integran el desarrollo de la Estrategia Complementaria [formación, cuidado emocional y seguimiento técnico] y las reuniones convocadas por el equipo coordinador. 21. Entregar oportunamente la información necesaria para los espacios de coordinación con el Ministerio de Salud y Protección Social. 22. Presentar un (1) informe mensual que dé cuenta del cumplimiento de las obligaciones contractuales. 23. Garantizar y dar cumplimiento a la implementación de las recomendaciones de seguridad en terreno definidas por el Ministerio de Salud y Protección Social. 24. Garantizar y dar cumplimiento a la implementación de las recomendaciones de bioseguridad y medidas preventivas de protección personal en terreno definidas por el Ministerio de Salud y Protección Social. 25. Conocer y documentar las rutas establecidas por las Entidades territoriales y la Empresas Administradoras de planes de beneficios - EAPB para la derivación de casos sospechosos de Coronavirus (COVID-19). [Cuando Aplique]. 26. Conocer y documentar las rutas establecidas por las Entidades territoriales para la oferta de servicios socio-sanitarios complementarios, y ayuda humanitaria dirigida a la población víctima del conflicto armado en situación de vulnerabilidad en el contexto de la emergencia por Coronavirus (COVID-19). [Cuando Aplique].

Asesor de Gestión y Salud	
	27. Orientar a los profesionales psicosociales en la identificación y orientación inicial de casos sospechosos de Coronavirus (COVID-19). [Cuando Aplique]. 28. Apoyar a la entidad territorial en la implementación de mecanismos territoriales para la derivación y seguimiento de casos orientados a otras rutas de atención en el territorio: violencias basadas en género, violencia intrafamiliar, salud mental, rutas de ayuda humanitaria, entre otras. 29. Garantizar la confidencialidad sobre la información recibida en el proceso de atención psicosocial y de atención integral en salud. 30. Participar en las reuniones que se programen para la coordinación y seguimiento al PAPSIVI, con las Secretarias Departamentales de Salud y/o el Ministerio de Salud y Protección Social. 31. Todas aquellas que sean derivadas en el marco de la implementación del PAPSIVI y el desarrollo del Convenio.

Fuente: MinSalud. Grupo de Asistencia y Reparación a Víctimas. (OPS). Mayo 2020.

Tabla No. 14. Obligaciones Técnico en Salud.

Técnico en Salud	
Objeto	Apoyar el proceso de fortalecimiento del acceso efectivo de la población víctima del conflicto armado a los servicios del SGSSS [particularmente de quienes participan en la técnica individual – grupal y en la modalidad comunitaria] y desarrollar acciones de fortalecimiento del ejercicio de derechos y deberes en salud por parte de la población víctima del conflicto armado.
Competencias	- Conocimientos avanzados de la ruta de promoción y mantenimiento de la salud (Res 3280/2018). - Manejar las rutas territoriales para la atención integral en salud para remisión y contra remisión de las víctimas en el marco del Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS), así como los mecanismos para superar las barreras de acceso y/o atención en salud. - Trabajo de campo con diferentes grupos poblacionales y en diversos contextos. - Conocer el marco de derechos y deberes de las personas en el Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS).
Habilidades	- Capacidad de escucha. - Capacidad de aplicación de instrumentos de identificación de necesidades en salud - Actuación con enfoque de derechos humanos. - Interlocución con actores territoriales del SGSSS. - Resolución de problemas y toma de decisiones. - Trabajo en equipos de carácter interdisciplinario. - Capacidad de enseñanza en contextos grupales. - Manejar herramientas de sistemas como Microsoft Office, en particular Excel.
Obligaciones	1. Articular la programación de sus actividades con el Asesor de Gestión y Salud departamental. 2. Participar en los escenarios de coordinación, monitoreo y seguimiento programados por la Secretaría Departamental de Salud, por el equipo coordinador y por otros referentes de estrategias implementadas por el Ministerio de Salud y Protección Social y/o por la entidad territorial para la atención a víctimas, para la implementación de los dos componentes del PAPSIVI y la medida de rehabilitación, en los territorios donde haya lugar. 3. Apoyar el desarrollo de la estrategia de focalización de víctimas reconocidas en sentencias y órdenes judiciales, conforme a los lineamientos establecidos por el Ministerio de Salud y Protección Social. 4. Orientar a los profesionales psicosociales en la identificación de necesidades en salud y rutas de atención en salud. 5. Apoyar los procesos de aseguramiento al Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS) de la población víctima que se identifique desafiliada. 6. Realizar gestiones para el acceso efectivo a la atención en salud en el marco del Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS): identificar y gestionar las barreras de acceso y atención, fortalecer la demanda inducida a los servicios de salud, y notificar oportunamente los casos prioritarios al Asesor de Gestión y Salud. 7. Hacer gestión y seguimiento de los casos derivados por los equipos psicosociales en la modalidad de atención grupal, y las solicitadas por la entidad territorial hacia las EPS e IPS; así como las derivaciones de las EPS e IPS hacia los equipos psicosociales.

Técnico en Salud	
	8. Diligenciar, de acuerdo con la parametrización establecida por el Ministerio, la Matriz de situación de salud individual y la Matriz de identificación y gestión de barreras de acceso/atención en el Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS). 9. Apoyar la gestión de los escenarios de socialización de enfoque psicosocial y del Protocolo con los actores locales del Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS). 10. Apoyar el desarrollo de jornadas de orientación, información y divulgación a las víctimas en deberes y derechos en salud y sobre el Protocolo de atención integral en salud con enfoque psicosocial. 11. Orientar a las personas víctimas del conflicto armado hacia la oferta local de atención primaria en salud [Plan de intervenciones colectivas, programas de rehabilitación basadas en la comunidad, entre otros]. 12. Apoyar el desarrollo de las jornadas de socialización, articulación, monitoreo y seguimiento con las Mesas de Participación Efectiva de Víctimas, de acuerdo con los lineamientos entregados por el Ministerio de Salud y Protección Social. 13. Apoyar la elaboración de manera consistente, coherente, descriptiva y analítica de los documentos solicitados en el marco del desarrollo del Programa [Documento: Plan operativo, análisis de contexto y consolidado técnico del proceso de implementación del PAPSIVI]. 14. Participar en las acciones que integran el desarrollo de la Estrategia Complementaria [formación, cuidado emocional y seguimiento técnico] y las reuniones convocadas por el equipo coordinador. 15. Entregar oportunamente la información necesaria para los espacios de coordinación con el Ministerio de Salud y Protección Social. 16. Presentar un (1) informe mensual que dé cuenta del cumplimiento de las obligaciones contractuales. 17. Garantizar y dar cumplimiento a la implementación de las recomendaciones de seguridad en terreno definidas por el Ministerio de Salud y Protección Social. 18. Garantizar y dar cumplimiento a la implementación de las recomendaciones de bioseguridad y medidas preventivas de protección personal en terreno definidas por el Ministerio de Salud y Protección Social 19. Apoyar la documentación de las rutas establecidas por las Entidades territoriales y la Empresas Administradoras de planes de beneficios - EAPB para la derivación de casos sospechosos de Coronavirus (COVID-19). [Cuando Aplique]. 20. Apoyar la documentación de las rutas establecidas por las Entidades territoriales para la oferta de servicios socio-sanitarios complementarios y ayuda humanitaria dirigida a población víctimas del conflicto armado en situación de vulnerabilidad en el contexto de la emergencia por Coronavirus (COVID-19). [Cuando Aplique]. 21. Apoyar el seguimiento a la derivación de casos sospechosos de Coronavirus (COVID-19). [Cuando Aplique]. 22. Garantizar la confidencialidad sobre la información recibida en el proceso de atención psicosocial y de atención integral en salud. 23. Participar en las reuniones que se programen para la coordinación y seguimiento al PAPSIVI, con las Secretarias Departamentales de Salud y/o el Ministerio de Salud y Protección Social. 24. Todas aquellas que sean derivadas en el marco de la implementación del PAPSIVI y el desarrollo del Convenio.

Fuente: MinSalud. Grupo de Asistencia y Reparación a Víctimas. (OPS). Mayo 2020.

c. Equipo de Atención Psicosocial: Equipo del **nivel municipal** que estará conformado por:

- *Profesionales Psicosociales*, encargados de Implementar el componente de atención psicosocial del PAPSIVI desde la modalidad individual, familiar y/o comunitaria en el territorio asignado, e identificar y reportar al Asesor de gestión y salud o Técnico en Salud las necesidades prioritarias de atención integral en salud, de conformidad con los lineamientos dados por el Ministerio de Salud y Protección Social. Para el desarrollo de cualquiera de los escenarios de implementación del PAPSIVI, se consideró que en cada municipio se contará con mínimo dos profesionales y un máximo de ocho. Es importante tener en cuenta que las obligaciones de los profesionales psicosociales están definidas de acuerdo con las responsabilidades y roles por cada modalidad de atención, tal y como se señala a continuación:

Tabla No. 15. Perfil del profesional psicosocial por modalidad de atención.

MODALIDAD DE ATENCIÓN	PERFIL
Modalidad Individual (Metodología de atención Individual – Individual e Individual Grupal) Modalidad Familiar y/o Comunitaria	Profesional de Psicología
Modalidad Familiar y/o Comunitaria (Metodología de atención a familias y/o comunidades)	Profesionales de Psicología, Trabajo Social, Desarrollo Familiar, Antropología o Sociología

Fuente: MinSalud. Grupo de Asistencia y Reparación a Víctimas. (OPS). Mayo 2020.

- *Promotores Psicosociales,* encargados de implementar el componente de atención psicosocial del PAPSIVI desde la modalidad comunitaria en el territorio asignado, de conformidad con los lineamientos dados por el Ministerio de Salud y Protección Social. Para la implementación del escenario presencial, se consideró una relación de 1 promotor psicosocial cada 4 profesionales psicosociales por municipio.

El **perfil** de los integrantes del **equipo de atención psicosocial** deberá cumplir las siguientes especificaciones:

Tabla No. 16. Perfil Equipo de Atención Psicosocial para el desarrollo del Convenio de Asociación.

ROL	TÍTULO	ESPECIFICACIONES DEL PERFIL	EXPERIENCIA	NÚMERO REQUERIDO ESCENARIO 1	NÚMERO REQUERIDO ESCENARIO 2
Profesional Psicosocial	Profesional de Psicología, Trabajo Social, Desarrollo Familiar, Antropología o Sociología.	TP*+ ES**+13MEPR*** ó TP + 37MEPR***	Mínimo Trece (13) meses de **experiencia profesional relacionada** en: Atención psicosocial o terapéutica a población víctima del conflicto armado.	**Grupo 1: 171** **Grupo 2: 147** **Grupo 3: 185**	**Grupo 1: 237** **Grupo 2: 205** **Grupo 3: 256**
Promotor Psicosocial	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 en procesos de liderazgo comunitario con población víctima del conflicto armado.	**Grupo 1: 83** **Grupo 2: 71** **Grupo 3: 90**	**Grupo 1: 0** **Grupo 2: 0** **Grupo 3: 0**
*TP: Tarjeta Profesional [Título Profesional]; **ES: Especialización; ***MEPR: Meses de Experiencia Profesional Relacionada.					

Fuente: MinSalud. Grupo de Asistencia y Reparación a Víctimas. (OPS). Mayo 2020

Nota 1: El proceso de selección de los Promotores Psicosociales vinculados al PAPSIVI estará inicialmente a cargo de las Mesas Municipales de Participación Efectiva de Víctimas conforme a los lineamientos establecidos por el Ministerio y lo acordado con la Mesa Nacional**.** La información del resultado del proceso de selección será entregada al Asociado durante los 15 días hábiles siguientes al cumplimiento de los requisitos de ejecución, para que el Asociado proceda a la contratación de las víctimas seleccionadas por las Mesas. Sin embargo**, si cumplido dicho plazo, la Mesa no le ha informado los resultados del proceso de selección al Ministerio y el Ministerio por ende no ha entregado al Asociado esta información, la Entidad, informará al Asociado, y será el Asociado quien realice el proceso de selección y contratación conforme a los perfiles establecidos en el presente numeral.**

Nota 2: En caso de darse la ejecución del Convenio conforme a lo establecido en el **segundo escenario** de implementación del PAPSIVI, es decir, conforme a lo establecido en los Lineamientos para la atención en emergencia sanitaria por Coronavirus (COVID-19)], **no se requerirá la vinculación de Promotores Psicosociales.**

Conforme a la experiencia del proceso de implementación del PAPSIVI en vigencias anteriores, se propone la siguiente distribución del equipo de atención psicosocial, la cual podrá ser ajustada en el Comité Asesor del Convenio:

Tabla No. 17. Distribución Equipo de Atención Psicosocial.

ENTIDAD TERRITORIAL	ESCENARIO 1	ESCENARIO 2	ESCENARIO 1	OBSERVACIONES*
	No. PROFESIONALES	No. PROFESIONALES	No. PROMOTORES	
GRUPO 1				
Cesar	52	51	26	Valledupar cuenta con dos binas de trabajo para E1 y tres profesionales para E2, el resto de los municipios están conformados por binas de trabajo.
Bolívar	48	48	24	Municipios por binas de trabajo
Sucre	47	46	23	Sincelejo cuenta con tres profesionales para E1, el resto de los municipios están conformados por binas de trabajo.
Córdoba	12	12	6	Municipios por binas de trabajo
Magdalena	28	28	13	Santa Marta cuenta con dos binas de trabajo para E1 y E2, el resto de los municipios están conformados por binas de trabajo.
La Guajira	12	12	6	Municipios por binas de trabajo
Atlántico	12	12	6	Municipios por binas de trabajo
Norte de Santander	20	20	10	Municipios por binas de trabajo
Arauca	4	4	2	Municipios por binas de trabajo
Guainía	2	2	1	Municipios por binas de trabajo
Vichada	2	2	1	Municipios por binas de trabajo
GRUPO 2				
Meta	20	21	10	Villavicencio cuenta con tres profesionales para E2, el resto de los municipios están conformados por binas de trabajo.
Huila	30	30	15	Municipios por binas de trabajo
Tolima	24	25	12	Ibagué cuenta con tres profesionales para E2, el resto de los municipios están conformados por binas de trabajo.
Cundinamarca	16	16	8	Municipios por binas de trabajo
Caquetá	13	16	6	E1: Florencia cuenta con tres profesionales E2: Florencia cuenta con dos binas de profesionales, Doncello y Belén de los Andaquíes 3 profesionales. El resto de los municipios están conformados por binas de trabajo.
Santander	14	14	7	Municipios por binas de trabajo
Nariño	20	20	10	Municipios por binas de trabajo
Caldas	16	16	8	Municipios por binas de trabajo
Risaralda	16	16	8	Municipios por binas de trabajo
Quindío	10	10	5	Municipios por binas de trabajo
Putumayo	6	7	3	E2: Mocoa cuenta con tres profesionales, el resto de los

ENTIDAD TERRITORIAL	ESCENARIO 1	ESCENARIO 2	ESCENARIO 1	OBSERVACIONES*
	No. PROFESIONALES	No. PROFESIONALES	No. PROMOTORES	
				municipios están conformados por binas de trabajo.
Bogotá, D.C.	8	8	2	Municipios por binas de trabajo
Casanare	4	4	2	Municipios por binas de trabajo
Boyacá	2	2	1	Municipios por binas de trabajo
GRUPO 3				
Antioquia	162	162	80	E1 y E2: Medellín cuenta con siete profesionales, Turbo tres profesionales, el resto de municipios están conformados por binas de trabajo.
Chocó	32	32	16	Municipios por binas de trabajo
Cauca	28	28	14	Municipios por binas de trabajo
Valle del Cauca	35	34	17	E1 y E2: Buenaventura cuenta con tres profesionales, el resto de municipios están conformados por binas de trabajo.
E1: Hace referencia al escenario de implementación Presencial. **E2:** Hace referencia al escenario de implementación Semipresencial.				

Fuente: MinSalud. Grupo de Asistencia y Reparación a Víctimas. (OPS). Mayo 2020.

Las obligaciones de cada uno de los integrantes de los equipos de atención psicosocial se relacionan a continuación:

Tabla No. 18. Obligaciones Profesional Psicosocial - Psicología.

Profesional Psicosocial - Psicología	
Objeto	Implementar el componente de atención psicosocial del PAPSIVI desde la **modalidad individual, familiar y/o comunitaria** en el territorio asignado, de conformidad con los lineamientos dados por el Ministerio de Salud y Protección Social.
Competencias	- Actuación con enfoque de derechos humanos. - Capacidad de análisis frente a su apropiación conceptual y metodológica de la atención psicosocial a víctimas. - Capacidad de constituir el daño psicosocial, es decir, ver el carácter lesivo que produjeron los hechos de violencia en el marco del conflicto armado. - Capacidad de Conexión del daño psicosocial y los hechos de violencia en el marco del conflicto armado. - Comprender el sentido que tienen los silencios de las víctimas del conflicto armado, durante los procesos de atención psicosocial. - Capacidad de organización y planificación. - Resolución de problemas y toma de decisiones. - Trabajo en equipos de carácter interdisciplinario.
Habilidades	- Contención de las historias de dolor y sufrimiento que traen las personas víctimas del conflicto armado, sus familias y sus comunidades. - Capacidad de escucha. - Capacidad de encuadrar un proceso con efectos terapéuticos. - Lectura de los códigos lingüísticos mediante los cuales las víctimas pueden representar su experiencia de violencia en el marco del conflicto armado. - Planear e implementar el proceso de atención psicosocial. - Capacidad de documentar o sistematizar la atención que brinda. - Manejar herramientas de sistemas como Microsoft Office, en particular Excel.

Profesional Psicosocial - Psicología	
	- Conocimiento y manejo de herramientas para trabajo en entornos virtuales (correo electrónico, acceso y navegación en páginas web) - Capacidad de realizar ajustes metodológicos en los procesos de atención psicosocial de acuerdo con las recomendaciones planteadas por su Asesor/a Psicosocial en el marco del acompañamiento técnico realizado. - Actualización en el marco normativo referente a las víctimas del conflicto armado colombiano.
Obligaciones	1. Realizar el análisis de contexto del territorio asignado. 2. Elaborar el plan de atención psicosocial teniendo en cuenta el principio de interseccionalidad y conforme a los lineamientos del Ministerio de Salud y Protección Social. 3. Apoyar el desarrollo de la estrategia de focalización en el territorio que esté a su cargo conforme a los lineamientos establecidos por el Ministerio de Salud y Protección Social. 4. Verificar la inclusión de las víctimas en el Registro Único de Víctimas (RUV) o en las bases de datos de sentencias nacionales e internaciones y verificar la identificación de sujetos colectivos étnicos, en los casos que sean necesarios. 5. Identificar la población víctima no asegurada y notificar al respecto al Asesor de Gestión y Salud o Técnico en Salud [según corresponda]. 6. Identificar necesidades prioritarias en salud de las personas víctimas, de acuerdo con los lineamientos emitidos por el Ministerio de Salud y Protección Social para este particular, y notificar al respecto al Asesor de Gestión y Salud o Técnico en Salud [según corresponda]. 7. Concertar los planes de atención psicosocial con las víctimas, de acuerdo de acuerdo con los hallazgos identificados en el momento de acercamiento y reconocimiento. 8. Brindar la atención psicosocial en el marco de las orientaciones metodológicas propuestas por el Ministerio de Salud y Protección Social, conforme a la Estrategia Metodológica de Atención Psicosocial. 9. Realizar seguimiento al plan de atención psicosocial formulado y concertado con las víctimas. 10. Realizar el monitoreo y seguimiento al PAPSIVI con participación de las víctimas. 11. Apoyar la elaboración de manera consistente, coherente, descriptiva y analítica de los documentos solicitados en el marco del desarrollo del Programa [Documento: Plan operativo, análisis de contexto, implementación del PAPSIVI]. 12. Realizar las derivaciones cuando sea necesarias, conforme a lo establecido en los lineamientos del PAPSIVI y en la Estrategia Metodológica de Atención Psicosocial. 13. Realizar el cargue de la atención psicosocial de manera oportuna en el aplicativo web diseñado por el Ministerio de Salud y Protección Social, conforme a los lineamientos establecidos en el Programa. 14. Participar en las acciones que integran el desarrollo de la Estrategia Complementaria [formación, cuidado emocional y seguimiento técnico] y las reuniones convocadas por el equipo coordinador. 15. Entregar oportunamente la información necesaria para los espacios de coordinación con el Ministerio de Salud y Protección Social. 16. Presentar un (1) informe mensual que dé cuenta del cumplimiento de las obligaciones contractuales. 17. Garantizar y dar cumplimiento a la implementación de las recomendaciones de seguridad en terreno definidas por el Ministerio de Salud y Protección Social. 18. Garantizar y dar cumplimiento a la implementación de las recomendaciones de bioseguridad y medidas preventivas de protección personal en terreno definidas por el Ministerio de Salud y Protección Social. 19. Brindar orientación e información a las víctimas del conflicto armado sobre el Coronavirus (COVID -19), rutas de acceso y servicios en la emergencia sanitaria. [Cuando Aplique]. 20. Brindar contención emocional a las víctimas que requieren acciones de estabilización emocional para afrontar los impactos de la emergencia sanitaria. [Cuando Aplique]. 21. Identificar y derivar tempranamente sujetos de atención que requieren valoración y educación específica y relacionada con Coronavirus (COVID-19). [Cuando Aplique]. 22. Apoyar las acciones del plan de contingencia que expida el territorio para responder a la emergencia sanitaria por Coronavirus (COVID-19). [Cuando Aplique]. 23. Garantizar la confidencialidad sobre la información recibida en el proceso de atención psicosocial y de atención integral en salud. 24. Participar en las reuniones que se programen para la coordinación y seguimiento al PAPSIVI, con las Secretarias Departamentales de Salud y/o el Ministerio de Salud y Protección Social.

Profesional Psicosocial - Psicología	
	25. Todas aquellas que sean derivadas en el marco de la implementación del PAPSIVI y el desarrollo del Convenio.

Fuente: MinSalud. Grupo de Asistencia y Reparación a Víctimas. (OPS). Mayo 2020.

Tabla No. 19. Obligaciones Profesional Psicosocial - Profesional Psicosocial - Trabajo Social, Desarrollo Familiar, Antropología o Sociología.

Profesional Psicosocial - Trabajo Social, Desarrollo Familiar, Antropología o Sociología.	
Objeto	Implementar el componente de atención psicosocial del PAPSIVI desde la **modalidad familiar y/o comunitaria** en el territorio asignado, de conformidad con los lineamientos dados por el Ministerio de Salud y Protección Social.
Competencias	- Actuación con enfoque de derechos humanos. - Capacidad de análisis frente a su apropiación conceptual y metodológica de la atención psicosocial a víctimas. - Capacidad de constituir el daño psicosocial, es decir, ver el carácter lesivo que produjeron los hechos de violencia en el marco del conflicto armado. - Capacidad de Conexión del daño psicosocial y los hechos de violencia en el marco del conflicto armado. - Comprender el sentido que tienen los silencios de las víctimas del conflicto armado, durante los procesos de atención psicosocial. - Capacidad de organización y planificación. - Resolución de problemas y toma de decisiones. - Trabajo en equipos de carácter interdisciplinario.
Habilidades	- Contención de las historias de dolor y sufrimiento que traen las personas víctimas del conflicto armado, sus familias y sus comunidades. - Capacidad de escucha. - Capacidad de encuadrar un proceso con efectos terapéuticos. - Lectura de los códigos lingüísticos mediante los cuales las víctimas pueden representar su experiencia de violencia en el marco del conflicto armado. - Planear e implementar el proceso de atención psicosocial. - Capacidad de documentar o sistematizar la atención que brinda. - Manejar herramientas de sistemas como Microsoft Office, en particular Excel. - Conocimiento y manejo de herramientas para trabajo en entornos virtuales (correo electrónico, acceso y navegación en páginas web) - Capacidad de realizar ajustes metodológicos en los procesos de atención psicosocial de acuerdo con las recomendaciones planteadas por su Asesor/a Psicosocial en el marco del acompañamiento técnico realizado. - Actualización en el marco normativo referente a las víctimas del conflicto armado colombiano.
Obligaciones	1. Realizar el análisis de contexto del territorio asignado. 2. Elaborar el plan de atención psicosocial teniendo en cuenta el principio de interseccionalidad y conforme a los lineamientos del Ministerio de Salud y Protección Social. 3. Apoyar el desarrollo de la estrategia de focalización en el territorio que esté a su cargo conforme a los lineamientos establecidos por el Ministerio de Salud y Protección Social. 4. Verificar la inclusión de las víctimas en el Registro Único de Víctimas (RUV) o en las bases de datos de sentencias nacionales e internaciones y verificar la identificación de sujetos colectivos étnicos, en los casos que sean necesarios. 5. Identificar la población víctima no asegurada y notificar al respecto al Asesor de Gestión y Salud o Técnico en Salud [según corresponda]. 6. Identificar necesidades prioritarias en salud de las personas víctimas, de acuerdo con los lineamientos emitidos por el Ministerio de Salud y Protección Social para este particular, y notificar al respecto al Asesor de Gestión y Salud o Técnico en Salud [según corresponda]. 7. Concertar los planes de atención psicosocial con las víctimas, de acuerdo de acuerdo con los hallazgos identificados en el momento de acercamiento y reconocimiento. 8. Brindar la atención psicosocial en el marco de las orientaciones metodológicas propuestas por el Ministerio de Salud y Protección Social, conforme a la Estrategia Metodológica de Atención Psicosocial.

Profesional Psicosocial - Trabajo Social, Desarrollo Familiar, Antropología o Sociología.	
	9. Realizar seguimiento al plan de atención psicosocial formulado y concertado con las víctimas. 10. Realizar el monitoreo y seguimiento al PAPSIVI con participación de las víctimas. 11. Apoyar la elaboración de manera consistente, coherente, descriptiva y analítica de los documentos solicitados en el marco del desarrollo del Programa [Documento: Plan operativo, análisis de contexto, implementación del PAPSIVI]. 12. Realizar las derivaciones cuando sea necesarias, conforme a lo establecido en los lineamientos del PAPSIVI y en la Estrategia Metodológica de Atención Psicosocial. 13. Realizar el cargue de la atención psicosocial de manera oportuna en el aplicativo web diseñado por el Ministerio de Salud y Protección Social, conforme a los lineamientos establecidos en el Programa. 14. Participar en las acciones que integran el desarrollo de la Estrategia Complementaria [formación, cuidado emocional y seguimiento técnico] y las reuniones convocadas por el equipo coordinador. 15. Entregar oportunamente la información necesaria para los espacios de coordinación con el Ministerio de Salud y Protección Social. 16. Presentar un (1) informe mensual que dé cuenta del cumplimiento de las obligaciones contractuales. 17. Garantizar y dar cumplimiento a la implementación de las recomendaciones de seguridad en terreno definidas por el Ministerio de Salud y Protección Social. 18. Garantizar y dar cumplimiento a la implementación de las recomendaciones de bioseguridad y medidas preventivas de protección personal en terreno definidas por el Ministerio de Salud y Protección Social. 19. Brindar orientación e información a las víctimas del conflicto armado sobre el Coronavirus (COVID -19), rutas de acceso y servicios en la emergencia sanitaria. 20. Brindar contención emocional a las víctimas que requieren acciones de estabilización emocional para afrontar los impactos de la emergencia sanitaria. [Cuando Aplique]. 21. Identificar y derivar tempranamente sujetos de atención que requieren valoración y educación específica y relacionada con Coronavirus (COVID-19). [Cuando Aplique]. 22. Apoyar las acciones del plan de contingencia que expida el territorio para responder a la emergencia sanitaria por Coronavirus (COVID-19). [Cuando Aplique]. 23. Garantizar la confidencialidad sobre la información recibida en el proceso de atención psicosocial y de atención integral en salud. 24. Participar en las reuniones que se programen para la coordinación y seguimiento al PAPSIVI, con las Secretarias Departamentales de Salud y/o el Ministerio de Salud y Protección Social. 25. Todas aquellas que sean derivadas en el marco de la implementación del PAPSIVI y el desarrollo del Convenio.

Fuente: MinSalud. Grupo de Asistencia y Reparación a Víctimas. (OPS). Mayo 2020.

Tabla No. 20. Obligaciones Promotor Psicosocial.

Promotor Psicosocial	
Objeto	Implementar el componente de atención psicosocial del PAPSIVI desde la modalidad comunitaria en el territorio asignado, de conformidad con los lineamientos dados por el Ministerio de Salud y Protección Social y apoyar el proceso de focalización en las modalidades individual, familiar y comunitaria.
Competencias	- Tener conocimiento del entorno, el contexto cultural de la población, tipo de relaciones que se establecen, el lenguaje, códigos y otras formas de comunicación. - Actuación con enfoque de derechos humanos. - Apropiación conceptual y metodológica de la atención psicosocial a víctimas. - Tener el reconocimiento de la comunidad. - Capacidad de organización y planificación. - Resolución de problemas y toma de decisiones.
Habilidades	- Tener la habilidad para informar, orientar y asesorar su comunidad en el PAPSIVI. - Buenas relaciones interpersonales y habilidades para trabajar en equipo y con comunidad. - Capacidad de escucha, comunicación adecuada, resolución de conflictos, confidencialidad en el manejo de la información. - Informar de modo claro y preciso, respetar actitudes y creencias. - Manejar herramientas de sistemas como Microsoft Office, en particular Excel.

Promotor Psicosocial	
	- Conocimiento y manejo de herramientas para trabajo en entornos virtuales (correo electrónico, acceso y navegación en páginas web)
Obligaciones	1. Presentar el PAPSIVI en los escenarios que corresponda y se acuerde con el equipo de trabajo. 2. Apoyar la elaboración y/o ajuste del análisis de contexto del territorio asignado. 3. Adelantar el proceso de focalización de las modalidades individual, familiar y comunitaria, para el alcance de las metas de cobertura del PAPSIVI y conforme a los lineamientos establecidos por el MINISTERIO. 4. Registrar y diligenciar los formatos del proceso de focalización conforme a los lineamientos e instrumentos establecidos por el MINISTERIO. 5. Identificar la población víctima no asegurada y notificar al respecto al Asesor de Gestión y Salud o Técnico en Salud [según corresponda]. 6. Identificar casos de víctimas que presenten necesidades de atención en salud física, mental y /o psicosocial y orientar a la ruta de atención psicosocial del PAPSIVI o Ruta de Atención Integral en Salud. 7. Implementar de manera conjunta con los profesionales psicosociales los procesos de atención psicosocial en la modalidad comunitaria. 8. Apoyar la implementación de la Estrategia de Participación Efectiva de Víctimas de acuerdo con los lineamientos propuestos del MINISTERIO. 9. 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. 10. Apoyar la elaboración de los documentos solicitados en el marco del desarrollo del PAPSIVI [Documento: Plan operativo, análisis de contexto, implementación del PAPSIVI]. 11. Participar en las acciones que integran el desarrollo de la Estrategia Complementaria [Formación, Cuidado Emocional y Seguimiento Técnico] y las reuniones convocadas por el equipo coordinador nacional. 12. Presentar un (1) informe mensual que dé cuenta del cumplimiento de las obligaciones contractuales. 13. Garantizar y dar cumplimiento a la implementación de las recomendaciones de seguridad en terreno definidas por el Ministerio de Salud y Protección Social. 14. Garantizar y dar cumplimiento a la implementación de las recomendaciones de bioseguridad y medidas preventivas de protección personal en terreno definidas por el Ministerio de Salud y Protección Social. 15. Garantizar la confidencialidad sobre la información recibida en el proceso de atención psicosocial y de atención integral en salud. 16. Participar en las reuniones que se programen para la coordinación y seguimiento al PAPSIVI, con las Secretarias Departamentales de Salud y/o el Ministerio de Salud y Protección Social. 17. Todas aquellas que sean derivadas en el marco de la implementación del PAPSIVI y el desarrollo del Convenio.

Fuente: MinSalud. Grupo de Asistencia y Reparación a Víctimas. (OPS). Mayo 2020.

d. **Equipo de Atención Psicosocial Móvil:** Compuesto por profesionales de atención psicosocial, quienes estarán encargados de: i) fortalecer los procesos de atención a víctimas reconocidas en las **sentencias y órdenes judiciales** [Distintas a T 045 e 2010 y 9 Casos Corte IDH]; ii) avanzar en la atención a las víctimas que se encuentran en zonas rurales dispersas y/o apartadas; iii) responder a los procesos de atención psicosocial a familiares de víctimas de desaparición forzada en el marco de lo acordado con la Unidad para las Víctimas, la Unidad de Búsqueda de Personas dadas por Desaparecidas y la Fiscalía General de la Nación, iv) brindar acompañamiento y atención a casos emblemáticos desde la medida de reparación en salud y vi) Identificar y derivar necesidades prioritarias de atención integral en salud, de conformidad con los lineamientos dados por el Ministerio de Salud y Protección Social.

La meta o cobertura de atención del equipo de atención psicosocial móvil será analizada en el Comité Asesor y aprobada por el Comité de Técnico de Seguimiento del Convenio conforme a: i) las necesidades identificadas, los resultados obtenidos durante el proceso de contacto y focalización; ii) de acuerdo con la concentración, contactabilidad y requerimientos de organismos y/o tribunales judiciales o administrativos; y, iii) conforme a las directrices que expida directamente el MSPS o el Gobierno Nacional para la respuesta a la emergencia sanitaria por Coronavirus (COVID-19) y que impacten directamente con el desarrollo del Convenio de Asociación.

El **perfil** de los integrantes del **equipo de atención psicosocial móvil** deberá cumplir las siguientes especificaciones:

Tabla No. 21. Perfil Equipo de Atención Psicosocial Móvil para el desarrollo del Convenio de Asociación.

ROL	TÍTULO	ESPECIFICACIONES DEL PERFIL	EXPERIENCIA	NÚMERO REQUERIDO ESCENARIO 1	NÚMERO REQUERIDO ESCENARIO 2
Profesionales Equipo de Atención Móvil	Profesional de Psicología	TP*+ ES**+13MEPR*** ó TP + 37MEPR***	Mínimo Trece (13) meses de **experiencia profesional relacionada** en: Atención psicosocial o terapéutica a población víctima del conflicto armado.	**Grupo 1: 4** **Grupo 2: 4** **Grupo 3: 4**	**Grupo 1: 4** **Grupo 2: 4** **Grupo 3: 4**
*TP: Tarjeta Profesional [Título Profesional]; **ES: Especialización; ***MEPR: Meses de Experiencia Profesional Relacionada.					

Fuente: MinSalud. Grupo de Asistencia y Reparación a Víctimas. (OPS). Mayo 2020.

Tabla No. 22. Obligaciones Profesional Psicosocial - Equipo de Atención Móvil.

Profesional Psicosocial - Equipo de Atención Psicosocial Móvil	
Objeto	Implementar el componente de atención psicosocial del PAPSIVI desde la **modalidad individual, familiar y/o comunitaria** en el territorio asignado, de conformidad con los lineamientos dados por el Ministerio de Salud y Protección Social.
Competencias	- Actuación con enfoque de derechos humanos. - Capacidad de análisis frente a su apropiación conceptual y metodológica de la atención psicosocial a víctimas. - Capacidad de constituir el daño psicosocial, es decir, ver el carácter lesivo que produjeron los hechos de violencia en el marco del conflicto armado. - Capacidad de Conexión del daño psicosocial y los hechos de violencia en el marco del conflicto armado. - Comprender el sentido que tienen los silencios de las víctimas del conflicto armado, durante los procesos de atención psicosocial. - Capacidad de organización y planificación. - Resolución de problemas y toma de decisiones. - Trabajo en equipos de carácter interdisciplinario.
Habilidades	- Contención de las historias de dolor y sufrimiento que traen las personas víctimas del conflicto armado, sus familias y sus comunidades. - Capacidad de escucha. - Capacidad de encuadrar un proceso con efectos terapéuticos. - Lectura de los códigos lingüísticos mediante los cuales las víctimas pueden representar su experiencia de violencia en el marco del conflicto armado. - Planear e implementar el proceso de atención psicosocial. - Capacidad de documentar o sistematizar la atención que brinda. - Manejar herramientas de sistemas como Microsoft Office, en particular Excel. - Conocimiento y manejo de herramientas para trabajo en entornos virtuales (correo electrónico, acceso y navegación en páginas web) - Capacidad de realizar ajustes metodológicos en los procesos de atención psicosocial de acuerdo con las recomendaciones planteadas por su Asesor/a Psicosocial en el marco del acompañamiento técnico realizado. - Actualización en el marco normativo referente a las víctimas del conflicto armado colombiano.
Obligaciones	1. Realizar el análisis de contexto del territorio asignado. 2. Elaborar el plan de atención psicosocial teniendo en cuenta el principio de interseccionalidad y conforme a los lineamientos del Ministerio de Salud y Protección Social. 3. Apoyar el desarrollo de la estrategia de focalización en el territorio que esté a su cargo conforme a los lineamientos establecidos por el Ministerio de Salud y Protección Social.

Profesional Psicosocial - Equipo de Atención Psicosocial Móvil	
	4. Verificar la inclusión de las víctimas en el Registro Único de Víctimas (RUV) o en las bases de datos de sentencias nacionales e internaciones y verificar la identificación de sujetos colectivos étnicos, en los casos que sean necesarios. 5. Identificar la población víctima no asegurada y notificar al respecto al Asesor de Gestión y Salud o Técnico en Salud [según corresponda]. 6. Identificar necesidades prioritarias en salud de las personas víctimas, de acuerdo con los lineamientos emitidos por el Ministerio de Salud y Protección Social para este particular, y notificar al respecto al Asesor de Gestión y Salud o Técnico en Salud [según corresponda]. 7. Concertar los planes de atención psicosocial con las víctimas, de acuerdo de acuerdo con los hallazgos identificados en el momento de acercamiento y reconocimiento. 8. Brindar la atención psicosocial en el marco de las orientaciones metodológicas propuestas por el Ministerio de Salud y Protección Social, conforme a la Estrategia Metodológica de Atención Psicosocial. 9. Realizar seguimiento al plan de atención psicosocial formulado y concertado con las víctimas. 10. Acompañar la entrega digna de cadáveres y realizar la atención psicosocial a familiares de víctimas de desaparición forzada en el marco del conflicto armado, según los lineamientos definidos por el Ministerio de Salud y Protección Social. 11. Coordinar los procesos de atención psicosocial a familiares de víctimas de desaparición forzada con la Unidad para las Víctimas y la Fiscalía General de la Nación, según los lineamientos del Ministerio de Salud y Protección Social. 12. Brindar acompañamiento y atención a casos emblemáticos desde la medida de reparación en salud por parte del Ministerio de Salud y Protección Social. 13. Realizar el monitoreo y seguimiento al PAPSIVI con participación de las víctimas. 14. Apoyar la elaboración de manera consistente, coherente, descriptiva y analítica de los documentos solicitados en el marco del desarrollo del Programa [Documento: Plan operativo, análisis de contexto, implementación del PAPSIVI]. 15. Realizar las derivaciones cuando sea necesarias, conforme a lo establecido en los lineamientos del PAPSIVI y en la Estrategia Metodológica de Atención Psicosocial. 16. Realizar el cargue de la atención psicosocial de manera oportuna en el aplicativo web diseñado por el Ministerio de Salud y Protección Social, conforme a los lineamientos establecidos en el Programa. 17. Participar en las acciones que integran el desarrollo de la Estrategia Complementaria [formación, cuidado emocional y seguimiento técnico] y las reuniones convocadas por el equipo coordinador. 18. Entregar oportunamente la información necesaria para los espacios de coordinación con el Ministerio de Salud y Protección Social. 19. Presentar un (1) informe mensual que dé cuenta del cumplimiento de las obligaciones contractuales. 20. Garantizar y dar cumplimiento a la implementación de las recomendaciones de seguridad en terreno definidas por el Ministerio de Salud y Protección Social. 21. Garantizar y dar cumplimiento a la implementación de las recomendaciones de bioseguridad y medidas preventivas de protección personal en terreno definidas por el Ministerio de Salud y Protección Social. 22. Brindar orientación e información a las víctimas del conflicto armado sobre el Coronavirus (COVID -19), rutas de acceso y servicios en la emergencia sanitaria. [Cuando Aplique]. 23. Brindar contención emocional a las víctimas que requieren acciones de estabilización emocional para afrontar los impactos de la emergencia sanitaria. [Cuando Aplique]. 24. Identificar y derivar tempranamente sujetos de atención que requieren valoración y educación específica y relacionada con Coronavirus (COVID-19). [Cuando Aplique]. 25. Apoyar las acciones del plan de contingencia que expida el territorio para responder a la emergencia sanitaria por Coronavirus (COVID-19). [Cuando Aplique]. 26. Garantizar la confidencialidad sobre la información recibida en el proceso de atención psicosocial y de atención integral en salud. 27. Participar en las reuniones que se programen para la coordinación y seguimiento al PAPSIVI, con las Secretarias Departamentales de Salud y/o el Ministerio de Salud y Protección Social. 28. Todas aquellas que sean derivadas en el marco de la implementación del PAPSIVI y el desarrollo del Convenio.

Fuente: MinSalud. Grupo de Asistencia y Reparación a Víctimas. (OPS). Mayo 2020.

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

a. La contratación de los Promotores Psicosociales la realizará El Asociado luego de que las MPEV hagan el proceso de selección. El Asociado deberá verificar que la selección esté acorde con los lineamientos del MSPS. Para la selección de los promotores psicosociales, se tendrán en cuenta las personas víctimas que hayan sido seleccionadas por las Mesas de Participación Efectiva de Víctimas conforme a los lineamientos del Ministerio**. Si en el plazo máximo de 15 días hábiles, contados a partir del cumplimiento de los requisitos de ejecución del Convenio de Asociación, las Mesas no le han informado los resultados del proceso de selección al Ministerio, este informará al Asociado para que realice el proceso de selección y contratación de los perfiles establecidos en el presente numeral.**

b. Las personas que contrate o vincule El Asociado para el desarrollo del objeto del presente Convenio de Asociación no tendrán relación civil, administrativa y laboral alguna con el Ministerio de Salud y Protección Social.

c. Al momento de realizar la contratación del talento humano para la implementación del PAPSIVI, El Asociado deberá asegurarse de mantener indemne al MSPS por los daños o perjuicios derivados de reclamaciones privadas, administrativas o judiciales provenientes de terceros y que se deriven de sus actuaciones, incluyendo, cualquier reclamación de carácter laboral o contractual que El Asociado asuma frente al talento humano contratado.

d. Para efectos del estudio de la experiencia del talento humano[23] se deberá tener en cuenta que de conformidad con el artículo 229 del Decreto 19 de 2012 y la Ley 1090 de 2006, la experiencia profesional de los psicólogos inscritos en las Secretarías de Salud antes del 6 de septiembre de 2006, se contará a partir de la citada fecha de inscripción, y la experiencia profesional de los demás psicólogos se contará desde la fecha del Registro Profesional en el Colegio Colombiano de Psicólogos. Para el caso de los Trabajadores Sociales y profesionales señalados en el artículo 5º de la Ley 53 de 1977, y demás profesionales señalados en este documento, la experiencia se contará a partir de la terminación y aprobación del pensum académico de educación superior. Para efectos del personal requerido, si se acredita experiencia adquirida en forma simultánea por varios contratos o vinculaciones, la misma se contará como una sola.

e. Los psicólogos y demás profesionales de las ciencias de la salud deben estar inscritos en el Registro Único Nacional del Talento Humano en Salud (ReTHUS).

f. El Asociado, debe cumplir y velar por la Seguridad Social y laboral de todas las personas vinculadas o contratadas para la implementación del 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)[24], el Sistema General de Pensiones (AFP) y el Sistema General de Salud (EPS) de conformidad a los dispuesto por la normatividad vigente en la materia y la forma de contratación establecida.

g. **No es permitido que el personal contratado** en el desarrollo del Convenio de Asociación para la implementación del PAPSIVI, **esté vinculado a entidades que tengan oferta institucional complementaria al PAPSIVI** a través de cargos de planta o contratos de prestación de servicios. Es decir, oferta de la UARIV, a través de la Estrategia de Recuperación Emocional y/o equipos PAPSIVI con recursos de concurrencia del Ente Territorial. Adicionalmente, tampoco podrán estar vinculados con otras estrategias de atención psicosocial a víctimas desarrolladas por este Ministerio. Tampoco podrán estar contratados por las Secretarias de Salud Departamental

[23] El talento humano con excepción de los siguientes perfiles: Asesor jurídico, coordinador financiero, técnicos administrativo y financiero, técnico en sistemas y promotores psicosociales.
[24] Para la afiliación a la ARL se debe tener presente lo expuesto en el numeral 5 de los Estudios Previos.

y/o Municipal en cargos de planta o por prestación de servicios relacionados directamente con la coordinación, implementación, monitoreo y/o seguimiento del PAPSIVI.

h. El Asociado deberá disponer de cláusulas contractuales que permitan terminar unilateralmente la relación contractual a partir del incumplimiento de las obligaciones del contratista frente al adecuado reporte, registro y monitoreo de la información consignada en el aplicativo PAPSIVI de acuerdo a lo previsto en las disposiciones contenidas en los artículos 14 al 18 de la Ley 80 de 1993; lo anterior sin perjuicio de las sanciones por incumplimiento que pueden ser pactadas con arreglo de lo dispuesto en los artículos 17 de la Ley 1150 de 2007, 86 de la Ley 1474 de 2011, 2.2.1.2.3.1.19 de Decreto 1082 de 2015 y demás normas pertinentes y concordantes.

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

j. Cualquier falta a la ética evidenciada en la ejecución del Convenio de Asociación será motivo de retiro inmediato del profesional psicosocial de este proceso y deberá ser informado al Colegio Colombiano de Psicólogos y/o al Consejo Nacional de Trabajo Social.

k. **En ningún caso El Asociado y las personas que trabajen para la implementación del PAPSIVI en el marco del Convenio de Asociación podrán hacerle ningún tipo de cobro a las víctimas.**

l. El MSPS ha definido para la ejecución del Convenio de Asociación un Rubro denominado "**RUBRO DE TALENTO HUMANO**", el cual comprende los honorarios del equipo coordinador nacional, el equipo articulador, los equipos de atención psicosocial en los municipios y el equipo de atención psicosocial móvil. Al respecto, Es importante mencionar que el pago de los honorarios del personal contratado se deberá realizar conforme a lo establecido en los Estudios Previos y el Anexo de Costos, y no debe estar supeditado a los desembolsos que hace el MSPS al Asociado.

m. El rubro de talento humano también incluye los gastos correspondientes a la **afiliación a la Administradora de Riesgos Laborales [ARL].** El Asociado se asegurará que, en ningún caso, en talento humano contratado, ejecute sus actividades contractuales sin estar cobijados por el aseguramiento en el Sistema General de Riesgos Laborales de acuerdo con la normatividad vigente.

n. 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.

o. El MSPS ha definido para la ejecución del Convenio de Asociación un rubro denominado "**RUBRO DE GASTOS DE DESPLAZAMIENTO"**, este rubro está destinado al pago de los gastos que se derivan del traslado de los equipos de atención psicosocial en terreno y el equipo de atención psicosocial móvil para la atención en las modalidades individual, familiar y comunitaria. **[cuando se requiera y conforme a los parámetros definidos en el presente documento y en los Lineamientos para la atención en emergencia sanitaria por Coronavirus (COVID-19)].** Así mismo, cubre los gastos que se derivan del traslado del equipo articulador y del equipo coordinador nacional con el fin de cumplir a cabalidad las actividades previstas para el acompañamiento, monitoreo y seguimiento de la implementación del PAPSIVI **[cuando se requiera y conforme a: i) los parámetros definidos en el presente documento y en los Lineamientos para la atención en emergencia sanitaria por Coronavirus (COVID-19); y, ii) la evaluación de la necesidad y pertinencia que realice el Comité Asesor del Convenio de Asociación]**.

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

p. El MSPS ha definido para la ejecución del Convenio de Asociación un rubro denominado "**COMUNICACIONES**", el cual se encuentra destinado para cubrir los gastos de las llamadas telefónicas (nacionales) que se requieran para garantizar una focalización exitosa y contacto de la población víctima a nivel local para programación de sesiones de atención y para seguimiento y monitoreo de la implementación del PAPSIVI, así como los gastos de acceso a internet para el reporte y seguimiento de las atenciones en el aplicativo web establecido para tal efecto por el Ministerio. El Asociado deberá garantizar su destinación conforme a las especificaciones técnicas definidas por el MSPS en los Estudios Previos y el Anexo de Costos.

q. El MSPS ha definido para la ejecución del Convenio de Asociación un rubro denominado "**DOTACIÓN Y MATERIALES**", el cual se encuentra destinado para garantizar los recursos necesarios para el desarrollo de las actividades del talento humano contratado. El Asociado deberá garantizar durante toda la ejecución del Convenio de Asociación los insumos que se requieran conforme a los Estudios Previos y el Anexo de Costos, y **en ningún caso estos insumos deben ser asumidos por el talento humano contratado**. Para su ejecución, se han establecido las siguientes líneas presupuestales:

- **Dotación**. Línea presupuestal destinada a garantizar los elementos necesarios para la identificación y visibilidad de los equipos de atención con el propósito generar confianza en las comunidades e instituciones y mitigar los riesgos de seguridad en los territorios, dicha dotación está conformada por: Chalecos, Carnés y Kit de bioseguridad y protección personal para el talento humano contratado. De acuerdo con lo expuesto en los Estudios Previos, una vez se formalice el Convenio de Asociación, el MSPS entregará nuevamente las indicaciones frente al uso de la imagen institucional y de Gobierno, en caso de presentarse cambios durante este tiempo. Sin embargo, se presentan a continuación algunas especificaciones:

  - **El Carné** deberá estar acorde con las especificaciones entregadas por la Oficina de Comunicaciones del MSPS en la Guía Sistema Gráfico.

  - **El Chaleco** deberá ser de material dril, color azul y deberá estar acorde con las especificaciones entregadas por la Oficina de Comunicaciones del MSPS. Los chalecos deben contar en la parte delantera inferior con (02) bolsillos con tapas y broches, con bolsillo interno cada uno. Deben contar en la parte delantera inferior, además de los anteriores con un bolsillo con cremallera. En la parte delantera superior (02) bolsillos con broche. Deben contar con un bolsillo en parte posterior (trasera) con capacidad para una agenda, en la parte delantera superior izquierda deberá contar con un bolsillo interno con cremallera.

  - **El Pendón** deberá estar acorde con las especificaciones entregadas por la Oficina de Comunicaciones del MSPS en la Guía Sistema Gráfico y se debe entregar un pendón para cada municipio priorizado en el marco de la ejecución del Convenio de Asociación.

  - **Kit de bioseguridad y protección personal:** los insumos mínimos de protección personal que el Asociado debe suministrarle al Talento Humano son:

    Para profesionales psicosociales: treinta (30) tapabocas desechables (por ciclo), una (1) solución desinfectante a base de alcohol de 250 cc (por ciclo), un (1) uniforme de uso exclusivo para las actividades presenciales de atención, de dos piezas, de material antifluidos, de fácil lavado y secado (para cada ciclo).

Para Equipo Coordinador Nacional y Equipo articulador: treinta (30) tapabocas desechables y una (1) solución desinfectante a base de alcohol de 250 cc (por cada dos ciclos).

El suministro de los insumos correspondientes al Kit de bioseguridad y protección personal se realizará en la medida de la evaluación que haga el Comité Asesor del Convenio y las necesidades que se presenten en el desarrollo del mismo.

- **Materiales**. Línea presupuestal destinada a garantizar **Kit de 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. Lo anterior conforme a las especificaciones en los Estudios Previos y el Anexo de Costos. Estos materiales **deberán ser entregados al inicio de cada ciclo de atención.** Es importante mencionar que para el segundo escenario de implementación **no se implementaran las fichas PAP012 y PAP013.**

  El suministro y el contenido del Kit de materiales didácticos y de papelería en el segundo escenario de implementación del PAPSIVI, se determinará en la medida de la evaluación que haga el Comité Asesor del Convenio y las necesidades que se presenten en el desarrollo del mismo, sin exceder el valor establecido en el Anexo de Costos.

  Para el primer escenario de implementación, el Kit de materiales didácticos y de papelería deberá contener como mínimo, los siguientes elementos, no obstante, los mismos, podrán ser ajustados de acuerdo con las necesidades de la atención, previa aprobación del Comité Asesor, sin exceder el valor establecido en el Anexo de Costos.

Tabla No. 23. Kit de Materiales.

KIT MATERIALES PROFESIONAL PSICOSOCIAL			
No.	**Descripción del material**	**Unidad**	**Observaciones**
1	Papel carta	2 resmas	
2	Esferos	2 cajas X 12	
3	Lápices	2 cajas x 12	
4	Pliegos papel Periódico	Mínimo 50	
5	Cinta enmascarar delgada	3 rollos	
6	Colores	2 cajas X 12	
7	Tijeras	12 unidades	
8	Sobres manila	20 sobres	
9	Marcadores de colores	2 cajas X 12	Colores surtidos
10	Octavos de cartulina	Paquete X 25	
11	Revistas	5	Recicladas - para recortar
12	Papel iris de colores surtidos	Paquete X 50	
13	Borrador	1 caja X 12	
14	Cinta adhesiva	2 rollos	
15	Colbon	2 tarros medianos	
16	Lanas de colores surtidos	Paquete surtido	Lana escolar
17	Escarcha colores surtidos	Paquete surtido	
18	Espejos	12 unidades	Espejos de bolsillo
19	Papel mantequilla	Block	
20	Fichas tipo post it	Juego de colores	
21	Foamy para las flores, nubes y sol -colores surtidos (verde, azul, amarillo, rojo, rosado)	Paquete X 25	
22	Marcadores punta fina x 12	2 cajas X 12	Colores surtidos

KIT MATERIALES PROFESIONAL PSICOSOCIAL			
No.	**Descripción del material**	**Unidad**	**Observaciones**
23	Temperas o vinilos	2 cajas X 12	Colores surtidos
24	Pinceles	Juego X 25	
25	Retazo de tela blanca	Paquete colores	
26	Veladora mediana	5	
27	Velas de colores	Paquete X 12	
28	Caja de plastilina	2 cajas X 12	Colores surtidos
29	Fotocopias de mándalas	Mínimo 50	Se puede fotocopiar cualquier mándala, se recomienda diferenciar los mándalas para NNA
30	Block media carta papel periódico para fichas	1	
31	Paquete fichas bibliográficas cartulina colores 15x20cmx	100 fichas	
32	Cinta de enmascarar delgada	3 rollos	
33	Paquete palitos de pincho	100 unidades c/u	
34	Una cuerda delgada	10 X 50Mts	
35	Un lienzo 50x50cm	Mínimo 5	Se puede utilizar cartón paja o cartón cartulina
36	Pinturas acrílicas 8 colores	2 cajas X 8 colores	Colores surtidos

Fuente: MinSalud. Grupo de Asistencia y Reparación a Víctimas. (OPS). Mayo 2020.

5.2.1.2 Diseño del Plan de Operativo y Cronograma de Trabajo.

El Plan de Operativo y cronograma de trabajo debe contener la fecha de entrega de informes y productos[25], previendo los requisitos pactados para cada desembolso, el cual deberá ser elaborado por el equipo coordinador nacional y el equipo articulador y deberá ser presentado por el Asociado para la aprobación por parte del supervisor designado por el Ministerio de Salud y Protección Social. El plan operativo deberá contener:

- La programación de los escenarios de presentación y articulación con las Secretarías Departamentales de Salud y la Superintendencia de salud local en cada uno de los departamentos priorizados en el marco del Convenio.
- La programación de las acciones departamentales para el desarrollo de la estrategia de focalización y contacto con las víctimas del conflicto armado para su atención.
- La programación de las acciones para la atención psicosocial en cada uno de los departamentos y las actividades propuestas por modalidad de atención.
- La programación de las acciones departamentales de apoyo al componente de salud del PAPSIVI.
- La programación de las acciones departamentales para la aplicación del Instrumento de comprensión de la situación de aseguramiento territorial de las personas víctimas del conflicto armado, y del Instrumento de situación de salud individual.
- La programación de las acciones departamentales para el desarrollo de las jornadas de socialización y coordinación con las mesas municipales de participación efectiva de las víctimas en los departamentos priorizados en el marco del Convenio.
- La programación de la estrategia complementaria [Formación, cuidado emocional y seguimiento técnico].
- La programación y la definición de acciones departamentales para la articulación con los actores del Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS) y el Sistema de Atención y Reparación Integral a Víctimas (SNARIV).
- Cronograma de entrega de informes y productos, previendo los requisitos pactados para cada desembolso.

[25] El MSPS entregará al Asociado los formatos para la elaboración del plan operativo y cronograma de trabajo. Dichos formatos, deberán seguir las recomendaciones dadas por el Ministerio para su elaboración, en ningún caso podrán hacerse modificaciones y/o ajustes por parte del Asociado.

- Base de datos, hojas de vida y soportes que contengan la totalidad del talento humano contratado en el marco de la ejecución del Convenio, conforme al formato definido por el MINISTERIO.
- Plan de inversión de los recursos del Convenio durante el periodo de ejecución del convenio, conforme la estructura del presupuesto.

a. Precisiones para la Programación de las acciones territoriales para la atención psicosocial.

Con el fin de garantizar los procesos de atención conforme a la Estrategia de Atención Psicosocial del PAPSIVI, es importante tener en cuenta las siguientes directrices para la implementación de las acciones de continuidad para el período de ejecución del Convenio de Asociación.

- Se deberán programar ciclos de atención psicosocial por modalidad. Se entiende como ciclo, el proceso en el cual se desarrollan los momentos de la atención con la población víctima desde la focalización y priorización hasta el cierre, lo cual implica ocho (8) semanas de atención. Dicha programación se deberá realizar en el marco del escenario de implementación que establezca el Comité Técnico de Seguimiento para la ejecución del Convenio de Asociación y de acuerdo con el Anexo de Especificaciones Técnicas PAPSIVI.

- Se deberá programar y adelantar jornada de formación inicial presencial y/o virtual como parte del momento de alistamiento y análisis de contexto, con el fin de cualificar al talento humano contratado [Equipo Coordinador, Equipo Articulador y Equipo de Atención], en el marco del desarrollo del Convenio de Asociación. Dicha jornada deberá realizarse en el marco del escenario de implementación que establezca el Comité Técnico de Seguimiento para la ejecución del Convenio de Asociación y de acuerdo con el Anexo de Especificaciones Técnicas PAPSIVI.

- Se deberá programar y adelantar una jornada de fortalecimiento técnico presencial y/o virtual, en la que participe la totalidad del talento humano que hace parte del Equipo Articulador y el Equipo de Atención. Dicha jornada deberá realizarse en el marco del escenario de implementación que establezca el Comité Técnico de Seguimiento para la ejecución del Convenio de Asociación y de acuerdo con el Anexo de Especificaciones Técnicas PAPSIVI.

- Se deberán programar y adelantar las jornadas de cuidado emocional, en la que participe la totalidad del talento humano que hace parte del Equipo Articulador y el Equipo de Atención, ya sea de manera presencial o virtual. Dichas jornadas deberán realizarse en el marco del escenario de implementación que establezca el Comité Técnico de Seguimiento para la ejecución del Convenio de Asociación y de acuerdo con el Anexo de Especificaciones Técnicas PAPSIVI.

Nota: En todo caso, la capacidad de carga de trabajo, tiempo y movimiento para cada grupo de entidades territoriales podrá ser modificada al inicio del Convenio de Asociación, una vez que se cumplan los requisitos de perfeccionamiento y ejecución. Esto para el cumplimiento de las metas establecidas dentro del término de ejecución del Convenio de Asociación, dado que el plazo no podrá superar el establecido en los Estudios Previos. Se deberán tener en cuenta los ajustes que estos cambios requieran en el presupuesto, por lo que podrá verse reducido el mismo. Dichos ajustes podrán ser revisados en el marco del Comité Asesor y conforme a las funciones otorgadas al mismo y serán aprobados en Comité de Técnico de Seguimiento.

Para la programación de las acciones territoriales para la atención psicosocial en cada uno de los departamentos y las actividades propuestas por modalidad de atención, El Asociado deberá programar cada ciclo de atención. Se entiende como ciclo, el proceso en el cual se desarrollan los momentos de la atención con la población víctima desde la focalización hasta el cierre, así:

- ***Modalidad Individual*** (Metodología de atención Individual – Individual e Individual Grupal): i***) Individual - Individual***, implica la atención en cada ciclo, de una **(1) persona**, durante una hora al día, con una frecuencia semanal, durante dos (2) meses. **ii*) Individual - Grupal***, implica la atención en cada ciclo, de en **promedio**

diez **(10) personas [Máximo 12]**, durante dos horas al día, con una frecuencia semanal, durante dos (2) meses.

En caso de darse la ejecución del Convenio desde el segundo escenario de implementación del PAPSIVI, la Modalidad Individual (Metodología de atención Individual – Individual e Individual Grupal): ***i) Individual - Individual,*** implica la **atención semipresencial/virtual** en cada ciclo, de una **(1) persona**, durante una hora al día, con una frecuencia semanal, durante dos (2) meses. ***ii) Individual - Grupal***, implica la **atención virtual** en cada ciclo, de **mínimo cinco (5) máximo seis (6) personas**, durante una hora y media, con una frecuencia semanal, durante dos (2) meses.

- ***Modalidad Familiar*** (Metodología de atención a familias o a grupos de familias): implica la atención en cada ciclo, de en **promedio (3) personas**, durante una hora y media al día, con una frecuencia semanal, durante dos (2) meses. En caso de darse la ejecución del Convenio desde el segundo escenario de implementación del PAPSIVI, una atención podrá darse de manera **semipresencial/virtual** durante una hora al día, durante dos (2) meses.

- ***Modalidad Comunitaria***: implica la atención en cada ciclo, de en **promedio (15) personas**, durante cuatro horas al día, con una frecuencia semanal, durante dos (2) meses. En caso de darse la ejecución del Convenio desde el segundo escenario de implementación del PAPSIVI, una atención podrá darse de **manera virtual** durante máximo tres hora**s** al día, durante dos (2) meses y según especificaciones técnicas, operativas y financieras dadas por el MSPS a través del Comité Asesor.

De acuerdo con la conformación de los equipos de atención psicosocial, se presenta a continuación la distribución de los tiempos mínimos de atención de cada uno de los profesionales por modalidad de atención, esto con el fin de que El Asociado pueda elaborar la programación semanal, mensual y por ciclo de atención.

Tabla No. 24. Tiempos de Atención por Modalidad.

Profesional Responsable	Modalidad	Población	No. de sesiones día	Sesiones por Plan
Psicólogo/a	Individual Metodología de atención Individual - Individual	1 persona	Hasta 5 sesiones diarias	8
	Individual Metodología Individual – Grupal	10 personas (Escenario 1) Mínimo 5, máximo personas (Escenario 2)	Hasta 3 sesiones diarias	8
Profesional de Psicología, Trabajo Social, Desarrollo Familiar, Antropología o Sociología.	Familiar (Metodología de atención a familias o a grupos de familias)	1 familia (Aprox. 3 personas)	Hasta 4 sesiones diarias	8
Profesional de Psicología, Trabajo Social, Desarrollo Familiar, Antropología o Sociología. Promotor/a Psicosocial	Comunitario	1 comunidad (Aprox.15 personas)	Hasta 2 sesiones comunitarias semanales	6

Fuente: MinSalud. Grupo de Asistencia y Reparación a Víctimas. (OPS). Mayo 2020.

Es importante mencionar, que un profesional psicosocial puede desarrollar la atención en una, dos o las tres modalidades **dependiendo su perfil académico**; por lo tanto, la programación de las sesiones por día puede variar, y dependerá de la cobertura que el MSPS ha establecido en cada uno de los municipios/distritos.

b. Precisiones para la Programación de las acciones territoriales de apoyo al componente de salud del PAPSIVI.

Para la programación de las acciones de apoyo al componente de salud del PAPSIVI en cada uno de los departamentos, El Asociado deberán articularse con la Secretaría de Salud Departamental con el fin de adelantar:

- **Acciones de apoyo y articulación con los actores del Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS) territoriales para la gestión de implementación del Protocolo de atención integral en salud con enfoque psicosocial para víctimas del conflicto armado, que incluyen:**

  - La presentación y la actualización periódica de los avances en el proceso de implementación en el marco del Convenio de Asociación con la Secretaría Departamental de Salud.
  - La aplicación del Instrumento de comprensión de la situación de aseguramiento territorial de las personas víctimas del conflicto armado a la Secretaría de Salud Departamental.
  - La socialización de la matriz de seguimiento a la gestión de la implementación del Protocolo de atención integral en salud con enfoque psicosocial para víctimas del conflicto armado con la Secretaría Departamental de Salud.
  - La identificación y programación de escenarios de apoyo a la Secretaría Departamental de Salud para avanzar en el cumplimiento de los objetivos de los cinco (5) componentes de la gestión de la implementación del Protocolo de atención integral en salud con enfoque psicosocial para víctimas, que puede implicar la interlocución con EPS, IPS, y la Supersalud local/regional.

- **Acciones de gestión para el aseguramiento y la atención integral en salud de la población víctima del conflicto armado, que incluyen:**

  - Socialización del protocolo y los derechos y deberes en salud con las personas víctimas del conflicto armado, en las MPV y otros escenarios.
  - Consolidación y gestión periódica de necesidades de aseguramiento para la población víctima atendida.
  - Consolidación y gestión periódica de necesidades de atención en salud, demanda inducida a los servicios de salud, y superación de barreras de acceso para la población víctima atendida

- **Acciones para la respuesta a la emergencia sanitaria por Coronavirus (COVID-19), que incluyen entre otros:**

  - Apoyar en el territorio las acciones de coordinación y articulación para la prevención y control sanitario que se definan para responder a la emergencia sanitaria.
  - Apoyar las acciones del plan de contingencia que expida el territorio para responder a la emergencia sanitaria por Coronavirus (COVID-19).

Además de incluir estas actividades en el plan de operativo y cronograma de trabajo, esta información se consolidará de acuerdo con los lineamientos y los instrumentos provistos por el Ministerio.

5.2.1.3 Formación del talento humano [Jornada de formación inicial].

Conforme al eje de formación de la Estrategia Complementaria descrito en el numeral 9.1 del presente documento y en el documento de la **Estrategia complementaria a la Atención Psicosocial "Munay"**, el desarrollo de esta

actividad tiene como fin fortalecer la apropiación de conceptos y técnicas que soportan las orientaciones metodológicas para la atención psicosocial a víctimas del conflicto armado. El Ministerio entregará al Asociado una caja de herramientas para el desarrollo de los procesos de formación. El Asociado deberá garantizar la participación de los integrantes del equipo coordinador nacional, equipo articulador y equipo de atención.

Para el desarrollo de la jornada de formación, El Asociado deberá: i) Seguir la metodología formación propuesta por el MSPS; ii) Garantizar la contratación de profesionales adicionales a los establecidos como equipo mínimo de trabajo, los cuales llevaran a cabo el desarrollo metodológico de la jornada de formación y deberán cumplir con los requisitos establecidos en el numeral 9.1 del presente documento; iii) Garantizar la logística requerida conforme a las disposiciones presupuestales y técnicas dadas en el numeral 7.1 del presente documento; iv) Presentar a los profesionales que lideraran el desarrollo del proceso de formación en el Comité Técnico de Seguimiento, espacio en el cual el MSPS entregará las directrices de formación.

De igual manera, es importante precisar que, teniendo en cuenta el escenario de atención en emergencia sanitaria por Coronavirus (COVID-19), el desarrollo de la formación presenta variaciones técnicas y operativas en su implementación, las cuales son de obligatorio cumplimiento para el desarrollo del Convenio de Asociación (Ver documento: Anexo No. 2.25 y documentos complementarios).

5.2.1.4 Articulación y coordinación institucional Inicial.

Conforme a la estrategia transversal de Coordinación Nación Territorio, descrita en el numeral 7 del presente documento, para el desarrollo de este proceso, El Asociado en cabeza del **equipo articulador** de cada territorio, bajo la coordinación y seguimiento del **coordinador técnico** deberá tener en cuenta que:

a. El MSPS se encuentra en el territorio nacional mediante las **Secretarías Departamentales de Salu**d, estas son la puerta de entrada al territorio y, por ende, son los Secretarios/as de Salud y su respectivo referente para población víctima del conflicto armado quienes coadyuvan al Asociado para que realice un ingreso adecuado y asertivo al territorio. Por tal razón **El Asociado de garantizar una reunión inicial (presencial o virtual) de trabajo con las Secretarías Departamentales de Salud, con el fin de presentar el equipo de trabajo departamental, el plan operativo del Convenio de Asociación y establecer las acciones de articulación, coordinación y seguimiento a la implementación del PAPSIVI.**

b. Como resultado de la reunión inicial con las Secretarías Departamentales de Salud, se debe **elaborar un plan de trabajo articulado entre El Asociado y la Secretaría Departamental de Salud**, para la implementación de las acciones previstas en el Convenio de Asociación. Dicho plan de trabajo debe partir de lo dispuesto en la **Guía de Territorialización de la Medida de Rehabilitación** (Ver documento: Anexo No 2.17), la programación de las acciones territoriales para la atención psicosocial y las acciones de apoyo al componente de salud del PAPSIVI, y en todo caso, debe dar cuenta de un **cronograma de reuniones (presenciales y/o virtuales) de monitoreo y seguimiento**, entrega de información, canales de comunicación entre ambas partes, participación en espacios de seguimiento del PAPSIVI. De igual manera, debe contemplar acciones conjuntas para la articulación, monitoreo y asistencia técnica con las Direcciones Territoriales de Salud de los municipios/distritos priorizados.

5.2.1.5 Desarrollo de una jornada inicial de articulación y coordinación con las Mesas de Participación Efectiva de Víctimas (MPEV) en cada territorio priorizado.

Conforme a la estrategia transversal de Participación Efectiva de las Víctimas del Conflicto Armado, descrita en el numeral 8 del presente documento, el Ministerio ha diseñado un plan de trabajo con las MPEV que tiene 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*".

En el contexto de la atención en emergencia sanitaria por el Coronavirus (COVID-19), y conforme se ha venido realizando, se informará a la Mesa Nacional de Participación Efectiva de Víctimas el inicio del PAPSIVI y los ajustes realizados en el marco de la emergencia sanitaria. Esto permitirá promover la demanda del Programa y generar confianza entre los líderes y las víctimas del conflicto armado.

Para el desarrollo de las jornadas de articulación y coordinación inicial con las MPEV El Asociado deberá seguir las disposiciones logísticas y presupuestales dadas en el numeral 8 del presente documento. Es pertinente indicar que de llegar a definirse el segundo escenario de implementación, estas reuniones se **realizarán de manera virtual,** para lo cual se llevará a cabo el contacto inicial a través de los coordinadores de las Mesas Municipales lo que permitirá establecer contacto con todos los representantes de las Mesas de Participación Efectiva de Víctimas para informar: i) acerca del inicio del Programa; ii) las adaptaciones que se le han realizado en el marco de la actual emergencia sanitaria; y, iii) el rol de los integrantes de las Mesa en el proceso de seguimiento del Programa. (Ver documento: Anexo No. 2.25 y documentos complementarios).

El responsable de esta actividad es el equipo articulador de cada territorio quien deberá seguir los siguientes parámetros:

a. Actividad previa.

- Realizar la convocatoria de los integrantes de las MPEV.
- **Escenario 1.** Definir el sitio, la logística necesaria y responsables del desarrollo de cada jornada.
- **Escenario 2.** Disponer de las tecnologías de la información[26] [integrado por diversas herramientas como son el uso de: Telefonía fija, móvil e internet] y la logística necesaria y responsables del desarrollo de cada jornada.
- Coordinar con la Alcaldía y la Secretaría Departamental y Municipal de Salud su participación en el desarrollo de la jornada.

b. Objetivo de la jornada. Articular con los/as integrantes de las MPEV de cada uno de los municipios priorizados, los procesos de focalización de las víctimas, monitoreo, y seguimiento en el marco de la implementación del PAPSIVI.

c. Agenda de trabajo.

Tabla No. 25. Agenda propuesta para el desarrollo de MPEV

TEMA	ACTIVIDAD	RESPONSABLE
Instalación	Saludo a los líderes de las Mesas de Participación Efectiva de Víctimas Presentación del video PAPSIVI.	Equipo articulador
Presentación de la agenda	Exposición de la Agenda	Equipo articulador
Presentación del Programa de Atención Psicosocial y Salud Integral a Víctimas del conflicto armado (PAPSIVI) sus avances.	Presentación del Programa y los avances en el municipio. Espacio para resolver inquietudes	Equipo articulador
REFRIGERIO		
Presentación de la oferta institucional	Presentación	Secretaría Departamental y Municipal de Salud Equipo articulador

[26] Debido al alto uso de estos recursos de comunicación, se adopta este mecanismo. Según MinTIC (MinTIC, 2020), en el País se cuenta 65,1 millones de líneas de telefonía móvil. Con proporción de 123, 3 líneas por 100 habitantes. De los cuales hay 28,9 millones de líneas con acceso a internet móvil, cerca de 54,7 por 100 habitantes. Mientras que hay 7 millones de líneas fijas de las cuales el 13,9 % de estas tienen acceso a internet.

TEMA	ACTIVIDAD	RESPONSABLE
Desarrollo de mesa de trabajo para la organización del plan de trabajo para la focalización y contacto de la población víctima del conflicto armado y el seguimiento y monitoreo al PAPSIVI.	Se organizará la mesa de trabajo, se revisarán y discutirán los criterios de focalización y contacto establecidos por el Programa. Se definirá la ruta de trabajo y cronograma de trabajo que permita realizar un proceso de focalización permanente para el desarrollo de los ciclos de atención. Se establecerán acuerdos para el seguimiento y monitoreo al PAPSIVI.	Equipo articulador

Fuente: MinSalud. Grupo de Asistencia y Reparación a Víctimas. (OPS). Mayo 2020.

d. Recomendaciones para el desarrollo de la jornada.

El equipo encargado del desarrollo de la jornada deberá tener en cuenta las siguientes recomendaciones para el desarrollo de la jornada con la MPEV.

- Iniciar explicando cuál es el objeto de la mesa de trabajo y de la importancia de los líderes en el proceso de focalización.
- Explicar la implementación del PAPSIVI en el marco de la atención en emergencia por Coronavirus (COVID-19).
- Indagar por las propuestas desde los líderes para conocer cuáles son sus inquietudes y como participaran de manera activa en el proceso.
- Indagar si están interesados en iniciar el proceso de atención psicosocial y definir su participación voluntaria en la modalidad de intervención que consideren conveniente.
- Definir la ruta de trabajo a través de la cual los lideres (o el líder representante que se defina) podrán referenciar las víctimas para su atención.
- Establecer el cronograma y mecanismos de seguimiento de trabajo que permita realizar un proceso de focalización permanente para el desarrollo de los ciclos de atención.
- Levantar un acta de la reunión con los compromisos acordados.

5.2.1.6 Elaboración de análisis de contexto.

El documento de análisis de contexto incluirá la descripción de: contexto sociopolítico, administrativo, histórico y actual; situación de conflicto armado y actores armados que han tenido presencia en el territorio; hechos victimizantes; situación económica y su relación con los hechos victimizantes; violaciones a los Derechos Humanos e infracciones al Derecho Internacional Humanitario; estado actual de la salud y la atención psicosocial; presencia y oferta de actores del SGSSS, en la cual se identifiquen los referentes de población víctima; reportes de violencias basadas en género y sexual; avances en la reparación integral de las víctimas; condiciones de la institucionalidad e indicadores sociales.

La elaboración del documento de análisis de contexto se realiza conforme a los parámetros establecidos en el documento marco del PAPSIVI, en la Estrategia de Atención Psicosocial y según los instrumentos definidos por el MSPS[27]. Los equipos de atención psicosocial realizaran la elaboración del documento de análisis de contexto de su municipio. Una vez elaborado el documento municipal, deberá ser remitido al equipo articulador, quien consolidará un análisis de contexto departamental. Finalmente, cada equipo articulador, remitirá los análisis de contexto departamental y municipal, al equipo coordinador nacional para su revisión, validación y consolidación final.

[27] El MSPS entregará al Asociado el formato para la elaboración del documento de análisis de contexto. Dicho formato, deberá seguir las recomendaciones dadas por el Ministerio para su elaboración y en ningún caso podrá hacerse modificaciones y/o ajustes por parte del Asociado.

En el contexto de la emergencia por el Coronavirus (COVID-19), el análisis de contexto deberá incluir adicional a lo establecido en los parámetros del documento marco del PAPSIVI, lo siguiente:

a. La identificación y actualización permanente de la oferta de servicios de salud y servicios sociales y socio-sanitarios[28] específicos en el marco de la emergencia por el Coronavirus (COVID-19) en cada uno de los municipios.

b. Las rutas de identificación y atención de casos sospechosos de Coronavirus (COVID-19) establecidas por las Secretarías departamentales de salud, las Secretarías municipales de salud y las EPS presentes en el territorio.

c. La identificación de mecanismos de orientación y atención no presencial relacionada con Coronavirus (COVID-19) en el territorio, esto incluye: líneas telefónicas, APP's, Servicios Web, entre otras.

Esta información hará parte integral del documento de análisis de contexto y se consolidará una matriz específica en archivo Excel, con el fin de que sea de fácil consulta y actualización por parte de cualquier miembro del equipo de atención. El equipo de atención psicosocial aportará a la construcción de este componente de salud en el análisis de contexto, la consolidación de la matriz será competencia del Asesor en salud y gestión con apoyo del Técnico en salud. (Ver documento: Anexo No. 2.25 y documentos complementarios).

5.2.2 MOMENTO DE FOCALIZACIÓN Y PRIORIZACIÓN [Y CONTENCIÓN EMOCIONAL – ESCENARIO 2 PAPSIVI].

En este momento, se desarrollan procesos de búsqueda activa de las víctimas con el fin de establecer el primer contacto para el inicio del proceso de atención. Es un proceso amplio y participativo mediante el cual se busca identificar y ofertar la atención psicosocial a las víctimas del conflicto armado.

En el documento marco del PAPSIVI y en la Estrategia de Atención Psicosocial se establecen los criterios para la focalización y atención a las víctimas. No obstante, es importante tener en cuenta que la población sujeta de focalización y atención deberá estar con **estado "Incluido" en el Registro Único de Víctimas (RUV) y/o reconocidas en Sentencias, Autos y Órdenes judiciales nacionales e internacionales**, teniendo en cuenta los siguientes escenarios de contacto y focalización:

a. Población víctima referenciada por líderes, lideresas, representantes y organizaciones de población víctima.

b. Población víctima referenciada por las Mesas de Participación Efectiva de Víctimas (En adelante MPEV).

c. Bases de Datos que contienen información sobre población víctima identificada e incluida en:
- 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).

[28]Se entienden como servicios socio-sanitarios aquellos que integran los servicios sociales y de salud, destinados a las personas en diversos niveles de dependencia funcional, social, económica o emocional (psicológica). Con la integración de estos servicios, las personas que presentan estas características pueden beneficiarse de la actuación simultánea y sinérgica de los servicios sanitarios y sociales para aumentar su autonomía, paliar sus limitaciones o sufrimientos y facilitar la realización de diversas actividades (Gobierno de España. Ley 16/2003).

- Acuerdos de Solución Amistosa de la Agencia Nacional de Defensa Jurídica del Estado.
- Decisiones del Sistema Interamericano de Derechos Humanos.

d. Base de Datos que incluye mujeres, hombres y población LGTBI víctimas de violencias sexuales en el conflicto armado que no han recibido atención psicosocial, identificadas mediante el cruce de bases de datos entre RUV y aplicativo PAPSIVI.

e. 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).

f. 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).

En ese orden de ideas, es pertinente indicar que, una vez aplicados los criterios de priorización para el presente Convenio de Asociación, se proyecta la atención de **mínimo 90.763** nuevas víctimas del conflicto armado, conforme la siguiente distribución **y de acuerdo con el escenario de implementación que sea definido por el Comité Técnico de Seguimiento:**

Tabla. Grupos de Entidades Territoriales, Coberturas y Territorios Priorizados. PAPSIVI. Vigencia 2020 – 2021

GRUPOS DE ENTIDADES TERRITORIALES	No. MUNICIPIOS 2020		No. MUNICIPIOS 2021		TOTAL META2020		TOTAL META2021		TOTAL META EJECUCIÓN	TOTAL META EJECUCIÓN
	ESCENARIO 1	ESCENARIO 2	ESCENARIO 1	ESCENARIO 2	ESCENARIO 1	ESCENARIO 2	ESCENARIO 1	ESCENARIO 2	ESCENARIO 1	ESCENARIO 2
GRUPO 1										
Cesar, Bolívar, Sucre, Córdoba, Magdalena, La Guajira, Atlántico, Norte de Santander, Arauca, Guainía, Vichada.	83	117	42	61	18.814	17.558	14.598	14.016	33.412	31.574
GRUPO 2										
Meta, Huila, Tolima, Cundinamarca, Caquetá, Santander, Nariño, Caldas, Risaralda, Quindío, Putumayo, Bogotá, D.C., Casanare, Boyacá.	70	96	31	44	16.338	15.190	11.433	10.908	27.771	26.098
GRUPO 3										
Antioquia, Chocó, Cauca, Valle del Cauca.	89	125	41	60	20.410	18.964	14.919	14.127	35.331	33.091
TOTAL	**242**	**338**	**114**	**165**	**55.562**	**51.712**	**40.950**	**39051**	**96.514**	**90.763**

Fuente: MinSalud. Grupo de Asistencia y Reparación a Víctimas. (OPS). Mayo 2020.

Nota: Es importante indicar que los municipios priorizados, pueden ser modificados durante la ejecución del Convenio de Asociación, atendiendo las condiciones de: i) orden público y seguridad que se puedan presentar; ii) los resultados del proceso de focalización, de acuerdo con la concentración, contactabilidad; iii) requerimientos de organismos y/o tribunales judiciales o administrativos; y, iv) conforme a las directrices que expida directamente el MSPS, el Gobierno Nacional o los Gobiernos Locales para la respuesta a la emergencia sanitaria por Coronavirus (COVID-19) y que impacten directamente con el desarrollo del Convenio de Asociación. La propuesta de modificación de municipios

deberá ser analizada por el Comité Asesor del Convenio de Asociación y deberá ser aprobada por el Comité Técnico de Seguimiento del mismo.

La focalización y priorización debe ser un proceso sistemático y coordinado entre los integrantes de los equipos de atención psicosocial y el equipo articulador, con el fin de lograr el desarrollo del plan operativo y la cobertura de población para cada uno de los ciclos de atención y en cada uno de los municipios/distritos priorizados. De igual manera, se debe tener en cuenta que el momento de focalización deberá estar apoyado por el Técnico de Sistemas, quien apoyará la verificación en el RUV y en la base de datos de las víctimas reconocidas en las sentencias, autos y órdenes judiciales nacionales e internacionales entregada por el MSPS; de igual manera, deberá consolidar la información del momento de focalización de cada uno de los municipios/distritos priorizados en cada ciclo de atención. Finalmente, los coordinadores técnicos y el coordinador general del proyecto deben realizar monitoreo y seguimiento permanente al avance de este momento para el cumplimiento de la cobertura establecida en el Convenio de Asociación.

La descripción del desarrollo operativo del momento de focalización y priorización se encuentra contenida en el documento **"Lineamientos proceso de focalización para la atención psicosocial a víctimas"** (Ver documento: Anexo No. 2.18).

En el contexto de la atención en emergencia sanitaria por el Coronavirus (COVID-19), este momento tiene como objetivo focalizar a las víctimas del conflicto armado presentes en el municipio, priorizando **medios virtuales**, con el fin de facilitar el **acceso a la contención emocional y a la atención psicosocial del PAPSIVI.** La descripción de las actividades para el proceso de focalización y contención emocional se encuentran en el Documento Anexo No. 2.25 y sus documentos complementarios. En ese sentido, El Asociado, deberá tener en cuenta las siguientes precisiones:

a. Las **acciones de focalización y contacto serán desarrolladas por parte de los profesionales psicosociales y el técnico en salud**.

b. Se deberán priorizar medios virtuales (teléfono, WhatsApp, mensajes de texto, etc.), con el fin de facilitar el acceso al proceso de atención psicosocial del PAPSIVI modalidades individual (individual e individual grupal), familiar y comunitaria [conforme a análisis del MSPS] y la contención emocional.

c. Para este proceso de focalización y contacto **se utilizarán las bases datos de las entidades territoriales** que contienen información sobre población víctima identificada de acuerdo con el presente numeral.

d. Una vez se conozcan los datos de contacto es importante tener presente que, **de acuerdo con las particularidades y necesidades de cada víctima, se brindará contención emocional** con el fin de promover acciones de estabilización emocional ante la actual situación de emergencia sanitaria, y se explorará la necesidad y voluntariedad de iniciar un proceso de atención psicosocial en el marco del PAPSIVI.

Teniendo en cuenta lo anterior, el proceso de focalización estará complementado con **acciones de contención emocional [que pueden comprender entre 1 a 2 llamadas].** En aquellos casos en los que la persona contactada presente estabilización emocional ante la actual emergencia sanitaria y refiera la necesidad de atención psicosocial por los daños ocasionados en el marco del conflicto armado, se concertará para la siguiente llamada el inicio de la atención psicosocial.

Las acciones de focalización y contención emocional permitirán:

- Conocer la situación actual de la persona y/o familia en cuanto a su estado de salud física y mental en el marco de la emergencia sanitaria que permita conforme sus necesidades identificar para realizar acciones de acompañamiento psicosocial.

- Brindar orientaciones sobre posibles inquietudes en relación con la pandemia del Coronavirus (COVID-19) y/o sobre la oferta institucional existente.

- Brindar orientación sobre los ajustes a la metodología de atención psicosocial, la cual se desarrollará en gran parte de manera virtual.
- Establecer compromiso para dar respuesta a las llamadas telefónicas y/o los encuentros virtuales.

Una vez finalizado este primer contacto telefónico para la focalización y contención emocional, se espera:

- Haber brindado orientaciones acerca del proceso actual de la emergencia, en caso de que se requiera.
- Haber identificado las condiciones actuales de salud de la persona contactada y de su familia.
- Haber realizado un primer acompañamiento psicosocial, en caso de que se requiera.
- Haber realizado un proceso efectivo de focalización para la derivación a la atención psicosocial, en caso de que la víctima acepte la medida de rehabilitación.

5.2.2.1 Orientaciones para el proceso de focalización del componente de salud integral.

Las acciones en salud integral desarrolladas en el marco del componente psicosocial del PAPSIVI, serán desarrolladas por los profesionales psicosociales y los asesores de gestión y salud, con el apoyo del técnico en salud contratados por el Asociado. Dicho proceso de desarrollará en dos momentos, los cuales se exponen a continuación:

a. Actividades a cargo de los profesionales psicosociales:

Tabla No. 26. Actividades de Focalización Profesionales Psicosociales y técnico en salud en el marco de la Emergencia por COVID-19

MOMENTO	ACTIVIDAD	HERRAMIENTA	RESPONSABLE
Primer contacto telefónico	1. Identificación temprana del estado de aseguramiento de las personas interesadas en el acompañamiento psicosocial 2. Identificación temprana de sintomatología relacionada con Coronavirus (COVID-19)	Flujograma primero llamada. Guion entrevista primera llamada (Que incluye: indagación por estado de aseguramiento y preguntas generales Coronavirus COVID-19)	Profesional psicosocial. Si la persona refiere estar desafiliada se le notificará al Asesor de salud y gestión. Si la persona refiere síntomas asociados a Coronavirus (COVID-19) se le informará que será contactada por el Técnico en salud para recibir orientaciones específicas*
Segundo contacto telefónico	3. Realizar las preguntas contenidas en el Instrumento de acercamiento a la situación de salud.	Flujograma segunda llamada Guion entrevista segunda llamada Instrumento de acercamiento a la situación de salud	Profesional psicosocial, en las modalidades individual y familiar. Técnico en salud, en las modalidades individual-grupal y comunitaria. Una vez aplicado el instrumento de acercamiento a la situación de salud será referido al Asesor en gestión y salud**
En cualquier momento del acompañamiento/ atención	4. Identificar necesidades de atención/gestión/educación en salud y referirlas al Asesor en gestión y salud.	N/A	Profesional psicosocial
*Esta actividad se realizará sin perjuicio de que la persona acepte o no continuar en el proceso de acompañamiento/atención psicosocial. ** Si se identifican necesidades/barreras específicas en salud el Asesor en gestión y salud, y el Técnico en salud se contactarán telefónicamente con la persona para orientar a la persona según se requiera.			

Fuente: MinSalud. Grupo de Asistencia y Reparación a Víctimas. (OPS). Mayo 2020.

b. Actividades a cargo del asesor en gestión y salud, y el técnico en salud:

Tabla No. 27. Actividades de Focalización asesor en gestión y salud, y el técnico en salud en el marco de la Emergencia por COVID-19

MOMENTO	ACTIVIDAD PRECEDENTE	ACTIVIDAD A REALIZAR	HERRAMIENTA	RESPONSABLE
N/A	N/A	1. Consolidar y socializar con los profesionales psicosociales la Matriz contexto Coronavirus (COVID-19). 2. Informar sobre las particularidades del manejo de la emergencia por parte de los actores del SGSSS en el contexto local.	Matriz contexto COVID-19	Asesor en gestión y salud con apoyo del Técnico en salud a través de medios no presenciales
Primer contacto telefónico	El profesional psicosocial informa que la persona está desafiliada.	3. Consolidar estado de desafiliación de personas contactadas. 4. Contactar a la persona para comprender causales, orientarla y apoyar la gestión prioritaria de la afiliación.	Formato de consolidación y seguimiento a barreras de acceso	A partir de la cantidad y tipo de solicitudes recibidas, el Asesor en gestión y salud y el Técnico en salud concertaran el mecanismo para realizar este primer contacto telefónico.
	El profesional psicosocial informa que la persona refirió síntomas o necesidades de educación en relación con el Coronavirus (COVID-19)	5. Contactar a la persona para comprender causales, orientarla y apoyar la gestión prioritaria de la afiliación.	Formato de consolidación de gestiones relacionadas con COVID-19	
Contactos telefónicos posteriores*	Persona que tiene barreras para la afiliación o el acceso a los servicios del SGSSS	6. Realizar seguimiento/orientación y acompañamiento permanente hasta la superación de las barreras.	Flujograma de gestión de barreras de acceso Formato de consolidación y seguimiento a barreras de acceso	A partir de la cantidad y tipo de solicitudes recibidas, el Asesor en gestión y salud y el Técnico en salud concertaran el mecanismo para realizar todos los contactos necesarios.
	Seguimiento a persona derivada a servicios de salud por sospecha de Coronavirus (COVID-19)	7. Realizar seguimiento/orientación y acompañamiento permanente hasta que la persona reciba atención en salud y supere el cuadro de gripal o por COVID-19	Formato de consolidación de gestiones relacionadas con COVID-19	
*Esta actividad se realizará sin perjuicio de que la persona acepte o no continuar en el proceso de acompañamiento/atención psicosocial.				

Fuente: MinSalud. Grupo de Asistencia y Reparación a Víctimas. (OPS). Febrero 2020.

5.2.2.2 Contención Emocional.

Esta acción está integrada al proceso de focalización, durante el cual se realiza el primer contacto con la persona víctima, familia, líder comunitario; acción realizada, preferiblemente, a través de los medios no presenciales. En donde además de establecer la comunicación se pretende explorar la situación emocional y de salud con el fin de brindar el apoyo y orientación requerida. Dicha acción surge al comprender que los cambios en las relaciones y actividades en la población debidas a la emergencia sanitaria se ven también influenciados por las particularidades de las víctimas, familias y organizaciones, como por lo que han exigido las medidas sanitarias para la contención del virus, las cuales se originan en:

a. Las condiciones y antecedentes de ser víctimas de las graves violaciones a los Derechos Humanos e infracciones al Derecho Internacional Humanitario pueden incidir en el incremento de las condiciones de riesgo y vulnerabilidad psicosocial frente a la pandemia y al efecto de las medidas de prevención adoptadas por el Gobierno Nacional.

b. Los cambios en la dinámica familiar y social, y/o tensiones que estaban invisibilizadas en la cotidianidad y que por el aislamiento preventivo y obligatorio han emergido en la relación familiar y/o social.

c. La preocupación y temor en las personas víctimas, familias y líderes por los cambios y restricciones en sus ingresos económicos.

d. La necesidad de contar con información clara y oportuna, que permita comprender la situación de emergencia y tomar medidas de cuidado frente al COVID-19.

e. El temor e incertidumbre por la presencia y accionar violento de diferentes actores armados ilegales en algunas comunidades urbanas y rurales.

f. Las activaciones emocionales por la actual situación de emergencia sanitaria.

Este es el escenario en el que se llevará a cabo el proceso de *contención emocional* en el marco de la emergencia sanitaria por Coronavirus (COVID -19), por lo que es indispensable que el equipo de atención encargado de llevar a cabo estas acciones tenga presente estas particularidades, las cuales requieren una importante comprensión para su adecuación y ajuste según la persona a atender.

a. Orientaciones generales para la contención emocional.

- Proponer acciones encaminadas a mitigar los impactos psicosociales individuales, familiares y comunitarios mediante el apoyo y fortalecimiento de recursos de afrontamiento.

- Contribuir en la respuesta integrada en salud para prevenir y minimizar el riesgo de propagación del Coronavirus (COVID-19) a través de la contención emocional inicial mediante el recurso de las tecnologías de la información[29] [integrado por diversas herramientas como son el uso de: Telefonía fija, móvil e internet].

- Garantizar que el proceso de contención emocional es una acción breve y transitoria, en la que, **a lo largo de una a dos sesiones,** se brindará apoyo y orientación, así como también se explorará la pertinencia de continuar con un proceso de atención psicosocial dirigido a la mitigación de los daños psicosociales ocasionados por los hechos de violencia vividos en el marco del conflicto armado; incorporando los enfoques: psicosocial, diferencial y de acción sin daño.

- Emplear tecnologías de la información y la Comunicación, para el desarrollo de la contención emocional, las que se han empleado en múltiples circunstancias para realizar intervenciones en salud mental.[30]

- Identificar los impactos psicosociales generados por la actual situación de emergencia sanitaria.

- Desarrollar la contención y apoyo emocional frente a los impactos psicosociales comprendidos en la contención emocional.

[29] Debido al alto uso de estos recursos de comunicación, se adopta este mecanismo. Según MinTIC (MinTIC, 2020), en el País se cuenta 65,1 millones de líneas de telefonía móvil. Con proporción de 123, 3 líneas por 100 habitantes. De los cuales hay 28,9 millones de líneas con acceso a internet móvil, cerca de 54,7 por 100 habitantes. Mientras que hay 7 millones de líneas fijas de las cuales el 13,9 % de estas tienen acceso a internet.

[30] Hay un antecedente importante frente a cómo los servicios de asistencia y orientación telefónica, en particular las líneas de emergencia y líneas de atención en crisis reportan importantes beneficios de en este tipo de intervenciones. (Roberts, 2000), (Slaikeu, 2000). De igual manera, en la actualidad se dispone de amplia información que respalda el empleo, con conocimiento y responsabilidad, de estos recursos en procedimientos en salud y salud mental. Como por ejemplo: Ley 1558 de 2012 (Congreso de Colombia, 2010) y el documento del Colegio Colombiano de Psicología y la Asociación de facultades de Psicología (ASCOFAPSI - COLPSIC, 2020; Instituto Nacional de Salud, 2020), entre otros.

- Promover la capacidad y sensación de control y autonomía frente a la situación actual.

- La identifican y derivación temprana a los servicios de salud de los casos sospechosos de contagio por Coronavirus (COVID-19).

- Brindar orientación e información ante las necesidades presentadas por las víctimas, familias y organizaciones, para lo cual se deberá contar con la oferta institucional existente.

- Explorar la actualización de impactos o daños psicosociales relacionados con los hechos de violencia, con el fin de ofertar la continuidad del proceso en el marco de la atención psicosocial del PAPSIVI.

b. Orientaciones específicas para la contención emocional.

- Proceder con el alistamiento, el cual implica organizar y coordinar un equipo de trabajo que recibirá el entrenamiento e indicaciones pertinentes para adelantar estos encuentros mediante el uso de tecnologías de la información y comunicación.

- Definir los mecanismos para focalizar la población a contactar por este medio, entendiendo que este es un proceso que en el que se oferta el servicio a las personas, familias y líderes de la comunidad.

- Focalizar y contactar a las personas víctimas del conflicto armado y líderes de organizaciones.

- Desarrollar la sesión de contacto inicial, para de esta manera, proceder a brindar la información y contención emocional requerida. Es importante tener presente que, de acuerdo con las particularidades y necesidades de cada víctima, familia y/o organización la contención emocional puede ocurrir a lo largo de **una a dos sesiones sugeridas**.

A continuación, se enuncian las características propias de estos momentos de la contención emocional. El detalle del procedimiento se encuentra contenido en el Anexo No. 2.25 y sus documentos complementarios:

- ***Contacto inicial (Primera llamada),*** con el fin de establecer un espacio conversacional que permita identificar los impactos y estrategias de afrontamiento frente a las circunstancias actuales derivadas del aislamiento obligatorio y preventivo, con el fin de proporcionar apoyo y contención emocional, así como brindar información y orientación en los casos que sea necesario.

  Actividades:
  - Saludo y presentación del profesional y el objetivo del acompañamiento.
  - Exploración de comprensiones y posibles impactos psicosociales a nivel individual, familiar y/o comunitario y relacional con ocasión de las actuales medidas sanitarias.
  - Exploración de situación de afiliación y síntomas de sospecha de infección por Coronavirus (COVID-19)
  - Exploración de recursos de afrontamiento ante la actual situación.
  - Acciones de apoyo y contención emocional, así como de información y orientación de acuerdo con las necesidades.

- ***Seguimiento y valoración de la contención emocional y de continuidad con el proceso de atención psicosocial (Segunda llamada),*** con el fin de identificar el estado actual de la persona, familia y/o organización y evaluar el alcance de la contención emocional ante la situación de aislamiento e identificar la

actualización de afectaciones psicosociales ocasionadas por los hechos de violencia, con el fin de ofertar la atención psicosocial como medida de rehabilitación.

Actividades:

- Saludo y resumen de la sesión anterior.
- Exploración de emociones y el manejo de las mismas.
- Aplicación del instrumento de acercamiento a la situación de salud y detección de barreras de atención en el SGSSS[31].
- Identificación de la actualización de afectaciones psicosociales asociadas con hechos de violencia.
- Establecimiento metas iniciales y encuadre para el posterior desarrollo de la atención psicosocial.
- Cierre de acompañamiento psicosocial.

Es importante precisar que la descripción detallada de las actividades para el proceso de focalización y contención emocional se encuentran en los documentos complementarios del Anexo No. 2.25 del presente documento.

5.2.3 ORIENTACIONES PARA EL DESARROLLO DE LOS MOMENTOS DE ACERCAMIENTO Y RECONOCIMIENTO, INICIO DE PLANES DE TRABAJO CONCERTADOS - SEGIMIENTO Y CIERRE EN EL MARCO DE LA ATENCIÓN EN EMERGENCIA POR CORONAVIRUS (COVID-19).

En concordancia con la declaratoria de emergencia social, económica y ecológica y los Decretos que lo modifican, de manera excepcional y transitoria, se presentan a continuación las orientaciones técnicas para la implementación de la atención psicosocial y gestión en salud integral en el marco del PAPSIVI:

5.2.3.1 Orientaciones generales.

a. En atención a las consideraciones expuestas en el apartado denominado "*Condiciones para la implementación del componente psicosocial del PAPSIVI con alternancia entre la atención presencial y virtual en el marco de la emergencia*", en aquellos casos donde las condiciones sanitarias permitan la atención psicosocial presencial (en las viviendas de los beneficiarios) y en las sedes de las organizaciones comunitarias [32], se recomienda que las sesiones presenciales sean, especialmente: **i) Sesión de acercamiento y reconocimiento); y/o, ii) Sesión de cierre del plan de trabajo.** En el caso de la modalidad comunitaria en la sexta sesión de cierre.

En los demás casos, las sesiones se implementarán de manera virtual (**no presencial).** En este marco, se reconocen los siguientes tipos de atención:

- **Atención telefónica:** Es aquella que se desarrolla a través del contacto telefónico (telefonía fija o celular), por ello, la sesión se desarrolla principalmente por la comunicación de voz.

- **Atención virtual:** Es aquella que se desarrolla a través del uso de medios tecnológicos que permiten la comunicación visual y de voz (videollamadas). Algunas de las herramientas tecnológicas que se podrán utilizar para el desarrollo de las sesiones, son: Skype, Zoom, Hangouts, entre otras.

b. Teniendo en cuenta el alcance de estos medios tecnológicos, los objetivos de la atención y las restricciones establecidas por el Gobierno Nacional frente al desarrollo de reuniones o espacios colectivos de tipo presencial,

[31] Esta aplicación la realizará el profesional psicosocial en las modalidades individual o familiar; en el caso de las modalidades individual-grupal y comunitaria, la aplicación del instrumento la realizará en una llamada independiente el Técnico en salud, teniendo en cuenta el respeto por la privacidad de los sujetos de atención y el tiempo que implica aplicar el instrumento.

[32] Únicamente en los casos donde en tales sedes se pueda garantizar el lavado de manos y el distanciamiento social. De no cumplirse con estas dos condiciones se deberán gestionar otros espacios para estas sesiones presenciales.

la presente adaptación del proceso de atención psicosocial del PAPSIVI estará dirigida a las **modalidades individual, familiar y comunitaria,** con el fin de dar respuesta a las afectaciones psicosociales individuales, familiares y/o comunitarias ocasionadas por el conflicto armado.

c. Como se definió en el apartado anterior, la primera acción de la atención psicosocial, en el marco de la emergencia sanitaria, es brindar **contención emocional** a las personas y familias que acceden al proceso individual, familiar. En los procesos de atención comunitaria se evaluará el estado emocional de los integrantes de la comunidad para identificar las personas que requieren de esta acción de contención emocional de manera individual. Lo anterior, con el fin de promover que quienes reciban la atención psicosocial como medida de rehabilitación sean personas, familias y comunidades que cuentan con condiciones mínimas de estabilización emocional frente a la actual situación de emergencia sanitaria, y cuyas necesidades de atención están relacionadas con los daños psicosociales que han ocasionado los hechos de violencia, dado que este último es el objetivo y alcance de la atención psicosocial del PAPSIVI.

d. Para el desarrollo de las sesiones, es importante que tenga en cuenta que, en la modalidad individual la duración máxima de la atención es de una hora, en la técnica individual/grupal, la duración máxima de la atención es de dos horas al día, en la modalidad familiar, la duración máxima es de dos horas y en la modalidad comunitaria de tres horas. Esta adaptación en lo familiar está relacionada con que el uso de herramientas tecnológicas requiere del desarrollo de otras habilidades por parte del profesional, lo cual puede generar agotamientos físicos y mentales tanto en la familia como en el profesional que realiza la atención.

e. Durante todo el proceso de atención, el profesional deberá asegurarse que las personas atendidas cuentan con información básica sobre las acciones de prevención y protección del Coronavirus (COVID-19), así como la rutas que se deben activar por la presencia de este. Si la persona o familia atendida reporta un caso sospechoso de contagio, se deberá brindar orientación y apoyar la activación de la ruta establecida por cada entidad sanitaria del municipio y/o departamento [Secretaria de Salud Distrital, Departamental o Municipal]. La persona que presente sintomatología respiratoria (o que viva con una persona con sintomatología respiratoria) en ningún caso se convocará a atenciones presenciales.

f. Es importante tener en cuenta que no se considera sesión, el contacto telefónico o virtual a nivel individual o familiar, en el que no se logre desarrollar las acciones definidas en la orientación metodológica elegida o no se logren los objetivos propuestos, como, por ejemplo: contactos telefónicos y/o virtuales para realizar algún seguimiento, o correos electrónicos o chat para concertar o cambiar horarios de atención.

g. El **total de sesiones previstas es de hasta 8 sesiones**, de las cuales los profesionales podrán destinar hasta las **dos (2) primeras sesiones para llevar a cabo la contención emocional**, y las restantes, para el desarrollo de los planes de atención psicosocial, de acuerdo con las necesidades inidentificadas por los profesionales psicosociales.

5.2.3.2 Orientaciones específicas para la atención psicosocial.

De manera específica se describen a continuación las orientaciones a tener en cuenta en el proceso de atención psicosocial individual[33], familiar y comunitario. Es importante mencionar que las orientaciones para el desarrollo de la modalidad comunitaria, las entregará el MSPS en el marco de las sesiones del Comité Asesor.

a. Orientaciones para la modalidad familiar:

[33] Teniendo en cuenta las limitaciones frente al uso de las técnicas expresivas y performativas definidas en el componente psicosocial y el desarrollo mental, las habilidades y formas de relación que construyen los niños, niñas y adolescentes, actualmente se están analizando los elementos técnicos y situacionales de la emergencia sanitaria para emitir las orientaciones para la atención a los NNA en la modalidad individual.

La atención psicosocial en la modalidad familiar sólo se podrá concertar, si se cumple con los siguientes criterios:

- Los daños psicosociales generados por el conflicto armado han tenido implicaciones directas en el sistema relacional y vincular de las personas.
- Se cuenta con recursos tecnológicos necesarios, especialmente con las herramientas tecnológicas definidas para la atención virtual. En el caso de no contar con estos medios, se realizará la atención telefónica.
- De manera voluntaria todos los integrantes de la familia han manifestado el deseo de atención.
- La necesidad de atención involucra a los integrantes de la familia que actualmente conviven.
- Las atenciones presenciales únicamente se llevarán a cabo si: 1. Todos los miembros de la familia cuenta con tapabocas para el desarrollo de la atención; 2. Ningún miembro de la familia presenta sintomatología respiratoria y 3. Se tiene certeza de que ninguna persona que vive en la misma casa presenta sintomatología respiratoria (especialmente si se comparten las instalaciones de la cocina o en baños).

Para el desarrollo de las sesiones es importante establecer compromisos con todos los miembros de la familia frente a:

- Los horarios acordados para atender las llamadas telefónicas y/o virtuales.
- La necesidad de contar con la participación de todos los integrantes de la familia hasta el final del proceso y las sesiones.
- La disposición que se requiere para la realización de actividades y/o ejercicios que se proponen en las diferentes sesiones.

b. Orientaciones para la atención a niños, niñas y adolescentes-NNA para las modalidades individual y familiar:

Teniendo en cuenta que las herramientas tecnológicas generan limitaciones frente al uso de las técnicas expresivas y performativas definidas en el PAPSIVI, y dado que por el desarrollo mental, las habilidades y formas de relación que construyen los niños, niñas y adolescentes se requieren de estas técnicas para generar un escenario terapéutico propicio, **la atención a los niños, niñas y adolescentes-NNA en la modalidad individual queda suspendida** hasta que las condiciones sanitarias del país sean restablecidas.

En este sentido, en aquellos casos en los que se identifiquen necesidades psicosociales en los niños, niñas y adolescentes es importante **evaluar la posibilidad de que éstas sean atendidas desde la modalidad familiar**.

Por su parte, frente a los procesos de atención psicosocial en la modalidad familiar, es importante:

- Comprender los referentes familiares, sociales, culturales e históricos que tiene cada territorio frente al ser niño, niña y adolescente, así como el lugar que ocupan ellos en la familia y grupo social.
- Reconocer el papel que tiene el niño, niña y adolescente como sujeto activo y transformador el cual no es solo un receptor de la atención, sino que también propone y facilita el desarrollo de alternativas de cambio en lo personal, familiar y comunitario.
- Reconocer y validar tanto la voz del niño, niña y adolescente, como la de los adultos.

c. Orientaciones para la atención técnica individual – grupal.

- Para que el/la profesional pueda identificar las reacciones emocionales de los participantes y promover un adecuado proceso de contención emocional grupal, se establece que los grupos estarán conformados entre **mínimo 5 y máximo 6 integrantes** y las s**esiones sólo se realizarán a través de medios virtuales (videoconferencias o videollamadas)** con el fin de lograr una adecuada comunicación de voz y visual. En

este sentido, todos los participantes deben contar con herramientas tecnológicas como: Equipos PC o Tablet, dispositivos telefónicos como Android y conexión a internet.

- Algunas estrategias para la conformación de los grupos son: i) contactar organizaciones sociales o de víctimas con necesidades psicosociales individuales [y no en el orden de la relación]; ii) contactar a líderes sociales y comunitarios que refieran personas con necesidades individuales; y iii) en el marco del proceso de focalización y acompañamiento psicosocial identificar personas con necesidades individuales que pueden ser atendidas en el escenario grupal.

- En el proceso de conformación **sólo se deben ofertar las orientaciones metodológicas del nivel de consejería y apoyo,** dado que los temas a trabajar desde el nivel de atención terapéutica están relacionados con el afrontamiento del miedo y las pérdidas que ha ocasionado el conflicto armado, temas que pueden generar activaciones psicosomáticas, comportamentales y/o emocionales, las cuales son difíciles de contener desde un proceso de atención virtual.

- La duración de las sesiones será de máximo dos horas. Se debe prever un tiempo de 15 minutos antes de cada encuentro para verificar y ajustar conexiones de los participantes.

d. Orientaciones para la atención comunitaria.

- En los casos en que la atención psicosocial comunitaria se realice de manera no presencial y con el fin de lograr que el/la profesional pueda identificar las reacciones emocionales de los integrantes y promover un adecuado manejo de las situaciones que surjan en comunidad, se establece que las comunidades estarán conformadas por máximo 15 integrantes. De igual manera, las sesiones sólo se podrán realizar a través de medios virtuales que garanticen la comunicación de voz y visual.

- Posterior al proceso de focalización, es indispensable que el/la profesional acuerde con los integrantes de la comunidad el desarrollo de un espacio de reunión que permita fortalecer el uso y apropiación de las diferentes herramientas tecnológicas. Esta reunión se deberá programar antes de la sesión de acercamiento y reconocimiento, y estará encaminada al manejo de herramientas tecnológicas para facilitar el encuentro virtual o no presencial.

- La duración promedio de las sesiones será de tres (3) horas. Es importante considerar 15 minutos antes de cada encuentro para verificar y ajustar conexiones de los integrantes de la comunidad.

- Teniendo en cuenta que los daños psicosociales comunitarios ocasionados por el conflicto armado están relacionados con la ruptura del tejido social, que a su vez ha generado un deterioro o cambios negativos en las relaciones comunitarias, la participación y las formas de organización de la comunidad, desde proceso de atención psicosocial virtual se hará uso de diferentes medios tecnológicos que posibiliten la interacción, confianza y participación activa de los integrantes de la comunidad.

5.2.4 MOMENTO DE ACERCAMIENTO Y RECONOCIMIENTO.

Su objetivo es conocer las necesidades de atención psicosocial y los recursos de afrontamiento de las víctimas. En el momento de acercamiento y reconocimiento se pretende comprender la situación de la víctima, su familia o comunidad, así como el alcance de las acciones que desde los equipos psicosociales se pueden adelantar a partir de:

- La comprensión de los recursos de afrontamiento.
- Afectaciones psicosociales identificadas.
- Necesidades de aseguramiento al SGSSS

- Necesidades de salud prioritarias
- Proyección futura.
- Análisis de estrategias y acciones para la atención psicosocial.
- Acciones propuestas de trabajo.

La descripción técnica de este momento se encuentra contenida en el documento marco del PAPSIVI y en la Estrategia de Atención Psicosocial. Los responsables del desarrollo de este momento son los equipos de atención psicosocial, quienes cuentan con un **instructivo** diseñado por el MSPS para su realización[34]. (Ver documento: Anexo No. 2.19).

Para el desarrollo del momento de acercamiento y reconocimiento en el marco de la atención en emergencia sanitaria por Coronavirus (COVID-19), es indispensable:

a. Establecer un espacio de confianza y seguridad, que permita facilitar una adecuada comunicación con la persona o miembros de la familia o comunidad con la que se generó el contacto telefónico y/o virtual.

b. informar a la persona, familia o comunidad sobre los ajustes temporales que en el marco de la actual emergencia sanitaria se realizarán, como, por ejemplo, que la atención tendrá una alternancia entre lo presencial y lo virtual, a través de recursos telefónicos y/o virtuales, y que el/la profesional garantizará el adecuado manejo de la información que surja en el marco de estas herramientas tecnológicas.

c. Facilitar la comprensión de los daños psicosociales, recursos de afrontamiento y proyección a futuro, así como la concertación del plan de trabajo y objetivos de la atención. Lo anterior, dadas las limitaciones que el uso de estas herramientas puede generar [dificultades en la conectividad, terminación anticipada de la llamada por inconvenientes de la señal, concentración intermitente por parte de las víctimas atendidas, entre otras].

d. Señalar, al finalizar el acercamiento y reconocimiento es vital señalar la importancia de participar en todo el proceso y alcanzar los objetivos propuestos en esta sesión. De igual manera, el/la profesional que brindó la atención deberá diligenciar la información en las fichas de registro correspondientes.

Para el registro de la información, se han dispuesto los siguientes instrumentos[35] de seguimiento y monitoreo:

- FICHA PAP 010 Registro General para Acercamiento y Reconocimiento Adultos. Aplica para las tres modalidades de atención (individual, familiar y comunitaria).
- FICHA PAP 011 Registro Acercamiento y Reconocimiento Técnica Individual Grupal Adultos.
- FICHA PAP 012 Registro para Acercamiento y Reconocimiento Modalidad Individual Niños, Niñas y Adolescentes NNA. [No son utilizadas, si se lleva a cabo el segundo escenario de implementación].
- FICHA PAP 013 Registro para Acercamiento y Reconocimiento Modalidad Individual Grupal Niños, Niñas y Adolescentes NNA. [No son utilizadas, si se lleva a cabo el segundo escenario de implementación].
- Instrumento de situación de salud individual.

Es importante precisar que la descripción detallada de las actividades para el momento de acercamiento y reconocimiento desde el segundo escenario de implementación del PAPSIVI se encuentran en los documentos complementarios del Anexo No. 2.25 del presente documento.

[34] Este documento contiene las orientaciones para el desarrollo del momento de acercamiento en la modalidad individual.
[35] El MSPS entregará al Asociado los formatos de registro. Dichos formatos, deberán seguir las recomendaciones dadas por el Ministerio para su elaboración y en ningún caso podrá hacerse modificaciones y/o ajustes por parte del Asociado.

5.2.5 MOMENTO INICIO DE PLANES DE TRABAJO CONCERTADOS Y SEGIMIENTO.

Durante este momento se lleva a cabo el desarrollo del plan de atención psicosocial y se implementan los procesos de seguimiento y monitoreo de las acciones allí contempladas. Los responsables del desarrollo de este momento son los equipos de atención psicosocial. La descripción técnica de este momento se encuentra contenida en el documento marco del PAPSIVI y en la Estrategia de Atención Psicosocial. De igual manera, el MSPS ha diseñado un **manual**[36] (Ver documento: Anexo No. 2.20) para la comprensión y registro de este momento y cuenta con un desarrollo metodológico contenido en los siguientes documentos:

- Orientaciones metodológicas para la atención individual. (Ver documento: Anexo No. 2.4).
- Orientaciones metodológicas para la atención familiar. (Ver documento: Anexo No. 2.5).
- Orientaciones metodológicas para la atención comunitaria. (Ver documento: Anexo No. 2.6).
- Orientación y derivación a servicios especializados. (Ver documento: Anexo No. 2.7).

Para el desarrollo del momento de inicio de planes de trabajo concertados y seguimiento en el marco de la atención en emergencia por Coronavirus (COVID-19), es necesario indicar que, es importante construir una agenda de la atención virtual o telefónica que se llevará a cabo. Esta agenda se debe estructurar semanalmente y debe ser compartida a las personas, familias o comunidades atendidas con el fin de que ellos dispongan el tiempo necesario para la atención.

Antes del desarrollo de cada sesión se deberá preparar el material o los insumos requeridos en la orientación metodológica elegida. Dado que las herramientas tecnológicas generan limitaciones frente al uso de algunas técnicas expresivas y performativas definidas en el PAPSIVI, en los documentos complementarios del Anexo No. 2.25 del presenten documento, se propone el ajuste y adaptación a realizar en cada una las orientaciones metodológicas de la modalidad individual, familiar y comunitaria. **En el marco de la atención no presencial es importante privilegiar el uso de técnicas narrativas, por su amplia posibilidad de implementación a través de herramientas tecnológicas.** Al finalizar cada sesión de atención telefónica o virtual, el/la profesional que brindó la atención deberá diligenciar la información en las fichas de registro correspondientes.

Por otro lado, es necesario que en aquellos casos en los que se identifique situaciones de alto riesgo como conducta suicida o activación de trastornos mentales, se debe realizar la respectiva **derivación de casos a servicios especializados o rutas específica** con el fin de activar los servicios en salud mental y/o las rutas de atención integral en salud y deberá seguir las acciones establecidas en el Anexo No. 2.25 y sus documentos complementarios.

En cuanto al registro de la información relativa a este momento de la atención, el MSPS ha dispuesto unos instrumentos[37] de seguimiento y monitoreo que incluyen el momento de cierre y seguimiento de la atención:

- FICHA PAP 020 Registro General para Atención, Seguimiento y Cierre para Adultos y NNA. Aplica para las tres modalidades de atención (individual, familiar y comunitaria).
- FICHA PAP 021 Atención, Seguimiento y Cierre Técnica Individual – Grupal para Adultos y NNA.
- FICHA PAP 030 Registro General de Asistencia.
- FICHA PAP 040 Ficha de Remisión a otros Servicios.

Es importante precisar que la descripción detallada de las actividades para el momento de planes de trabajo concertados y seguimiento desde el segundo escenario de implementación del PAPSIVI se encuentra en los documentos complementarios del Anexo No. 2.25 del presente documento.

[36] Este documento contiene las orientaciones para el desarrollo del momento de atención psicosocial.
[37] El MSPS entregará al Asociado los formatos de registro. Dichos formatos, deberán seguir las recomendaciones dadas por el Ministerio para su elaboración y en ningún caso podrá hacerse modificaciones y/o ajustes por parte del Asociado.

5.2.6 MOMENTO DE CIERRE.

Comprende la valoración del proceso de atención psicosocial con participación de las víctimas, en relación con las metas planteadas en los planes de atención concertados previamente para su continuidad o cierre. Los responsables del desarrollo de este momento son los equipos de atención psicosocial. La descripción técnica de este momento se encuentra contenida en el documento marco del PAPSIVI y en la Estrategia de Atención Psicosocial. De igual manera, el MSPS ha diseñado un **manual**[38] (Ver documento: Anexo No. 2.20) para la comprensión y registro de este momento y cuenta con un desarrollo metodológico contenido en los siguientes documentos:

- Orientaciones metodológicas para la atención individual. (Ver documento: Anexo No. 2.4).
- Orientaciones metodológicas para la atención familiar. (Ver documento: Anexo No. 2.5).
- Orientaciones metodológicas para la atención comunitaria. (Ver documento: Anexo No. 2.6).

Para el desarrollo del momento de cierre en el marco de la atención en emergencia por Coronavirus (COVID-19), es importante explorar con la víctima, la familia o comunidad el cumplimiento del Plan, para ello, se deberá indagar por los niveles de bienestar y malestar, así como el sostenimiento de los cambios esperados en el proceso de atención psicosocial.

Al cierre de esta sesión, una vez se concluye la actividad propuesta, se procederá a administrar el instrumento de evaluación de los alcances de la atención en términos de Rehabilitación Psicosocial. En aquellos casos en los que es posible presentar este instrumento a través de medios virtuales o enviarlo por correo electrónico o WhatsApp, el/la profesional acompañará a la víctima, familia o comunidad en el paso a paso de las preguntas propuestas, anotando las respuestas en el respectivo instrumento. En los casos en que sólo es posible la atención de manera telefónica, el/la profesional les narrará el contenido del instrumento y leerá cada una de las preguntas para motivar en la víctima, familia o comunidad la respuesta, cada respuesta dada será anotada por el/la profesional en el respectivo instrumento.

Al finalizar esta sesión de atención telefónica o virtual, el/la profesional que brindó la atención deberá reportar la información en la ficha de registro correspondiente, así como realizar el respectivo cargue en el Aplicativo PAPSIVI.

En cuanto al registro de la información relativa a este momento de la atención, el MSPS ha dispuesto unos instrumentos[39] de seguimiento y monitoreo que incluyen el momento de cierre y seguimiento de la atención:

- FICHA PAP 020 Registro General para Atención, Seguimiento y Cierre para Adultos y NNA. Aplica para las tres modalidades de atención (individual, familiar y comunitaria).
- FICHA PAP 021 Atención, Seguimiento y Cierre Técnica Individual – Grupal para Adultos y NNA.
- FICHA PAP 030 Registro General de Asistencia.

Es importante precisar que la descripción detallada de las actividades para el momento cierre desde el segundo escenario de implementación del PAPSIVI se encuentra en los documentos complementarios del Anexo No. 2.25 del presente documento.

Nota: Para el desarrollo de los momentos de Acercamiento y Reconocimiento, Inicio de Planes Concertados - Seguimiento y Cierre de la **modalidad individual [Técnica Individual - Grupal] y la modalidad comunitaria,** el MSPS ha establecido un rubro denominado **"RUBRO DE ENCUENTROS DE ATENCIÓN"**, en el cual debe ser

[38] Este documento contiene las orientaciones para el desarrollo del momento de cierre.
[39] El MSPS entregará al Asociado los formatos de registro. Dichos formatos, deberán seguir las recomendaciones dadas por el Ministerio para su elaboración y en ningún caso podrá hacerse modificaciones y/o ajustes por parte del Asociado.

ejecutado conforme a lo establecido en los Estudios Previos y el Anexo de Costos conforme a las siguientes líneas presupuestales:

a. Sesiones grupales. Línea presupuestal destinada a desarrollar la atención psicosocial en la técnica Individual Grupal**,** el Asociado debe garantizar la logística necesaria de conformidad con las siguientes precisiones para cada escenario de implementación del PAPSIVI:

i. **ESCENARIO 1. PRESENCIAL:**

- *Lugar para la realización de la sesión*. (Cuando se requiera)**.** El Asociado deberá definir las instalaciones, lugares, salones o espacios con las diferentes entidades territoriales y aliados estratégicos como son: los Centros de Atención de Víctimas, las alcaldías municipales, salones comunales, escuelas u otros lugares que identifique el promotor psicosocial, los profesionales psicosociales, o cualquier integrante del equipo, según las posibilidades del territorio y lo acordado con la comunidad.

  Estos lugares deberán cumplir con las siguientes especificaciones técnicas mínimas:

  - Deberá ser un espacio cerrado, que permita garantizar la privacidad, seguridad y confidencialidad del proceso así como de sus participantes.
  - Que su ubicación posibilite el acceso y la participación de las víctimas en todas las sesiones.
  - Salón o lugar amplio con capacidad confortable para grupos de hasta 15 personas.
  - Buena iluminación, ventilación. Debe contar con servicio de baño (Incluye lavamanos).
  - Debe tener fácil acceso para las personas con discapacidad, preferiblemente deben estar ubicados en un primer piso o tener rampla o ascensor en caso de estar en pisos superiores.
  - Las puertas de acceso deben ser amplias para garantizar el fácil acceso de las personas en sillas de ruedas.
  - Debe estar disponible por un tiempo mínimo de 4 horas para el desarrollo de la sesión.
  - Deben contar con las medidas mínimas de seguridad en cuanto a señalización de emergencia (rutas de evacuación, salidas de emergencia y planos donde se identifique el punto de encuentro), extintores, botiquín y elementos necesarios en caso de atender una emergencia.

- *Desplazamientos de la población víctima a los lugares de la sesión individual - grupal.* [Cuando se requiera]. Conforme a lo señalado en el punto anterior, los lugares para el desarrollo del encuentro deberán ser cercanos y de fácil acceso para la población. No obstante, El Asociado deberá presupuestar y garantizar el recurso de aquellos casos en que los participantes requieran apoyo económico para acceder al lugar de la atención.

- *Refrigerios para las víctimas participantes del encuentro* [10 personas - Máximo 12 personas]. *S*e deberá garantizar el refrigerio para la totalidad de los asistentes. El refrigerio debe al menos constar de una bebida y un alimento sólido y teniendo en cuenta las características de la población y el territorio.

ii. **ESCENARIO 2. SEMI PRESENCIAL/VIRTUAL:**

- Disposición de una tableta con entrada USB y SIM CARD y acceso a internet, para cada una de las 5 personas que participaran en las sesiones. La compra y suministro de estas tabletas deberá ser aprobada por el Comité Técnico de Seguimiento, con base en la evaluación que haga el Comité Asesor del Convenio frente al avance de la focalización de estos grupos y las necesidades que se presenten en el desarrollo del Convenio.

b. Sesiones comunitarias. Línea presupuestal destinada a desarrollar la atención psicosocial en la modalidad comunitaria, el Asociado debe garantizar la logística necesaria de conformidad con las siguientes precisiones para cada escenario de implementación del PAPSIVI:

i. **ESCENARIO 1. PRESENCIAL:**

- *Lugar para la realización de la sesión*. [Cuando se requiera]. El Asociado deberá definir las instalaciones, lugares, salones o espacios con las diferentes entidades territoriales y aliados estratégicos como son: los Centros de Atención de Víctimas, las alcaldías municipales, salones comunales, escuelas u otros lugares que identifique el promotor psicosocial, los profesionales psicosociales, o cualquier integrante del equipo, según las posibilidades del territorio y lo acordado con la comunidad.

  Estos lugares deberán cumplir con las siguientes especificaciones técnicas mínimas:

  - Deberá ser un espacio cerrado, que permita garantizar la privacidad, seguridad y confidencialidad del proceso así como de sus participantes.
  - Que su ubicación posibilite el acceso y la participación de las víctimas en todas las sesiones.
  - Salón o lugar amplio con capacidad confortable para grupos de hasta 20 personas.
  - Buena iluminación, ventilación. Debe contar con servicio de baño (Incluye lavamanos).
  - Debe tener fácil acceso para las personas con discapacidad, preferiblemente deben estar ubicados en un primer piso o tener rampa o ascensor en caso de estar en pisos superiores.
  - Las puertas de acceso deben ser amplias para garantizar el fácil acceso de las personas en sillas de ruedas.
  - Debe estar disponible por un tiempo mínimo de 4 horas para el desarrollo de la sesión.
  - Deben contar con las medidas mínimas de seguridad en cuanto a señalización de emergencia (rutas de evacuación, salidas de emergencia y planos donde se identifique el punto de encuentro), extintores, botiquín y elementos necesarios en caso de atender una emergencia.

- *Desplazamientos de la población víctima a los lugares de la sesión individual - grupal.* [Cuando se requiera]. Conforme a lo señalado en el punto anterior, los lugares para el desarrollo del encuentro deberán ser cercanos y de fácil acceso para la población. No obstante, El Asociado deberá presupuestar y garantizar el recurso de aquellos casos en que los participantes requieran apoyo económico para acceder al lugar de la atención.

- *Refrigerios para las víctimas participantes del encuentro* [Máximo 15 personas]. *Se* deberá garantizar el refrigerio para la totalidad de los asistentes. El refrigerio debe al menos constar de una bebida y un alimento sólido y teniendo en cuenta las características de la población y el territorio.

ii. **ESCENARIO 2. SEMIPRESENCIAL/VIRTUAL:**

- Disposición de una tableta con entrada UAB y SIM CARD y acceso a internet, para cada una de las 15 personas que participaran en las sesiones o los requerimientos que establezca el Ministerio. La compra y suministro de estas tabletas deberá ser aprobada por el Comité Técnico de Seguimiento, con base en la evaluación que haga el Comité Asesor del Convenio frente al avance de la focalización de estos grupos y las necesidades que se presenten en el desarrollo del Convenio.

6 PRECISIONES TÉCNICAS DEL COMPONENTE DE SALUD INTEGRAL DEL PROGRAMA DE ATENCIÓN PSICOSOCIAL Y SALUD INTEGRAL A VICTIMAS (PAPSIVI).

El componente de salud integral se centra en la comprensión e intervención sobre las posibles afectaciones que sobre la salud física y mental han experimentado las personas víctimas del conflicto armado de allí que dicha atención se conciba inicialmente como una medida de asistencia; sin embargo, también debe entenderse como una medida de rehabilitación en tanto que también puede contribuir a la mitigación de las afectaciones y los daños en la salud física y/o mental de las personas derivados por las graves violaciones a los Derechos Humanos e infracciones al Derecho Internacional Humanitario. En ambos casos, como medida de asistencia y/o medida de rehabilitación, la atención integral en salud con enfoque psicosocial está conformada por el conjunto de actividades y procedimientos de promoción, prevención, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación y paliación que se desarrollan de manera preferente y diferencial dentro del SGSSS, los cuales tienen en cuenta las posibles afectaciones derivadas de los hechos victimizantes y el enfoque reparador que deben tener todas las atenciones en salud a las víctimas del conflicto.

En el marco de la emergencia sanitaria por causa del Coronavirus (COVID-19), es importante tener en cuenta que el Componente de atención integral en salud del PAPSIVI, está en armonía con la política pública en salud vigente en Colombia, que reconoce la necesidad de la gestión diferencial en salud pública para personas víctimas del conflicto armado, particularmente en la Política de Atención Integral en Salud (PAIS, Res. 429/2016), el Modelo de Acción Integral Territorial –MAITE (Res. 2626/2019) y el Plan Decenal de Salud Pública (PDSP 2012-2021, Res. 1841/2013).

El Componente de atención integral en salud con enfoque psicosocial del PAPSIVI, cuenta con tres lineamientos técnicos:

a. El **Protocolo de Atención Integral en Salud con Enfoque Psicosocial**[40] (Ver documento: Anexo No. 2.12), contemplado en el artículo 88 del Decreto 4800 de 2011, el cual tiene como objeto "*establecer los lineamientos y rutas de acceso para la atención integral en salud con enfoque psicosocial, a las personas víctimas del conflicto armado en Colombia, que deberán ser implementados por los actores del SGSSS, en cumplimiento de las directrices del programa de atención psicosocial y salud integral a las víctimas del conflicto armado –PAPSIVI*".

b. Los **Lineamientos para la gestión e implementación del protocolo** de atención integral en salud con enfoque psicosocial a víctimas del conflicto armado (Ver documento: Anexo No. 2.13), dirigidos a las E.T y a las EPS.

Ahora bien, 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 Secretarias de Salud territoriales están encargadas de realizar las gestiones necesarias.**

En ese sentido, los procesos de atención en salud a desarrollar por los integrantes del SGSSS, incluirán las medidas adoptadas por el MSPS en el PAPSIVI para la atención integral en salud física y mental con enfoque psicosocial y diferencial a las víctimas del conflicto armado. La atención integral en salud a las víctimas del conflicto armado para efectos del protocolo, comprende la atención y la rehabilitación en salud física y mental con enfoque psicosocial y diferencial y está conformada por un "*conjunto de actividades y procedimientos en salud en el marco del SGSSS, que contribuyen a la satisfacción de sus necesidades en salud y a recuperar o mejorar su estado de salud a nivel físico, emocional y psicológico*", teniendo en cuenta en su abordaje, los posibles efectos causados por los hechos

[40] El Protocolo tiene como objetivo desarrollar indicaciones basadas en evidencia que orienten la atención integral en salud con enfoque psicosocial y diferencial, como medida de asistencia y/o rehabilitación para la población víctima del conflicto armado, en el marco del Papsivi. El Protocolo contiene una caja de herramientas para su implementación territorial y reporte de información al MSPS.

victimizantes y de manera preferente y diferencial, atender estas particularidades de las personas víctimas, haciendo énfasis en el enfoque reparador que deben tener todas las atenciones en salud a las víctimas del conflicto, como se especifica en el PAPSIVI.

Para la atención integral en salud a las personas víctimas del conflicto armado concurrirán los diferentes actores del SGSSS [Direcciones Territoriales de Salud (DTS), Entidades Administradoras de Planes de Beneficios (EAPB), Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPS), entre otros], quienes en forma coordinada, brindarán la atención en salud a esta población, teniendo en cuenta, las particularidades de algunos grupos especiales, por su alta vulnerabilidad o por padecer otros hechos victimizantes en el marco del conflicto armado.

Así, en el marco de la implementación del PAPSIVI, las Entidades Territoriales lideran integralmente los dos (2) componentes del programa: La atención integral en salud con enfoque psicosocial y la atención psicosocial. **El Asociado debe articularse con las Entidades Territoriales para realizar la atención psicosocial, gestionar las barreras de acceso al sistema de salud identificadas y apoyar aspectos específicos del componente de salud integral para la población víctima.**

Conforme a lo anterior y para efectos del desarrollo del Convenio de Asociación, el Asociado en cabeza del equipo articulador debe desarrollar las siguientes líneas estratégicas con sus respectivas actividades para el fortalecimiento y apoyo en el componente de salud del programa en las Entidades Territoriales priorizadas:

a. Llevar a cabo las acciones de fortalecimiento de la capacidad institucional para la atención integral en salud con enfoque psicosocial y la implementación del Protocolo de Atención Integral en Salud con enfoque psicosocial, de acuerdo con los lineamientos definidos por el MSPS, lo que implica:

- Participar en los escenarios de coordinación programados por la Secretaría Departamental de Salud para la gestión territorial de la implementación del Protocolo de atención integral en salud con enfoque psicosocial.

- Participar de los escenarios de coordinación departamentales dispuestos para la gestión de la atención en salud de la población víctima del conflicto armado en el marco de la Reparación Integral [por ej., el Subcomité de Rehabilitación] e identificar posibles articulaciones con otras ofertas de atención integral en salud con enfoque psicosocial para población víctima del conflicto armado presentes en el territorio.

- Apoyar al Ministerio en la comprensión de la situación de aseguramiento territorial de las personas víctimas del conflicto armado.

- Apoyar a las Secretarías Departamentales de Salud en el cumplimiento de los indicadores de los cinco (5) componentes de gestión para la implementación del Protocolo, de acuerdo con sus necesidades y niveles de avance específicos.

- Asistir técnicamente a la Secretaría Departamental de Salud y a las EPS que se prioricen frente a las indicaciones de los comunicados conjuntos emitidos entre el MSPS y la UARIV, relacionados con el manejo, acceso y cruces de información para la identificación de la población víctima

- Asistir técnicamente a la Secretaría Departamental de Salud y a las EPS que se prioricen, en el desarrollo del proceso de caracterización de la situación de salud de la población víctima conforme a los lineamientos diseñados por el MSPS.

- Apoyar los procesos de formación a los actores del SGSSS sobre atención integral en salud con enfoque psicosocial a víctimas del conflicto armado, en armonía con los lineamientos técnicos establecidos por el MSPS.

- En coordinación con las Secretarías Departamentales de Salud, articular las acciones y con los profesionales de salud designados para la atención de población víctima incluidas en sentencias y órdenes judiciales, en los territorios donde haya lugar.

- Apoyar a la Secretaría de Salud en las jornadas de divulgación del Protocolo de Atención Integral en Salud con enfoque psicosocial a víctimas del conflicto armado con: i) Personal de la Secretaría Departamental de Salud; ii) Mesas departamentales y municipales de Participación Efectiva de Víctimas; ii) actores del Sistema General de Seguridad Social en Salud (Secretarías, EPS e IPS), y entidades locales y/o descentralizadas del Sistema de Atención y Reparación Integral a las Víctimas (SNARIV).

- Informar a las Secretarías Departamentales de Salud o al Ministerio de Salud y Protección Social, según corresponda, las dificultades reportadas por los actores del SGSSS locales para la gestión de la atención integral en salud con enfoque psicosocial de la población víctima del conflicto armado y la gestión del aseguramiento.

b. Llevar a cabo procesos de articulación y gestión con las ET, las EPS e IPS para la atención de casos identificados con necesidades en salud, en el marco de la implementación y seguimiento del PAPSIVI y en coordinación con las Secretarías de Salud [Departamental y/o municipal]. Lo que implica:

- Fomentar el aseguramiento de toda la población víctima del conflicto armado atendida en el componente psicosocial del PAPSIVI.

- Fomentar el acceso de la población víctima del conflicto armado a los servicios de promoción de la salud y prevención de la enfermedad disponibles en cada territorio (Entre ellos: Plan de intervenciones colectivas - PIC y Ruta de Promoción y mantenimiento de la salud – Res. 3280/2018).

- Hacer gestión y seguimiento de los casos derivados por los equipos psicosociales y las solicitadas por el MSPS, hacia las EPS e IPS; así como las derivaciones de las EPS e IPS hacia los equipos psicosociales.

- Apoyar a la población víctima del conflicto armado en la superación de barreras de acceso y atención al SGSSS, a través de la interlocución con los referentes delegados por las IPS, las EPS, y los canales presenciales y virtuales dispuestos por la Supersalud para este fin.

- Realizar el cargue de las gestiones en salud de manera oportuna en el aplicativo web diseñado por el Ministerio de Salud y Protección Social, conforme a los lineamientos establecidos en el Programa.

c. Conforme los Lineamientos para la atención en emergencia sanitaria por Coronavirus (COVID-19), se hace necesario ejecutar las siguientes acciones:

- Identificar y documentar las rutas establecidas por las Entidades territoriales y la Empresas Administradoras de planes de beneficios - EAPB para la derivación de casos sospechosos de Coronavirus (COVID-19) de las víctimas del conflicto armado atenidas en el marco del Convenio.

- Identificar y documentar las rutas establecidas por las Entidades territoriales para la oferta de servicios socio-sanitarios complementarios y ayuda humanitaria dirigida a población víctimas del conflicto armado en situación de vulnerabilidad en el contexto de la emergencia por Coronavirus (COVID-19).

- Apoyar a los profesionales psicosociales en la identificación y orientación inicial de casos sospechosos de Coronavirus (COVID-19) de víctimas del conflicto armado atendidas en el marco del Convenio.

- Coordinar con la Entidad territorial para realizar la derivación de casos sospechosos de Coronavirus (COVID-19) de víctimas del conflicto armado atendidas en el marco del Convenio.

- Apoyar el seguimiento a la derivación de casos sospechosos de Coronavirus (COVID-19) de víctimas del conflicto armado atendidas en el marco del Convenio.

- Apoyar a la entidad territorial en la implementación de mecanismos territoriales para la derivación y seguimiento de casos orientados a otras rutas de atención en el territorio: violencias basadas en género, violencia intrafamiliar, salud mental, rutas de ayuda humanitaria, entre otras.

Los responsables de llevar a cabo las actividades mencionadas **son los Asesores de Gestión y Salud y los Técnicos en Salud**, en articulación con los asesores psicosociales, y para ello cuentan con un **Lineamiento** que orienta su quehacer territorial (Ver documento: Anexo No. 2.21). Adicionalmente, en el marco de la emergencia sanitaria, se debe tener en cuenta lo establecido en el documento Anexo No. 2.25 y sus documentos complementarios.

Por otro lado, en el marco de la atención en emergencia por Coronavirus (COVID-19), es necesario precisar que el seguimiento al componente de salud integral se efectúa de manera articulada por parte del Coordinador técnico y el Asesor de gestión y salud departamental, e implica dos (2) áreas:

- Seguimiento al proceso de fortalecimiento de la capacidad institucional de las Secretarías Departamentales de Salud, para gestión territorial de la implementación del Protocolo de Atención Integral en Salud con enfoque psicosocial.

- Seguimiento a los procesos de articulación y gestión con las Secretarías Departamentales de Salud, las EAPB e IPS, para la derivación bidireccional de casos identificados con necesidades en salud-psicosocial, en el marco de la implementación y seguimiento del PAPSIVI.

En el marco de la emergencia sanitaria este seguimiento incluye de manera diferenciada los casos de personas derivados al SGSSS por considerarse sospechosas de contagio por Coronavirus (COVID-19). En la siguiente tabla se detallan las actividades de **seguimiento técnico** para cada una de estas áreas, la frecuencia sugerida y el responsable.

Tabla No. 28. Actividades de Seguimiento al Componente de Atención Integral en Salud.

ÁREA DE SEGUIMIENTO	ACTIVIDAD	FRECUENCIA	RESPONSABLE
Proceso de fortalecimiento de la capacidad institucional de las Secretarías Departamentales de Salud, para gestión territorial de la implementación del Protocolo	Supervisión y consolidación de: - La programación de los escenarios de presentación/articulación con las Secretarías Departamentales/municipales de salud y la Superintendencia de salud regional/local en cada uno de los departamentos de implementación. Esta supervisión incluye la concertación de escenarios periódicos (al menos al finalizar cada ciclo de atención) de presentación de avances, dificultades y resultados de la implementación. - La Programación de acciones específicas de apoyo a las Secretarías Departamentales de Salud en el cumplimiento de	Mensual	Coordinador Técnico nacional (En el caso de las ESAL) Referente de Promoción Social – Coordinador de proyecto (En el caso de las Entidades Territoriales).

ÁREA DE SEGUIMIENTO	ACTIVIDAD	FRECUENCIA	RESPONSABLE
	los indicadores de los cinco (5) componentes de gestión para la implementación del Protocolo, de acuerdo con sus necesidades y niveles de avance específicos. - La programación y la definición de acciones territoriales para la articulación con los actores del Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS) y el Sistema de Atención y Reparación Integral a Víctimas (SNARIV)		
	Consolidación de la aplicación (y verificación de la calidad del dato) del Instrumento de comprensión de la situación de aseguramiento territorial de las personas víctimas del conflicto armado (de aplicación departamental).	Una vez, durante el primer trimestre de ejecución	
	Acompañamiento, supervisión y consolidación de la participación de los equipos departamentales en los escenarios de coordinación departamentales/municipales dispuestos para la gestión de la atención en salud de la población víctima del conflicto armado en el marco de la Reparación Integral (por ej., el Subcomité de Rehabilitación).	Permanente	
Proceso de articulación y gestión con las Secretarías Departamentales de Salud, las EAPB e IPS, para la derivación bidireccional de casos	Supervisión del cargue de las gestiones en salud de manera oportuna en el aplicativo web diseñado por el Ministerio de Salud y Protección Social, conforme a los lineamientos establecidos en el Programa	Permanente	Coordinador Técnico nacional (En el caso de las ESAL) Referente de Promoción Social – Coordinador de proyecto (En el caso de las Entidades Territoriales).
	Consolidación de la aplicación, verificación de la calidad del dato y análisis consolidado de: - La matriz de contexto departamental COVID-19 - El Instrumento de acercamiento a la situación de salud individual - Formato de consolidación y seguimiento a barreras de acceso* - Formato de consolidación de gestiones relacionadas con COVID-19 - Los escenarios de educación en derechos y deberes en salud llevados a cabo. *El coordinador técnico es responsable de informar en tiempo real al equipo de supervisión del Ministerio los casos que presenten barreras de acceso/atención que no se superan una vez aplicados todos los pasos establecidos en el flujograma de barreras de acceso.	Una vez durante cada ciclo de atención	Coordinador Técnico nacional, con apoyo de los perfiles de salud (En el caso de las ESAL) Referente de Promoción Social – Coordinador de proyecto, con apoyo de los perfiles de salud (En el caso de las Entidades Territoriales).

Fuente: MinSalud. Grupo de Asistencia y Reparación a Víctimas. (OPS). Mayo 2020.

Es importante precisar que la descripción detallada de las actividades para el desarrollo del componente de atención integral en salud en el marco de la emergencia sanitaria por Coronavirus (COVID-19), se encuentran en los documentos complementarios del Anexo No. 2.25 del presente documento. No obstante, se presentan a continuación las **Orientaciones para el Asociado frente a la implementación del Protocolo de Atención Integral en Salud con enfoque psicosocial**:

a. Momento de coordinación.

- Participar en las sesiones de reunión del equipo técnico coordinador del protocolo de la Entidad Territorial.

- Participar en los escenarios de coordinación departamentales dispuestos para la gestión de la atención en salud de la población víctima del conflicto armado en el marco de la Reparación Integral [por ej., el Subcomité de Rehabilitación] e identificar posibles articulaciones con otras ofertas de atención integral en salud con enfoque psicosocial para población víctima del conflicto armado presentes en el territorio.

- Proveer información relacionada con la implementación del PAPSIVI, como insumo para los componentes de caracterización/diagnóstico de los instrumentos de planeación territorial

- Facilitar mecanismos para la derivación y seguimiento oportuno de casos entre los dos componentes del PAPSIVI.

- Apoyar, de acuerdo con la solicitud de la Secretaría de Salud, en la provisión de asesoría sobre la gestión del Programa con las Entidades Territoriales municipales u otros actores del SGSSS.

- Articular las acciones para la atención de población víctima incluidas en sentencias y órdenes judiciales, en coordinación con las Secretarías Departamentales de Salud.

b. Momento de Socialización.

- Apoyo en el desarrollo y dinamización de los escenarios de socialización del Programa y del protocolo, convocados por la Entidad Territorial.

c. Momento de Caracterización.

- Apoyar en la comprensión y seguimiento operativo del cruce de base de datos.

- Socializar el comunicado conjunto No. 04 entre la UARIV, RNI y el MSPS.

- Socializar de orientaciones para el proceso de caracterización poblacional al interior de la SDS.

- Entregar la información del proceso de atención psicosocial y de gestión de la atención en salud como insumo para la caracterización.

- Apoyar la búsqueda de personas víctimas no afiliadas y la gestión para su aseguramiento.

- Apoyar las actividades de caracterización de la salud de las víctimas en el departamento y/o municipio que den cuenta de las necesidades más apremiantes y urgentes que requieran gestión en el marco del COVID-19.

d. Momento de Formación.

- Apoyar en el desarrollo y dinamización de los escenarios de formación convocados por la Entidad Territorial teniendo en cuenta las limitaciones de acercamiento social de la emergencia sanitaria.

- Apoyar a las Entidades Territoriales en los procesos de orientación y asesoría dirigidos a las EPS e IPS para la adopción de los "**Lineamientos para la formación del talento humano del sector salud para la**

incorporación del enfoque psicosocial y diferencial en los procesos de atención integral en salud a las víctimas del conflicto armado"

e. Momento de Atención.

- Apoyar al MSPS y la Entidad Territorial en la comprensión de la situación de aseguramiento territorial de las personas víctimas del conflicto armado.

- Derivar casos del componente de atención psicosocial al componente de atención en salud.

7 PRECISIONES TÉCNICAS DEL EJE TRANSVERSAL DE COORDINACIÓN NACIÓN - TERRITORIO DE DEL PROGRAMA DE ATENCIÓN PSICOSOCIAL Y SALUD INTEGRAL A VICTIMAS (PAPSIVI)

El MSPS diseñó la estrategia de Coordinación y Articulación Nación-Territorio, la cual se encuentra **contenida en el documento marco del PAPSIVI** y tiene como propósito "(…) *lograr mecanismos de coordinación claros que brinden orientaciones técnicas, faciliten la coordinación en el ámbito nacional y territorial, ofrezcan herramientas procedimentales para la articulación en la implementación de las acciones que aporten a disminuir el daño causado por las dinámicas del conflicto armado sobre las víctimas en Colombia*". Esta estrategia ha permitido el desarrollo de escenarios de articulación y coordinación en tres (3) niveles, los cuales han sido necesarios para fortalecer en el territorio la implementación del PAPSIVI:

a. **Nacional**: en estos espacios se diseñan, monitorean y evalúan las políticas, los planes y los programas para la atención integral de las víctimas del conflicto armado, así como la asignación del presupuesto para dar cumplimiento a estas.

b. **Nación-Territorio**: 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 PAPSIVI en el nivel territorial, a través de las Secretarías de Salud Departamentales, Municipales y Distritales.

c. **Interinstitucional:** en este espacio las Alcaldías Departamentales y Municipales en cabeza de las Secretarías de Salud Departamentales, Distritales o Municipales deben implementar, hacer seguimiento y evaluación al PAPSIVI. Los escenarios de articulación son los Comités de Justicia Transicional y los Consejos Territoriales de Seguridad Social en Salud Departamentales y Municipales.

Conforme a lo descrito anteriormente, durante las vigencias 2020 y 2021 se pretende dar continuidad a la implementación de los mecanismos de coordinación y articulación entre la Nación y los Entes Territoriales, para la implementación y el fortalecimiento de la medida de rehabilitación, que abarca acciones tales como: i) seguimiento y monitoreo al desarrollo del Convenio de Asociación, conforme a las competencias de cada uno de los actores; ii) asistencia técnica (presencial y/o virtual) y desarrollo de capacidades territoriales, institucionales e intersectoriales para la implementación de la medida rehabilitación; iii) coordinación para la derivación y atención de las víctimas reconocidas en sentencias y órdenes judiciales de tribunales nacionales e internacionales.

En ese orden de ideas, y en el marco del desarrollo del Convenio de Asociación, El Asociado deberá tener en cuenta que:

> **El MSPS se encuentra en el territorio nacional mediante las Secretarías Departamentales de Salud, estas son la puerta de entrada al territorio y, por ende, son los Secretarios/as de Salud y su respectivo referente para población víctima del conflicto armado quienes coadyuvan al Asociado para que realice un ingreso adecuado y asertivo al territorio. Adicionalmente, debe mantener una coordinación y articulación permanente con las instituciones del SNARIV presentes en el territorio.**

Así las cosas, en el desarrollo del Convenio de Asociación, El Asociado deberá llevar a cabo las siguientes actividades en el marco de la Estrategia de Coordinación Nación Territorio:

Tabla No. 29. Actividades Estrategia Transversal de Coordinación Nación - Territorio.

ACTIVIDADES	RESPONSABLES	PARTICIPANTES	MEDIO DE VERIFICACIÓN
Reunión inicial (presencial y/o virtual) de trabajo con las Secretarías Departamentales y Distritales de Salud para: - Presentación líneas generales del Convenio. - Presentación equipo articulador - Presentación integrantes equipos de atención. - Establecimiento de Plan de trabajo de articulación del PAPSIVI. - Elaboración de cronograma de monitoreo y seguimiento al Convenio.	Lidera: Asesor de Gestión y Salud Apoya: Asesor Psicosocial y Técnico en Salud	Referente de Víctimas Secretaría de Salud Departamental. Equipo de Atención	Plan de trabajo y cronograma de articulación, monitoreo y seguimiento del Convenio.
Reuniones iniciales (presenciales y/o virtuales) con las Entidades del SNARIV del departamento, con el fin de realizar la presentación del PAPSIVI y el Convenio; así como para la definición de canales de coordinación y articulación.	Lidera: Asesor de Gestión y Salud Apoya: Asesor Psicosocial y Técnico en Salud	Entidades del SNARIV	Acta y listados de asistencia.
Reuniones de trabajo (presenciales y/o virtuales) con los profesionales de los municipios/distritos donde se identifique existencia de oferta institucional complementaria al PAPSIVI. Es decir, oferta de la UARIV, a través de la Estrategia de Recuperación Emocional y/o equipos PAPSIVI con recursos de concurrencia del Ente Territorial u otras estrategias de Rehabilitación implementadas por el MSPS.	Lidera: Asesor de Gestión y Salud Apoya: Asesor Psicosocial y Técnico en Salud	Equipos de atención [UARIV, PAPSIVI recursos ET o MSPS de otras estrategias de rehabilitación]	Acta y listados de asistencia.
Reuniones iniciales (presenciales y/o virtuales) con Direcciones Territoriales de Salud o Secretarias Municipales de Salud y Entidades del SNARIV de los municipios, con el fin de realizar la presentación del PAPSIVI y el Convenio; así como para la definición de canales de coordinación y articulación.	Lidera: Asesor de Gestión y Salud Apoya: Asesor Psicosocial, Técnico en Salud, Equipos de Atención	Direcciones Territoriales de Salud o Secretarias Municipales de Salud Entidades del SNARIV de los municipios,	Acta y listados de asistencia.
Reuniones (presenciales y/o virtuales) de seguimiento y monitoreo con las Secretarías Departamentales y Distritales de Salud.	Lidera: Asesor de Gestión y Salud Apoya: Asesor Psicosocial y Técnico en Salud	Referente de Víctimas Secretaría de Salud Departamental.	Acta y listados de asistencia.
Participación en los espacios de articulación, seguimiento y monitoreo del PAPSIVI conforme a los escenarios de establecidos en el marco de la Ley 1448 de 2011, lo dispuesto por el SNARIV y lo acordado con las Secretarías Departamentales de Salud.	Lidera: Asesor de Gestión y Salud Apoya: Asesor Psicosocial y Técnico en Salud	Entidades del SNARIV Referente de Víctimas Secretaría de Salud Departamental.	Acta y listados de asistencia.

Fuente: MinSalud. Grupo de Asistencia y Reparación a Víctimas. (OPS). Mayo 2020.

Nota 1: Es importante precisar que en caso de darse la ejecución del Convenio desde el segundo escenario de implementación del PAPSIVI, en el marco de lo establecido en los Lineamientos para la atención en emergencia sanitaria por Coronavirus (COVID-19), se deberá: i) cumplir, en lo que les corresponda, con el plan de contingencia que expida el MSPS para responder a la emergencia sanitaria por Coronavirus (COVID-19), el cual podrá actualizarse

con base en la evolución de la pandemia; y, ii) conocer la ruta local dispuesta para el reporte, en caso de identificar personas con estos síntomas, atendiendo los Lineamientos para la prestación de servicios de salud durante las etapas de contención y mitigación de la epidemia por Sars-CoV-2 (COVID-19).

Nota 2: Para efectos del seguimiento con las Secretarías Departamentales de Salud, el referente para población víctima del conflicto armado de la Secretaría y al menos un integrante del equipo articulador, deberán llevar a cabo reuniones mensuales (presenciales y/o virtuales) o las que se requieran según la dinámica de la ejecución, manteniendo constante comunicación que permita brindar la información que sea requerida para el adecuado seguimiento al Convenio de Asociación y la implementación del PAPSIVI.

Nota 2: Toda la comunicación que requiera el equipo de articulación y los equipos de atención del presente Convenio de Asociación a nivel territorial debe ser canalizada a través del referente para población víctima del conflicto armado de la Secretaría Departamental de Salud y a nivel nacional a través del referente de la Oficina de Promoción Social del MSPS.

Nota 3: El Asociado deberá garantizar la entrega de un informe que dé cuenta de la implementación del PAPSIVI en cada ciclo de atención, conforme a estructura diseñada por el MSPS[41].

[41] El MSPS entregará al Asociado los formatos para la elaboración del informe. Dichos formatos, deberán seguir las recomendaciones dadas por el Ministerio para su elaboración, en ningún caso podrán hacerse modificaciones y/o ajustes por parte del Asociado.

8 PRECISIONES TÉCNICAS DEL EJE TRANSVERSAL DE PARTICIPACIÓN EFECTIVA DE LAS VÍCTIMAS DEL CONFLICTO ARMADO DEL PROGRAMA DE ATENCIÓN PSICOSOCIAL Y SALUD INTEGRAL A VICTIMAS (PAPSIVI).

El artículo 193 de la Ley 1448 de 2011 establece que: "*se garantizará la participación oportuna y efectiva de las víctimas de las que trata la presente Ley, en los espacios de diseño, implementación, ejecución y evaluación de la política a nivel nacional, departamental, municipal y distrital*", a través de MPEV, las cuales están encaminadas a la participación efectiva de las víctimas del conflicto armado en espacios de toma de decisiones sobre los procesos de Atención, Asistencia y Reparación Integral.

En este escenario, el MSPS describe la estrategia en el **documento marco del PAPSIVI** y desde el año 2013 viene desarrollando encuentros periódicos con la Mesa Nacional, las Mesas Departamentales y las Mesas Municipales de Participación Efectiva de Víctimas, con el fin de desarrollar procesos de construcción conjunta, seguimiento y monitoreo del PAPSIVI. De esta forma se busca responder al principio esencial del Estado de generar participación de la población en las decisiones que los afectan, consignado en el artículo 2 de la Constitución Política Colombiana, así como a las leyes que lo desarrollan.

El Ministerio ha diseñado un plan de trabajo con las MPEV que tiene 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*". En ese orden de ideas y para efectos del desarrollo del Convenio de Asociación, se deben llevar a cabo las siguientes acciones que aportan a la implementación de la estrategia de participación efectiva de víctimas en cada una de las Entidades Territoriales priorizadas, lo cual se expresa de la siguiente manera: i) la participación de las víctimas al interior de los equipos psicosociales a través de la figura del Promotor Psicosocial[42]; ii) coordinación y articulación en el desarrollo del momento de focalización y contacto con la población víctima en cada territorio priorizado; iii) monitoreo y seguimiento al desarrollo del Programa y iv) generar espacios de participación y/o trabajo con víctimas reconocidas en sentencias y órdenes judiciales, de conformidad con lo establecido en las medidas de rehabilitación, que para tal fin se definan en dichos ordenamientos. Es importante precisar que de acuerdo con lo establecido en los Lineamientos para la atención en emergencia sanitaria por Coronavirus (COVID-19) y conforme se ha venido realizando por parte del MSPS, se informará a la Mesa Nacional de Participación Efectiva de Víctimas el inicio del Programa y los ajustes realizados en el marco de la emergencia sanitaria. Esto permitirá promover la demanda del PAPSIVI y generar confianza entre los líderes y las víctimas del conflicto armado.

Las acciones para los dos posibles escenarios de implementación del PAPSIVI, se relacionan a continuación:

Tabla No. 30. Actividades Estrategia Transversal de Participación Efectiva de Víctimas.

ACTIVIDADES	RESPONSABLES	PARTICIPANTES	TIEMPOS PARA SU DESARROLLO
1. Desarrollo de una jornada inicial de articulación y coordinación con las Mesas de Participación Efectiva de Víctimas (MPEV) en cada territorio priorizado, como escenario de articulación, previo a la intervención de los equipos en territorio. (Presencial y/o virtual).	Lidera: Asesor de Gestión y Salud Apoya: Asesor Psicosocial, Técnico en Salud y Equipos Psicosociales	Integrantes de las Mesas de Participación Efectiva de Víctimas	Momento de Alistamiento.

[42] En caso de darse la ejecución del Convenio conforme a lo establecido en el segundo escenario de implementación del PAPSIVI, no se requerirá la vinculación de Promotores Psicosociales.

ACTIVIDADES	RESPONSABLES	PARTICIPANTES	TIEMPOS PARA SU DESARROLLO
2. Promover jornadas de socialización del Protocolo de Atención Integral en Salud con Enfoque Psicosocial, y de difusión de los derechos y deberes en salud, para la implementación del componente de salud integral del PAPSIVI. (Presencial y/o virtual).	Lidera: Asesor de Gestión y Salud Apoya: Técnico en Salud	Integrantes de las Mesas de Participación Efectiva de Víctimas, integrantes de organizaciones de víctimas, líderes y lideresas.	Durante el proceso de implementación del PAPSIVI en el territorio.
3. Reuniones de monitoreo, seguimiento y socialización de avances y resultados en la implementación del PAPSIVI con los integrantes de la MPEV de los municipios priorizados. (Presencial y/o virtual).	Equipo articulador	Integrantes de las Mesas de Participación Efectiva de Víctimas	Al cierre de cada ciclo de atención en las modalidades individual y familiar.
4. Presentación de informe de cierre de implementación del PAPSIVI ante MPEV departamental. (Presencial y/o virtual).	Equipo Articulador Coordinador Técnico	Integrantes de las Mesas de Participación Efectiva de Víctimas	Al cierre proceso de implementación del PAPSIVI en el territorio priorizado en el marco el Convenio.
5. Jornadas con grupos de víctimas. (Presencial y/o virtual).	Equipo Articulador Coordinador Técnico Equipo de Atención Psicosocial	Víctimas del conflicto armado	Conforme a la disposición del MSPS.

Fuente: MinSalud. Grupo de Asistencia y Reparación a Víctimas. (OPS). Mayo 2020.

La descripción detallada de las actividades para el desarrollo de la estrategia transversal de participación efectiva de víctimas en el marco de la emergencia, sanitaria por Coronavirus (COVID-19) se encuentran en los documentos complementarios del Anexo No. 2.25 del presente documento.

Nota 1: Para el desarrollo de las actividades **1 y 5,** el MSPS ha establecido un rubro denominado **"RUBRO DE ESCENARIOS DE PARTICIPACIÓN",** el cual debe ser ejecutado conforme a lo establecido en los Estudios Previos y el Anexo de Costos y conforme a las siguientes líneas presupuestales y conforme a cada escenario de implementación:

a. Mesa Municipal. Línea presupuestal destinada para desarrollar una (1) jornada por municipio, El Asociado debe garantizar para cada escenario la logística necesaria para asegurar:

i. **ESCENARIO 1. PRESENCIAL:**

- *Lugar para la realización de las jornadas.* El Asociado debe definir las instalaciones, lugares, salones o espacios conforme a las siguientes especificaciones técnicas mínimas:
  - Salón, espacio o lugar amplio con capacidad confortable para grupos de mínimo 50 personas y ubicado en el casco urbano del municipio priorizado.
  - Debe contar con elementos audiovisuales (computador, video beam, sonido) y con la disponibilidad para organizar grupos de trabajo.
  - Buena iluminación, ventilación. Debe contar con servicio de baño (Incluye lavamanos).
  - Debe tener fácil acceso para las personas con discapacidad, preferiblemente deben estar ubicados en un primer piso o tener rampla o ascensor en caso de estar en pisos superiores.

- Las puertas de acceso deben ser amplias para garantizar el fácil acceso de las personas en sillas de ruedas.
- Debe estar disponible por un tiempo de hasta 8 horas para el desarrollo de la jornada.
- Deben contar con las medidas mínimas de seguridad en cuanto a señalización de emergencia (rutas de evacuación, salidas de emergencia y planos donde se identifique el punto de encuentro), extintores, botiquín y elementos necesarios en caso de atender una emergencia.

- *Materiales y papelería.* El Asociado deberá garantizar los recursos para la compra de los materiales y/o papelería requerida para realizar las actividades definidas en la jornada.

- *Traslados y alojamiento, cuando sea requerido*. El Asociado deberá garantizar el arribo y permanencia de la totalidad de los integrantes de las MPEV que se encuentren fuera de los lugares donde se tiene previsto el desarrollo de la jornada de trabajo, lo cual implica traslados ida y vuelta (aéreos, terrestres, fluviales y demás que se requieran).

- *Alimentación, refrigerios y bebidas.* Se deberá garantizar el refrigerio y una estación permanente de café durante el desarrollo de la jornada. El refrigerio debe al menos constar de una bebida y un alimento sólido. El almuerzo debe constar de una proteína, un carbohidrato, vegetales/ensalada y bebida líquida de frutas naturales. Cada uno de los refrigerios y el almuerzo debe cubrir la totalidad de los asistentes a la jornada y debe tener en cuenta las características de la población y el territorio.

ii. **ESCENARIO 2. SEMIPRESENCIAL/VIRTUAL:**

- *Recarga* de $10mil mensuales para cada participante de la mesa, (10 líderes o lideresas). El suministro de este recurso deberá ser evaluado en el Comité Asesor del Convenio.

b. Jornadas con Grupos de Víctimas. Línea presupuestal destinada para desarrollar jornadas de coordinación, monitoreo y seguimiento con víctimas reconocidas en sentencias y órdenes judiciales. Para tal fin el Asociado debe garantizar para cada escenario la logística necesaria para asegurar:

i. **ESCENARIO 1. PRESENCIAL:** Con una participación máxima de 15 personas.

- *Lugar para la realización de las jornadas.* El Asociado debe definir las instalaciones, lugares, salones o espacios conforme a las siguientes especificaciones técnicas mínimas:
  - Salón, espacio o lugar amplio con capacidad confortable para grupos de mínimo 50 personas y ubicado en el casco urbano del municipio priorizado.
  - Debe contar con elementos audiovisuales (computador, video beam, sonido) y con la disponibilidad para organizar grupos de trabajo.
  - Buena iluminación, ventilación. Debe contar con servicio de baño (Incluye lavamanos).
  - Debe tener fácil acceso para las personas con discapacidad, preferiblemente deben estar ubicados en un primer piso o tener rampla o ascensor en caso de estar en pisos superiores.
  - Las puertas de acceso deben ser amplias para garantizar el fácil acceso de las personas en sillas de ruedas.
  - Debe estar disponible por un tiempo de hasta 8 horas para el desarrollo de la jornada.
  - Deben contar con las medidas mínimas de seguridad en cuanto a señalización de emergencia (rutas de evacuación, salidas de emergencia y planos donde se identifique el punto de encuentro), extintores, botiquín y elementos necesarios en caso de atender una emergencia.

- *Materiales y papelería.* El Asociado deberá garantizar los recursos para la compra de los materiales y/o papelería requerida para realizar las actividades definidas en la jornada.

- *Traslados y alojamiento, cuando sea requerido*. El Asociado deberá garantizar el arribo y permanencia de la totalidad de los integrantes de las MPEV que se encuentren fuera de los lugares donde se tiene previsto el desarrollo de la jornada de trabajo, lo cual implica traslados ida y vuelta (aéreos, terrestres, fluviales y demás que se requieran).

- *Alimentación, refrigerios y bebidas.* Se deberá garantizar el refrigerio y una estación permanente de café durante el desarrollo de la jornada. El refrigerio debe al menos constar de una bebida y un alimento sólido. El almuerzo debe constar de una proteína, un carbohidrato, vegetales/ensalada y bebida líquida de frutas naturales. Cada uno de los refrigerios y el almuerzo debe cubrir la totalidad de los asistentes a la jornada y debe tener en cuenta las características de la población y el territorio.

ii. **ESCENARIO 2. SEMIPRESENCIAL/VIRTUAL:** Con una participación máxima de 15 personas.

- Disposición de una tableta con entrada USB y SIM CARD y acceso a internet, para cada una de las 15 personas que participaran en las sesiones o los requerimientos que establezca el Ministerio. La compra y suministro de estas tabletas deberá ser aprobada por el Comité Técnico de Seguimiento, con base en la evaluación que haga el Comité Asesor del Convenio frente al avance de la focalización de estos grupos y las necesidades que se presenten en el desarrollo del Convenio.

Nota 2: Las actividades 2, 3 y 4 no tienen rubros establecidos en el presupuesto del Convenio de Asociación, dado que son gestiones propias que el equipo articulador debe realizar en cada territorio.

Nota 3: Todas las actividades realizadas deberán estar soportadas con actas y listados de asistencia.

Nota 4: En caso de darse la ejecución del Convenio desde el segundo escenario de implementación del PAPSIVI, y de acuerdo con lo establecido en los Lineamientos para la atención en emergencia sanitaria por Coronavirus (COVID-19), el MSPS informará a la Mesa Nacional de Participación Efectiva de Víctimas del inicio del Programa y los ajustes realizados en el marco de la emergencia sanitaria.

9 PRECISIONES TÉCNICAS DEL EJE TRANSVERSAL DESARROLLO DEL TALENTO HUMANO DEL PROGRAMA DE ATENCIÓN PSICOSOCIAL Y SALUD INTEGRAL A VICTIMAS (PAPSIVI). ESTRATEGIA COMPLEMENTARIA MUNAY.

El MSPS, describe la estrategia en el **documento marco del PAPSIVI** y en cumplimiento del Artículo 169 del Decreto 4800 de 2011 expidió la **Resolución 1166 de 2018**[43] (Ver documento: Anexo No. 2.14) y el **Lineamiento para la Formación y cuidado emocional al talento humano que atiende y orienta a víctimas del conflicto armado**[44] (Ver documento: Anexo No. 2.15), para la puesta en marcha de políticas, planes, programas y proyectos que garanticen la formación del talento humano que atiende a la población víctima. Estos lineamientos han sido pensados con el fin de *"(…) contribuir a que cada encuentro que tiene una persona víctima con un/a servidor/a público/a sea reparador en sí mismo, es decir, que la persona víctima encuentre un/a interlocutor/a que comprenda su situación emocional y sus necesidades, reconozca sus capacidades y que la oriente en los mecanismos para el ejercicio de sus derechos a la verdad, justicia, reparación y garantías de no repetición".*

Al respecto, es importante mencionar, que la estrategia de atención psicosocial del PAPSIVI, requiere de un proceso paralelo que permita la incorporación y puesta en práctica de competencias tales como conocimientos, habilidades y actitudes, en los profesionales y promotores que realizan la atención psicosocial a las víctimas, así como de acciones tendientes al cuidado emocional de los equipos psicosociales, de tal forma que su intervención se traduzca en procesos que contribuyan a la Rehabilitación como parte del conjunto de medidas que componen la Reparación Integral.

En este orden de ideas, el MSPS ha diseñado la **"Estrategia complementaria a la Atención Psicosocial Munay"** (Ver documento: Anexo No. 2.11), la cual esta en armonía con el Eje Transversal de Desarrollo del Talento Humano y comprende tres (3) ejes relacionados entre sí y que en su conjunto pretenden mejorar la calidad de los procesos de atención psicosocial a las víctimas, mediante la cualificación del talento humano encargado de materializarla. Estos son: i) Formación, ii) Cuidado Emocional y iii) Seguimiento Técnico.

Nota 1: En caso de darse la ejecución del Convenio desde el segundo escenario de implementación del PAPSIVI, y de acuerdo con lo establecido en los Lineamientos para la atención en emergencia sanitaria por Coronavirus (COVID-19), es necesario que el Asociado tenga en cuenta que los ejes de la Estrategia Complementaria señalados anteriormente presentan algunas variaciones y precisiones técnicas y operativas, las cuales se encuentran contenidas en el Anexo de Especificaciones Técnicas PAPSIVI.

9.1 EJE DE FORMACIÓN.

La descripción amplia del eje de formación está contenida en el documento Anexo No 2.11 y pretende desarrollar y consolidar conocimientos, habilidades y actitudes para la atención psicosocial a víctimas del conflicto armado, mediante herramientas presenciales, virtuales y de autoaprendizaje, de tal forma que los equipos psicosociales logren la apropiación temática y su abordaje metodológico, sugerido en las orientaciones, evaluando los resultados en relación con la pertinencia y adherencia al proceso. Operativamente el eje de formación cuenta con tres (3) tipos de herramientas: a) presenciales; b) virtuales y c) autoaprendizaje.

No obstante, la implementación del PAPSIVI en el marco de la emergencia sanitaria, a través del uso de las tecnologías de la información y las telecomunicaciones, demanda consecuentemente ajustar las estrategias para la

[43] Ministerio de Salud y Protección Social. Resolución 1166 de 2018 "Por la cual se adopta los lineamientos para el talento humano que orienta y atiende a las víctimas del conflicto armado y se dictan otras disposiciones". Bogotá, 3 de abril de 2018.
[44] El lineamiento tiene como objetivo Aportar elementos conceptuales y metodológicos que faciliten a las instituciones del SNARIV la adopción de los Lineamientos para el talento humano que atiende y orienta a víctimas del conflicto armado.

formación y desarrollo de capacidades de los equipos de coordinación y multidisciplinarios que implementaran el PAPSIVI en los territorios del país. Por ello es indispensable que, además de la adopción de los principios conceptuales que sustentan el PAPSIVI[45], se promueva el desarrollo de conocimientos y habilidades para el ajuste y adaptación de los procesos de contención emocional y de atención psicosocial, mediante el empleo de las nuevas tecnologías. Para su desarrollo, se requiere que tanto los facilitadores del proceso de formación como los participantes, dispongan de equipos de cómputo, con acceso a internet, así como de teléfonos celulares, tipo telefonía inteligente o Smartphone, herramientas que permitirán la puesta en marcha del proceso de formación propuesto. La descripción amplia del eje de formación en el escenario de implementación semipresencial, se encuentra contenida en el Anexo No. 2.25 y sus documentos complementarios.

Conforme a lo anterior, y considerando **los dos escenarios** de implementación del PAPSIVI El Asociado deberá desarrollar las siguientes actividades:

Tabla No. 31 Actividades Eje de Formación.

ACTIVIDADES	RESPONSABLES	PARTICIPANTES	TIPO DE HERRAMIENTA
Participar de las asistencias técnicas presenciales/virtuales programadas por el equipo técnico del MSPS.	Equipo Coordinador, posterior a que el MSPS defina la programación de las asistencias técnicas.	Equipo de atención	Presencial/Virtual
Programar el desarrollo de las sesiones de estudio de caso por ciclo de implementación, y generar el reporte de la actividad realizada al Asesor Psicosocial.	Equipo Articulador [Asesor psicosocial] Equipo de atención	Equipo de atención	Autoaprendizaje/Presencial/Virtual
Garantizar la participación de todo el talento humano contratado para el desarrollo de jornada de formación inicial, conforme a lo aprobado en el plan operativo.	Equipo Coordinador y Formador	Equipo Coordinador Equipo Articulador Equipo de Atención	Presencial/Virtual
Garantizar la participación del talento humano contratado, para el desarrollo de la jornada de fortalecimiento técnico, conforme a lo aprobado en el plan operativo.	Equipo Coordinador y Formador	Equipo Articulador Equipo de Atención	Presencial/Virtual

Fuente: MinSalud. Grupo de Asistencia y Reparación a Víctimas. (OPS). Mayo 2020.

Para el desarrollo de este eje el MSPS entregará una caja de herramientas que contiene la estructura metodológica y los materiales pedagógicos para el desarrollo de los procesos de formación. Adicionalmente, el MSPS ha definido un rubro denominado "**RUBRO DE ESTRATEGIA COMPLEMENTARIA"** el cual incluye una línea presupuestal denominada "Eje de Formación", que permite garantizar el desarrollo de las jornadas de formación de tipo presencial, las cuales deben cumplir con los siguientes parámetros:

Tabla No. 32. Parámetros Jornadas de Formación.

	Formación Inicial	Fortalecimiento Técnico Talento Humano
Responsable Logístico y operativo	Equipo Coordinador nacional	Equipo Coordinador nacional
Responsable Temático	Formador Externo	Formador Externo
Participantes	Equipo Coordinador Nacional Equipo Articulador	Equipo Articulador

[45] Propuestos en: Estrategia de Atención Psicosocial a Víctimas del Conflicto Armado. En el marco del programa de atención psicosocial y en salud integral a víctimas – Papsivi y Estrategia Complementaria MUNAY. (Ministerio de Salud y Protección Social, 2017) Y

	Formación Inicial	Fortalecimiento Técnico Talento Humano
	Equipo de Atención	Equipo de Atención
Tiempo en el cual debe realizarse	Momento de alistamiento y previa al inicio del primer ciclo de atención	Conforme a Análisis del Comité Asesor del Convenio.
Tipo de herramienta	Presencial o virtual para ambos escenarios y según evaluación del Comité Asesor	Presencial o virtual para ambos escenarios y según evaluación del Comité Asesor
Duración	**Escenario 1:** 4 días **Escenario 2:** 32 horas, 12 horas trabajo con acompañamiento virtual y 20 horas de trabajo individual.	**Escenario 1:** 2 días **Escenario 2:** mínimo 14 horas, 6 horas de trabajo con acompañamiento virtual y 8 horas de trabajo individual

Fuente: MinSalud. Grupo de Asistencia y Reparación a Víctimas. (OPS). Mayo 2020.

Como esta señalado en los Estudios Previos, para el desarrollo de las jornadas de formación, El Asociado debe garantizar la logística, bajo los siguientes aspectos:

i. **ESCENARIO 1. PRESENCIAL:**

- *Lugar para la realización de las jornadas:* Definir las instalaciones, lugares, salones o espacios conforme a las siguientes especificaciones técnicas mínimas:
  - Salón o lugar amplio con capacidad confortable para grupos de mínimo 50 personas.
  - Debe contar con elementos audiovisuales (computador, video beam, sonido) y con la disponibilidad para organizar grupos de trabajo.
  - Buena iluminación, ventilación. Debe contar con servicio de baño (Incluye lavamanos).
  - Debe tener fácil acceso para las personas con discapacidad, preferiblemente deben estar ubicados en un primer piso o tener rampla o ascensor en caso de estar en pisos superiores.
  - Las puertas de acceso deben ser amplias para garantizar el fácil acceso de las personas en sillas de ruedas.
  - Debe estar disponible por un tiempo mínimo de 10 horas y durante los días previstos para el desarrollo de la jornada.
  - Deben contar con las medidas mínimas de seguridad en cuanto a señalización de emergencia (rutas de evacuación, salidas de emergencia y planos donde se identifique el punto de encuentro), extintores, botiquín y elementos necesarios en caso de atender una emergencia.

- *Materiales y papelería.* El Asociado deberá garantizar los recursos para la compra de los materiales y/o papelería requerida para realizar las actividades definidas en la jornada.

- *Traslados y alojamiento:* El Asociado deberá garantizar el arribo y permanencia del talento humano que se encuentre fuera de las ciudades donde se tiene previsto el desarrollo de las jornadas de formación, lo cual implica tiquetes aéreos ida y vuelta, traslados (terrestres, fluviales y demás que se requieran), hospedaje y alimentación por fuera de la prevista en la jornada (desayunos y cenas), llegando un día antes y hasta un día después del evento, con el fin de garantizar la asistencia y desarrollo de las jornadas, las cuales están previstas en un horario de 8 a.m. a 6 p.m.

- *Alimentación, Refrigerios y Bebidas.* Se deberán garantizar dos refrigerios diarios (mañana y tarde) y una estación permanente de café. El refrigerio debe al menos constar de una bebida y un alimento sólido. El almuerzo debe constar de una proteína, un carbohidrato, vegetales/ensalada y bebida líquida de frutas naturales. Cada uno de los refrigerios y el almuerzo debe cubrir la totalidad de los asistentes a la jornada de formación.

ii. **ESCENARIO 1 PRESENCIAL Y ESCENARIO 2. SEMI PRESENCIAL/VIRTUAL:**

- *Honorarios de un profesional externo (Formador).* Como se mencionó en el numeral 5.2.1.1 del presente documento., para el desarrollo del Eje de Formación se **requerirá que el Asociado contrate profesionales adicionales externos [Formadores]** a los establecidos en la estructura base propuesta para la implementación del PAPSIVI. Esto aplica para los dos escenarios de implementación del PAPSIVI.

  El **perfil** del formador deberá cumplir las siguientes especificaciones:

Tabla No. 33. Perfil del Formador para el desarrollo del Eje de Formación. Convenio de Asociación.

ROL	TÍTULO	ESPECIFICACIONES DEL PERFIL	EXPERIENCIA	NÚMERO REQUERIDO
Formador	Profesional en Ciencias Sociales y Humanas, pedagogía o en el área de ciencias de la salud.	TP*+41MEPR***	Con experiencia profesional relacionada en: - Trabajo con poblaciones víctimas del conflicto armado o en condición de vulnerabilidad, **y** - Trabajo relacionado con procesos de formación o capacitación. - Se preferirá experiencia en formación mediante ambientes virtuales.	**1 formador cada 40 participantes (Escenario 1)** **1 formador cada 15 participantes (Escenario 2)**
*TP: Tarjeta Profesional [Título Profesional]; **MEPG: Meses de Experiencia Profesional General; ***MEPR: Meses de Experiencia Profesional Relacionada.				

Fuente: MinSalud. Grupo de Asistencia y Reparación a Víctimas. (OPS). Mayo 2020.

Las obligaciones del Formador se relacionan a continuación:

Tabla No. 34. Obligaciones Formador. Vigencia 2020.

Formador.	
Objeto	**Realizar procesos de formación y refuerzo al talento humano contratado, de acuerdo a los lineamientos establecidos por el Ministerio de Salud y Protección Social.**
Competencias	- Capacidad de organización y planificación. - Capacidad para despertar el interés en los gropos a formar mediante la utilización de un lenguaje claro y didáctico. - Capacidad de análisis y síntesis. - Capacidad para orientar teórica y de manera práctica a grupos de individuos en contenidos temáticos organizados. - Capacidad de aplicar los conocimientos teóricos en la práctica. - Capacidad para integrar las tecnologías de información y telecomunicaciones en los procesos de la estrategia de atención psicosocial.
Habilidades	- Conocer, comprender e implementar contenidos temáticos sobre el enfoque psicosocial y diferentes enfoques diferenciales, además del marco normativo de la atención psicosocial y salud integral en salud a personas víctimas. - Conocer, comprender e implementar metodologías de atención psicosocial y en salud para la atención integral a personas víctimas del conflicto armado. - Coordinar procesos de formación a profesionales que prestarán atención a población víctima del conflicto armado.

Formador.	
	- Realizar informes sobre el desarrollo de los procesos de formación. - Manejar herramientas de sistemas como Microsoft Office, en particular Power Point. - Conocimiento y uso de recursos virtuales para el aprendizaje.
Obligaciones	1. Liderar temáticamente la ejecución de procesos de formación inicial y fortalecimiento técnico del talento humano contratado en el marco del Convenio de Asociación. 2. Entregar oportunamente al Ministerio de Salud y Protección Social la información que le sea solicitada sobre los procesos de formación y los resultados de las mismas. 3. Seguir los lineamientos del Ministerio de Salud y Protección Social para el desarrollo de cada jornada de formación. 4. Garantizar la redacción consistente, coherente, descriptiva y analítica en los documentos mencionados anteriormente en los tiempos acordados. 5. Participar en las reuniones a las que sea convocada/o por parte del Ministerio de Salud y Protección Social. 6. Garantizar la confidencialidad sobre la información recibida sobre los equipos de atención psicosocial y de atención integral en salud. 7. Todas aquellas responsabilidades que sean derivadas en el marco de los procesos de formación y refuerzo a los profesionales de atención psicosocial y de atención integral en salud.

Fuente: MinSalud. Grupo de Asistencia y Reparación a Víctimas. (OPS). Mayo 2020.

9.2 EJE DE CUIDADO EMOCIONAL.

La descripción amplia del eje de cuidado emocional está contenida en el documento Anexo No 2.11. 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

El eje cuidado emocional considera tres (3) tipos de acciones: a) institucionales; b) grupales; y c) individuales. Así las cosas, en el marco de la atención en emergencias por Coronavirus (COVID-19), se plantean recomendaciones técnicas y operativas para cada una de las acciones del Eje de Cuidado Emocional. Dichas recomendaciones se presentan en los documentos complementarios del Anexo No. 2.25 del presente documento.

9.2.1 ACCIONES INSTITUCIONALES.

a. Realizar el proceso de afiliación al Sistema de Riesgos Laborales para el equipo de atención psicosocial conforme al Decreto 0723 de 2013 y en concordancia con sus artículos 15, 16 y 17.

b. Coordinar con las ARL acciones para la promoción y prevención del riesgo laboral, asistencia técnica y divulgación de recomendaciones sobre estilos de trabajo y vida saludables de los equipos psicosociales del PAPSIVI. Así como el desarrollo de asesorías y/o capacitaciones sobre procedimientos y ambientes de trabajo seguros, en el marco de los lineamientos para la preparación y respuesta ante la eventual introducción de casos de enfermedad por COVID-19 (acciones definidas en el Numeral 2.1. de la Circular externa Min Trabajo 017/20).

c. Notificar ante las autoridades de salud competentes (Secretarías de Salud Distritales, Departamentales y Municipales) y ARL, los trabajadores y/o contratistas con riesgo de exposición directa al COVID-19, casos sospechosos y con diagnóstico confirmado (Circular externa Min Trabajo 017/20).

d. Realizar semanalmente seguimiento al estado emocional del equipo de atención, a través de medios telefónicos y/o videollamadas. Este seguimiento estará a cargo del **asesor psicosocial** y estará dirigido a cada integrante del equipo, con el propósito de: i) Identificar los impactos y estrategias de afrontamiento que han activado los profesionales frente al actual aislamiento preventivo y obligatorio. ii) Identificar los impactos y estrategias de afrontamiento que han activado los profesionales ante las historias de dolor y sufrimiento de las víctimas atendidas. iii) Propiciar escenarios reflexivos que permitan la puesta en marcha de herramientas individuales para el afrontamiento del agotamiento y desgaste emocional.

e. Realizar la valoración del desgaste emocional del equipo de atención, a través del diligenciamiento inicial e intermedio del instrumento para la valoración del desgaste emocional y el estrés laboral en equipos psicosociales del PAPSIVI. La primera valoración se realizará al inicio de las actividades laborales y la valoración intermedia, tres (3) meses después. Desde el MSPS se enviarán instrucciones previas para su adecuado diligenciamiento.

9.2.2 ACCIONES GRUPALES.

En el marco del segundo escenario de implementación del PAPSIVI, **las jornadas de cuidado emocional de tipo presencial no se realizarían.** En ese sentido, para el segundo escenario de implementación se contará con un **profesional externo** que llevará a cabo el desarrollo de espacios de 8 horas de trabajo a través de la metodología de **grupos de reflexión y apoyo mutuo**, los cuales se implementarán de manera virtual con todos los integrantes del equipo de atención. Estos espacios de conversación estarán encaminados al intercambio de recursos de afrontamiento frente a la situación actual, así como las buenas prácticas y lecciones aprendidas en el marco del acompañamiento/atención.

Los grupos de reflexión y apoyo mutuo serán espacios de apoyo emocional, y a su vez, de fortalecimiento técnico, por ello, es importante tener en cuenta que:

- El aprendizaje se da mediante la conversación entre pares y adquiere significado en el intercambio de experiencias.
- La escucha y la reflexión deben ser transversales en el proceso grupal.
- El respeto por la diferencia debe ser una constante en el grupo.
- Se debe favorecer la expresión emocional y el generar alternativas de acción para el manejo y contención de las mismas.
- La conversación debe centrarse en el reconocimiento de las experiencias que han sido útiles durante el proceso de implementación del PAPSIVI.

9.2.3 ACCIONES INDIVIDUALES.

Hace referencia a todas aquellas acciones que realiza el/la profesional para controlar los factores internos y externos que pueden afectar su salud y desempeño. Son prácticas cotidianas que se realizan en procura de la salud y bienestar integral de cada integrante del equipo. Para ello, se pueden seguir las siguientes recomendaciones de prevención del agotamiento emocional y el estrés laboral (International Rehabilitation Council for Torture Victims. - IRCT, 2011).

- Identifique y reconozca la contribución positiva que usted realmente hace a las personas a quienes sirve.
- Haga parte en actividades que lo saquen del pensamiento conceptual y que no tengan nada que ver con el trabajo, tales como actividades artísticas, actividades físicas o estar en contacto con la naturaleza.
- Haga descansos y no trabaje fuera de su horario.
- Busque tiempo para pasarlo con amigos o familia.
- Tome las cosas con más calma y busque tiempo para estar a solas.
- Consiga supervisión, consulta o apoyo para casos difíciles.

- Dese “pequeños regalos”
- Establecer pequeñas metas en el desarrollo del trabajo permite una mayor percepción de logro y así se desarrolla una actitud para considerar que en las siguientes ocasiones la meta se alcanzará con mayor facilidad.
- Tenga en cuenta la posibilidad de rotar o hacer cambios en las funciones de su trabajo.
- Busque la posibilidad de mantener una formación continuada.
- Procure entrenamiento en el manejo de ansiedad y estrés ante situaciones de crisis en la atención a los usuarios.
- Optimice las habilidades de comunicación y negociación
- Adquiera competencia en técnicas de autorregulación o control: gestión del tiempo, delegación, habilidades sociales, asertividad, entrenamiento en solución de problemas, motivación, etc.
- Cuídese físicamente, aliméntese bien, descanse, duerma.
- Aprenda técnicas de relajación, yoga y otras, para optimizar las condiciones de afrontamiento.
- Reconozca que puede sentirse mal o agotado física o emocionalmente

Conforme a lo anterior, y considerando **los dos escenarios** de implementación del PAPSIVI El Asociado deberá desarrollar las siguientes actividades:

Tabla No. 35. Actividades Eje de cuidado emocional. Vigencia 2020

ACTIVIDADES	RESPONSABLES	PARTICIPANTES	TIPO DE ACCIÓN
Realizar el proceso de afiliación al Sistema de Riesgos Laborales para el equipo de atención psicosocial conforme al Decreto 0723 de 2013 y en concordancia con sus artículos 15, 16 y 17.	El Asociado	Equipo articulador	Institucional
Coordinación de acciones durante el desarrollo del Convenio de Asociación con las ARL seleccionadas por el Asociado, para la promoción y prevención del riesgo laboral, asistencia técnica y divulgación de recomendaciones sobre estilos de trabajo y vida saludables de los equipos psicosociales del PAPSIVI.	Equipo Coordinador El Asociado	Equipo articulador	Institucional
Garantizar la participación del talento humano contratado, para el desarrollo de las jornadas de cuidado emocional, conforme a lo aprobado en el plan operativo.	Equipo Coordinador, asesor psicosocial y Profesional Externo	Equipo Articulador Equipo de Atención	Grupal (presencial y/o virtual)
Promoción de prácticas cotidianas de autocuidado, en procura de la salud y bienestar integral de cada integrante del equipo, que pueden ser realizadas fuera de los espacios grupales bimensuales de cuidado emocional.	Equipo de atención	Equipo de Atención	Individual

Fuente: MinSalud. Grupo de Asistencia y Reparación a Víctimas. (OPS). Mayo 2020

Para el desarrollo de este eje el MSPS entregará una caja de herramientas con el documento técnico de cuidado emocional, instrumentos y contenidos de apoyo. Adicionalmente, el MSPS ha definido un rubro denominado “**RUBRO DE ESTRATEGIA COMPLEMENTARIA”** el cual incluye una línea presupuestal denominada “Eje de Cuidado Emocional”, que permite garantizar el desarrollo de las jornadas de formación cuidado, las cuales deben cumplir con los siguientes parámetros:

- Cada encuentro tendrá una duración de ocho horas.
- El encuentro será realizado por una persona externa a los equipos.
- El desarrollo del encuentro deberá seguir los lineamientos metodológicos que establezca el MSPS y conforme a las siguientes características:

Tabla No. 36. Parámetros Jornadas de cuidado emocional.

Parámetro	Escenario 1: Presencial	Escenario 2: Semipresencial
Responsable Técnico	Un (1) Profesional externo por cada 40 personas	Un (1) Profesional externo por cada 15 personas
Responsable Logístico y operativo	Equipo de Coordinación nacional	
Participantes	Equipo articulador Equipos de atención	Grupos de máximo 15 profesionales psicosociales por grupos de intervención. Cada profesional externo tendrá a cargo dos grupos.
Duración	8 horas cada sesión	8 horas de trabajo a través de la metodología de grupos de reflexión y apoyo mutuo para lo cual se utilizarían herramientas virtuales como Zoom, Teams, entre otros. Dichos grupos serán desarrollaos conforme a lo aprobado en el Plan Operativo.

Fuente: MinSalud. Grupo de Asistencia y Reparación a Víctimas. (OPS). Mayo 2020

Como esta señalado en los Estudios Previos, para el desarrollo de las jornadas de cuidado emocional, El Asociado debe garantizar la logística, bajo los siguientes aspectos:

i. **ESCENARIO 1. PRESENCIAL:**

- *Lugar para la realización de las jornadas:* Definir las instalaciones, lugares, salones o espacios conforme a las siguientes especificaciones técnicas mínimas:
  - Salón o lugar amplio con capacidad confortable para grupos de mínimo 50 personas.
  - Debe contar con elementos audiovisuales (computador, video beam, sonido) y con la disponibilidad para organizar grupos de trabajo.
  - Buena iluminación, ventilación. Debe contar con servicio de baño (Incluye lavamanos).
  - Debe tener fácil acceso para las personas con discapacidad, preferiblemente deben estar ubicados en un primer piso o tener rampla o ascensor en caso de estar en pisos superiores.
  - Las puertas de acceso deben ser amplias para garantizar el fácil acceso de las personas en sillas de ruedas.
  - Debe estar disponible por un tiempo mínimo de 10 horas y durante los días previstos para el desarrollo de la jornada.
  - Deben contar con las medidas mínimas de seguridad en cuanto a señalización de emergencia (rutas de evacuación, salidas de emergencia y planos donde se identifique el punto de encuentro), extintores, botiquín y elementos necesarios en caso de atender una emergencia.

- *Materiales y papelería.* El Asociado deberá garantizar los recursos para la compra de los materiales y/o papelería requerida para realizar las actividades definidas en la jornada.

- *Traslados y alojamiento:* El Asociado deberá garantizar el arribo y permanencia del talento humano que se encuentre fuera de las ciudades donde se tiene previsto el desarrollo de las jornadas de formación, lo cual implica tiquetes aéreos ida y vuelta, traslados (terrestres, fluviales y demás que se requieran), hospedaje y alimentación por fuera de la prevista en la jornada (desayunos y cenas), llegando un día antes y hasta un día después del evento, con el fin de garantizar la asistencia y desarrollo de las jornadas, las cuales están previstas en un horario de 8 a.m. a 6 p.m.

- *Alimentación, Refrigerios y Bebidas.* Se deberán garantizar dos refrigerios diarios (mañana y tarde) y una estación permanente de café. El refrigerio debe al menos constar de una bebida y un alimento sólido. El almuerzo debe

constar de una proteína, un carbohidrato, vegetales/ensalada y bebida líquida de frutas naturales. Cada uno de los refrigerios y el almuerzo debe cubrir la totalidad de los asistentes a la jornada de formación.

ii. **ESCENARIO 1. PRESENCIAL y ESCENARIO 2. SEMI PRESENCIAL/VIRTUAL:**

- *Honorarios de un profesional externo.* Como se mencionó en el numeral 5.2.1.1 del presente documento., para el desarrollo del Eje de Cuidado Emocional se **requerirá que el Asociado contrate profesionales adicionales externos** a los establecidos en la estructura base propuesta para la implementación del PAPSIVI. Esto aplica para los dos escenarios de implementación del PAPSIVI.

El **perfil** del profesional externo deberá cumplir las siguientes especificaciones:

Tabla No. 37. Perfil del Profesional Externo para el desarrollo del Eje de Cuidado Emocional. Convenio de Asociación.

ROL	TÍTULO	ESPECIFICACIONES DEL PERFIL	EXPERIENCIA	NÚMERO REQUERIDO
Profesional Externo	Profesional en psicología, trabajo social o ciencias afines	TP*+41MEPR***	Con experiencia profesional relacionada en: - Trabajo relacionado con implementación de acciones de formación y cuidado emocional a equipos de trabajo con funciones de atención a población víctima o vulnerable.	**1 profesional por cada 40 participantes (Escenario 1)** **1 profesional por cada 15 participantes (Escenario 2)**
*TP: Tarjeta Profesional [Título Profesional]; **MEPG: Meses de Experiencia Profesional General; ***MEPR: Meses de Experiencia Profesional Relacionada.				

Fuente: MinSalud. Grupo de Asistencia y Reparación a Víctimas. (OPS). Mayo 2020.

Las obligaciones del Formador se relacionan a continuación:

Tabla No. 38. Obligaciones Profesional Externo.

Profesional Externo.	
Objeto	**Realizar procesos de cuidado emocional al talento humano contratado, de acuerdo a los lineamientos establecidos por el Ministerio de Salud y Protección Social.**
Competencias	- Capacidad de planear e implementar acciones de fortalecimiento, dirigidas a equipos de profesionales. - Capacidad de escucha, tolerancia y respeto. - Capacidad para el manejo y comprensión de procesos grupales. - Reserva y manejo confidencial de la información. - Con clara compresión de los factores que inciden en el desgaste emocional en los ambientes de trabajo y de los principios y acciones en la prevención de estos riesgos. - Demuestra conocimientos en el uso de tecnologías virtuales. - Experiencias terapéuticas en trabajo en grupo. - Contener las historias de desgaste emocional y estrés laboral que traen los equipos psicosociales y, que se encuentran relacionadas con la atención a víctimas del conflicto armado. - Capacidad de escucha, tolerancia y respeto.
Habilidades	- Conocer sobre contenidos temáticos y metodologías terapéuticas para el cuidado emocional a equipos - Conocer contenidos temáticos sobre el enfoque psicosocial y diferentes enfoques diferenciales, además del marco normativo de la atención psicosocial y salud integral en salud a personas víctimas. - Habilidad para preparar informes claros y concisos de acuerdo con los requerimientos internos del Ministerio de Salud y entidad contratante. - Liderazgo, flexibilidad, pro-actividad, compromiso, eficiencia, orientación a la obtención de resultados y organización.

Profesional Externo.	
	- Habilidades pedagógicas. - Habilidades terapéuticas para manejo de grupos - Capacidad para promover cohesión y trabajo en grupo. - Contener las historias de desgaste emocional y estrés laboral que traen los equipos psicosociales y, que se - encuentran relacionadas con la atención a víctimas del conflicto armado. - Realizar informes sobre el desarrollo de los procesos de cuidado emocional. - Manejar herramientas de sistemas como Microsoft Office, en particular Power Point. - Habilidades en el manejo de herramientas virtuales.
Obligaciones	1. Liderar temáticamente la ejecución de procesos cuidado emocional para el talento humano contratado en el marco del Convenio de Asociación. 2. Entregar oportunamente al Ministerio de Salud y Protección Social la información que le sea solicitada sobre los procesos de cuidado emocional y los resultados de las mismas. 3. Seguir los lineamientos del Ministerio de Salud y Protección Social para el desarrollo de cada jornada de cuidado emocional y/o Grupos de reflexión y apoyo mutuo. 4. Garantizar la redacción consistente, coherente, descriptiva y analítica en los documentos mencionados anteriormente en los tiempos acordados. 5. Participar en las reuniones a las que sea convocada/o por parte del Ministerio de Salud y Protección Social. 6. Garantizar la confidencialidad sobre la información recibida sobre los equipos de atención psicosocial y de atención integral en salud. 7. Todas aquellas responsabilidades que sean derivadas en el marco de los procesos de formación y refuerzo a los profesionales de atención psicosocial y de atención integral en salud.

9.3 EJE DE SEGUIMIENTO TÉCNICO.

Este eje permite realizar oportunamente los ajustes metodológicos y actitudinales en las personas responsables de su implementación, lo cual contribuye a incorporar el enfoque de Acción Sin Daño. Así mismo, permite analizar los niveles de recuperación y mitigación del daño psicosocial y del sufrimiento emocional de las víctimas.

Finalmente, la estrategia de seguimiento técnico busca facilitar la construcción de conocimiento local, regional y nacional frente a la Atención Psicosocial a víctimas del conflicto armado colombiano, permitiendo la actualización y adecuación de la oferta del sector salud para facilitar la mitigación del daño psicosocial y del sufrimiento emocional generados por los hechos de violencia y favoreciendo los cimientos necesarios para la construcción de una paz duradera y sostenible en un contexto de reconciliación nacional y de convivencia pacífica.

En el marco de la atención en emergencia sanitaria por Coronavirus (COVID-19) se plantean objetivos adicionales técnicos y operativos para el desarrollo del Eje de Seguimiento Técnico, los cuales se presentan a continuación. Al respecto, es importante precisar que dichos objetivos y su descripción se presentan en los documentos complementarios del Anexo No. 2.25 del presente documento:

- Realizar acompañamiento técnico a los equipos psicosociales del PAPSIVI (a través de medios telefónicos y/o virtuales) para fortalecer sus conocimientos, habilidades, actitudes y coherencia con los lineamientos para la implementación del acompañamiento y atención psicosocial.
- Monitorear las prácticas de Acompañamiento y Atención Psicosocial a las víctimas, así como la calidad del registro de la información en los instrumentos diseñados para esto.
- Monitorear los beneficios promovidos durante el proceso de acompañamiento psicosocial.
- Monitorear los procesos de recuperación psicosocial de víctimas participantes en el proceso de atención psicosocial.
- Monitorear semanalmente el estado de salud de cada integrante del equipo de atención.

El eje de seguimiento considera seis (6) aspectos específicos para su implementación. Para tal fin, El Asociado debe desarrollar las siguientes actividades:

Tabla No. 39. Actividades Eje de seguimiento técnico.

ACTIVIDADES	RESPONSABLES	PARTICIPANTES	HERRAMIENTAS A IMPLEMENTAR
Acompañamiento Técnico a los profesionales de tipo presencial y/o virtual	Asesor psicosocial Coordinador Técnico	Equipo de Atención	Actas de acompañamiento presencial y/o virtual.
Acompañamiento técnico (presencial y/o virtual) a casos y sesiones de Atención Psicosocial que realizan los equipos psicosociales.	Asesor psicosocial	Equipo de Atención	Formato físico de Acompañamiento Técnico firmado por Asesor/a y equipo Psicosocial
Seguimiento al cargue y registro de la información en el aplicativo web.	Asesor psicosocial Coordinador Técnico Técnico en sistemas	Equipo de Atención	Procedimiento de Auditoría al cargue y registro de la información en el Aplicativo PAPSIVI. Formato para el reporte del Procedimiento de Auditoria PAP-A1.
Entrevistas (presencial y/o virtual) a víctimas para valorar sus niveles de recuperación psicosocial.	Asesor psicosocial	Víctimas Atendidas	Formato Entrevista Semi-estructurada para la valoración de la recuperación psicosocial.
Supervisión (presencial y/o virtual) de la identificación, gestión y resolución de las barreras de acceso/atención al SGSSS identificadas en la población atendida.	Coordinador Técnico	Asesor de gestión y salud Técnico en salud	Revisión detallada de la calidad del dato de la Matriz de identificación y gestión de barreras de acceso/atención en el SGSSS
Supervisión (presencial y/o virtual) del avance en las gestiones para el aseguramiento de la población atendida desafiliada.	Coordinador Técnico	Asesor de gestión y salud Técnico en salud	

Fuente: MinSalud. Grupo de Asistencia y Reparación a Víctimas. (OPS). Mayo 2020

Adicionalmente, en el marco de la atención en emergencia por Coronavirus (COVID-19), el Asesor Psicosocial, deberá desarrollar las siguientes actividades:

a. Monitorear a través del Aplicativo PAPSIVI, el reporte del proceso de acompañamiento/atención psicosocial realizado por cada profesional.

b. Realizar semanalmente seguimiento al estado de salud de cada integrante del equipo, a través de mecanismos telefónicos y/o virtuales, para la activación de la ruta de reporte de casos sospechosos y confirmados de enfermedad por Coronavirus (COVID -19).

10 PRECISIONES TÉCNICAS DEL EJE TRANSVERSAL DE SEGUIMIENTO Y MONITOREO DEL PROGRAMA DE ATENCIÓN PSICOSOCIAL Y SALUD INTEGRAL A VICTIMAS (PAPSIVI).

El MSPS diseñó y se encuentra implementando el Sistema de monitoreo y seguimiento a víctimas del conflicto armado (SMSV), el cual tiene como objetivo de "(…) identificar, caracterizar, monitorear y hacer seguimiento a la atención integral en salud y atención psicosocial de las víctimas del conflicto armado, con el fin de generar información relevante para la toma de decisiones y recomendaciones de política pública que contribuyan al mejoramiento de su calidad de vida y salud, constituyéndose en un instrumento para monitorear y evaluar el cumplimiento del Estado frente a los derechos de las víctimas".

Este sistema de monitoreo y seguimiento se desarrolla a través de:

a. **Un aplicativo** que permite la captura, reporte y manejo de la información. Actualmente, las atenciones que están siendo reportadas en el aplicativo corresponden a las acciones en atención psicosocial que se encuentran realizando los equipos psicosociales y se está trabajando para incluir el reporte de las acciones que se están llevando a cabo desde el sector salud.

b. **Matrices de reporte** de: 1. Identificación de necesidades en salud de la población víctima que recibe atención psicosocial y 2. Identificación y gestión de barreras de acceso/atención en el SGSSS, por parte de la población víctima que recibe atención psicosocial. Estas matrices, y las orientaciones para su diligenciamiento, se encuentran estandarizadas por parte del Ministerio.

c. **Instrumentos en el marco de atención en Emergencia por Coronavirus (COVID-19):** Adicional a los instrumentos mencionados anteriormente, para el registro y reporte de los eventos que se presenten en relación con el Coronavirus (COVID -19), los profesionales de la salud vinculados para el desarrollo del Convenio de Asociación, deberán tener en cuenta los siguientes instrumentos diseñados para tal fin: 1: La matriz de contexto departamental Coronavirus (COVID-19); 2. La matriz de consolidación del acercamiento a la situación de salud individual; 3. El formato de consolidación y seguimiento a barreras de acceso; 4. El formato de consolidación de gestiones relacionadas con COVID-19. Los reportes de estas acciones se deberán articular con los procesos y procedimientos de monitoreo y seguimiento a la emergencia que se estén implementando en la Entidad Territorial.

Para el desarrollo del reporte, registro y monitoreo del componente psicosocial, El Asociado debe tener en cuenta que el mismo, se realiza a través del **Aplicativo[46] Web PAPSIVI** (Ver documento: Anexo No. 2.22), el cual se encuentra en la siguiente ruta electrónica: **http://PAPSIVI.minsalud.gov.co**

La totalidad del talento humano contratado por El Asociado para la implementación del PAPSIVI, deberá diligenciar el acuerdo de confidencialidad entregado por el MSPS para que le sea asignado un usuario y contraseña que permita el acceso al aplicativo Web, destinado para la captura y consulta de la información de las atenciones realizadas.

El reporte y registro del componente de atención integral en salud estará a cargado del Asesor de gestión y salud y el Técnico en salud, y sobre el mismo, el equipo articulador y el equipo coordinador realizará seguimiento conforme al procedimiento establecido por el MSPS.

[46] 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.

10.1 REPORTE Y REGISTRO DEL COMPONENTE DE ATENCIÓN PSICOSOCIAL.

El reporte y registro del componente psicosocial estará a cargado de cada uno de los profesionales psicosociales, y sobre el mismo, el equipo articulador y el equipo coordinador nacional realizará seguimiento conforme al procedimiento de auditoria establecido por el MSPS, (Ver documento: Anexo No. 2.23). El Asociado deberá tener en cuenta que las siguientes orientaciones:

a. Las Fichas PAP, que se entregan en formato Word, están codificadas para cada momento de la atención psicosocial y se deben imprimir, diligenciar y firmar en cada una de las atenciones realizadas.

b. Para todas las modalidades se debe diligenciar y firmar un listado de asistencia, dónde queden registradas todas las personas participantes en cada atención.

c. La ficha del momento de acercamiento y reconocimiento se debe escanear para generar un archivo en formato PDF y se debe cargar en el aplicativo PAPSIVI como soporte al finalizar este momento y por cada una de las modalidades de atención.

d. La ficha de atención, seguimiento y cierre, se debe escanear para generar un archivo en formato PDF y se debe cargar en el aplicativo PAPSIVI como soporte al finalizar el momento de cierre de los planes y por cada una de las modalidades de atención.

e. Se debe actualizar diariamente la información de las atenciones realizadas a las personas, familias y comunidades, según la información registrada en las fichas PAP de que habla los numerales (d) y (e), en el aplicativo PAPSIVI. Es importante siempre tener en cuenta que:
- Solo se puede registrar un (1) plan y un (1) cierre de plan por persona, familia o comunidad.
- Se puede registrar una o más atenciones por persona, familia o comunidad.
- Una persona no puede tener dos planes en modalidad individual abiertos. Solo se podrá abrir un nuevo plan individual cuando el anterior se haya cerrado.
- El aplicativo tiene la siguiente condicionante: No se pueden reportar cierres de plan si no se ha realizado la apertura y mínimo una (1) atención. No obstante, se deberá tener en cuenta para el momento del cierre las disposiciones contenidas en el instructivo **Uso y administración fichas de acercamiento y reconocimiento, atención, seguimiento y evaluación de resultados del proceso de atención psicosocial** (Ver documento: Anexo No. 2.23).
- Se debe garantizar que todas las personas atendidas tengan los datos de identificación y ubicación completos (tipo y número de documento, nombres y apellidos, fecha de nacimiento, dirección y teléfono) y que estos sean correctamente digitados.
- Toda persona debe tener siempre, como mínimo, el primer nombre y el primer apellido.
- Los números de identificación no deben incluir puntos, comas, guiones, espacios ni algún otro carácter diferente a los números y no debe estar vacío.

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

Tabla No. 40. Instrumentos para el registro del Componente de Atención Psicosocial del PAPSIVI

CÓDIGO DOCUMENTO	NOMBRE DEL DOCUMENTO	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

CÓDIGO DOCUMENTO	NOMBRE DEL DOCUMENTO	USO	RESPONSABLE
PAP011	Ficha de Acercamiento y Reconocimiento Técnica Individual Grupal. Adultos	Documento que contiene las preguntas orientadoras para el acercamiento y reconocimiento Técnica Individual Grupal.	Profesional Psicosocial
PAP012	Ficha General de Acercamiento y Reconocimiento con NNA. (No aplica para el escenario 2)	Documento que contiene las preguntas orientadoras para el acercamiento y reconocimiento de NNA	Profesional Psicosocial
PAP013	Ficha de acercamiento Técnica Individual Grupal para NNA. (No aplica para el escenario 2)	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
PAP021	Ficha para atención seguimiento y cierre. Técnica individual grupal. Adultos y NNA	Formato donde se debe capturar la información correspondiente al desarrollo, seguimiento y conclusiones del plan de atención psicosocial en la técnica Individual Grupal de Adultos y NNA.	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
PAP040	Ficha para derivación a otros servicios	Formato donde se recoge información dirigida a otras instituciones con el fin de solicitar servicios complementarios a la atención psicosocial.	Profesional Psicosocial Asesor de Gestión y Salud Técnico en Salud

Fuente: MinSalud. Grupo de Asistencia y Reparación a Víctimas. (OPS). Mayo 2020

10.2 REPORTE Y REGISTRO DEL COMPONENTE DE SALUD INTEGRAL.

El reporte y registro del componente de atención integral en salud estará a cargado del Asesor de gestión en salud, con el apoyo del Técnico en salud, y sobre el mismo, el equipo articulador y el equipo coordinador realizará seguimiento conforme al procedimiento establecido por el MSPS.

Tabla No. 41. Instrumentos para el registro de la gestión del Componente de Atención Integral en Salud del PAPSIVI

NOMBRE DEL DOCUMENTO	USO	RESPONSABLE
Instrumento de comprensión de la situación de aseguramiento territorial de las personas víctimas del conflicto armado	Formato a partir del cual el Asesor de gestión y salud, en articulación con la secretaría Departamental de salud, identifica y reporta información actualizada sobre la situación de aseguramiento territorial de las personas víctimas del conflicto armado	Asesor de Gestión y Salud
Instrumento de situación de salud individual	Formato donde se recoge información básica sobre el acceso de las personas a los servicios de salud, y se identifican posibles situaciones prioritarias que requieren orientaciones/gestión para la atención en salud.	Profesional Psicosocial (en la modalidad individual y familiar) Técnico en Salud (en la modalidad grupal y comunitaria)
Matriz consolidada de situación de salud individual	Formato que consolida la información proveniente de la aplicación del Instrumento de situación de salud individual.	Asesor de Gestión y Salud

NOMBRE DEL DOCUMENTO	USO	RESPONSABLE
		Técnico en Salud
Matriz de identificación y gestión de barreras de acceso/atención en el SGSSS	Formato que consolida el proceso de identificación y gestión de barreras de acceso/atención en el SGSSS.	Asesor de Gestión y Salud Técnico en Salud

Fuente: MinSalud. Grupo de Asistencia y Reparación a Víctimas. (OPS). Mayo 2020

Nota: En caso de darse la ejecución del Convenio desde el segundo escenario de implementación del PAPSIVI, y de acuerdo con lo establecido en los Lineamientos para la atención en emergencia sanitaria por Coronavirus (COVID-19), es necesario que el Asociado tenga en cuenta que, en este escenario, no se utilizarían las fichas: PAP012 y PAP013.

De acuerdo con lo establecido en los Lineamientos para la atención en emergencia sanitaria por Coronavirus (COVID-19), es necesario que el Asociado tenga en cuenta que, adicional a los instrumentos mencionados anteriormente, para el registro y reporte de los eventos que se presenten en relación con el Coronavirus (COVID -19) de población víctima del conflicto armado atendida en el marco del Convenio, los profesionales de la salud vinculados para el desarrollo del Convenio de Asociación, deberán tener en cuenta los siguientes instrumentos diseñados para tal fin:

a. La matriz de contexto departamental Coronavirus (COVID-19).
b. La matriz de consolidación del acercamiento a la situación de salud individual.
c. El formato de consolidación y seguimiento a barreras de acceso.
d. El formato de consolidación de gestiones relacionadas con COVID-19.

Los reportes de estas acciones se deberán articular con los procesos y procedimientos de monitoreo y seguimiento a la emergencia que se estén implementando en la Entidad Territorial.

Finalmente, en el marco de la atención en emergencia por Coronavirus (COVID-19) se plantean ajustes adicionales técnicos y operativos para el desarrollo del Eje transversal de Seguimiento y Monitoreo. Al respecto, es importante precisar que dichos ajustes y su descripción se presentan en los documentos complementarios del Anexo No. 2.25 del presente documento.

11 OTRAS ESPECIFICACIONES PARA LA IMPLEMENTACIÓN Y DESARROLLO DEL CONVENIO DE ASOCIACIÓN.

11.1 RECOMENDACIONES PARA EQUIPOS EN EL MARCO DE LA EMERGENCIA.

El acompañamiento y la atención psicosocial del PAPSIVI en el marco de la emergencia por Coronavirus (COVID-19) implica que el equipo articulador, los equipos asesores y todos los profesionales y técnicos del programa tenga conocimiento básico frente a:

- Las Orientaciones de medidas preventivas y de mitigación para contener la infección respiratoria aguda por COVID-19, dirigidas a la población en general. Disponibles en: https://www.minsalud.gov.co/Ministerio/Institucional/Procesos%20y%20procedimientos/GIPG13.pdf

- El protocolo de lavado de manos e higiene de la respiración para Coronavirus (COVID-19). El procedimiento detallado de lavado de manos está disponible en: https://www.minsalud.gov.co/Ministerio/Institucional/Procesos%20y%20procedimientos/GPSG04.pdf

- Definición de caso sospechoso y acciones a seguir al detectarlo.

- Definición de contacto.

- Medidas personales y colectivas de protección y prevención, lo que incluye el adecuado uso de los elementos de bioseguridad necesarios para la prevención de Coronavirus (COVID-19) en todos los contactos que impliquen riesgo. Al respecto consulte los Lineamientos generales para el uso de tapabocas convencional y máscaras de alta eficiencia, disponibles en: https://www.minsalud.gov.co/Ministerio/Institucional/Procesos%20y%20procedimientos/GIPS18.pdf

- La secuencia de colocación, uso y retiro de todos los equipos detallada y predefinida, cuyo seguimiento debe controlarse.

- La ruta local para el reporte en caso de identificar personas con estos síntomas, atendiendo los Lineamientos para la prestación de servicios de salud durante las etapas de contención y mitigación de la epidemia por Sars-CoV-2 (COVID-19)

- Cómo acceder a información veraz y oportuna sobre el Coronavirus (COVID-19), a través de las fuentes de divulgación institucionales: Ministerio de salud y protección social, Instituto Nacional de salud y Secretarías de salud.

Además, es necesario que se realicen las adecuaciones institucionales y operativas tendientes a:

- Establecer/adaptar y divulgar el procedimiento para la identificación y derivación oportuna de casos sospechosos de Coronavirus (COVID-19) que se puedan presentar al interior de los profesionales/técnicos en los equipos psicosociales.

- Usar ropa exclusiva para el desarrollo de las actividades presenciales de acompañamiento atención.

- Mantener el distanciamiento social: se sugiere mantener una distancia mínima de 2 metros entre las personas, evitando contacto directo (no saludar de beso o de mano y no dar abrazos).

- Disponer en áreas comunes y zonas de trabajo de lugares donde se pueda realizar lavado de manos con agua y jabón. Publicar imágenes ilustrativas.

- En caso de presentar síntomas gripales[47], cualquier miembro del equipo debe quedarse en casa o en su lugar de alojamiento, mantenerse aislado, utilizar tapabocas e informar inmediatamente a su Supervisor o Jefe Directo.

11.2 CONFIDENCIALIDAD DE LA INFORMACION.

Toda información, personal, bases de datos y su correspondiente configuración, que llegue a estar en posesión o en conocimiento de las partes en relación con el presente Convenio de Asociación será considerada de carácter estrictamente confidencial y su dueño es el Ministerio de Salud y Protección Social. Ningún dato personal o cualquier tipo de información obtenida o generada en el marco del Convenio de Asociación podrán ser comunicados a un tercero sin la autorización previa y por escrito por parte de este Ministerio. El Asociado debe acatar y cumplir las políticas de Seguridad de la Información definidas por el Ministerio, en el caso que recopile, reciba, utilice, transfiera o almacene cualquier tipo de información generada u obtenida en el ejercicio de las funciones derivadas del presente Convenio. Las obligaciones prescritas relacionadas con la confidencialidad de la Información seguirán vigentes tras el vencimiento o la rescisión del Convenio de Asociación. El Asociado y la totalidad del talento humano contratado deben suscribir acuerdos de confidencialidad individual conforme a lo señalado en capítulos anteriores.

11.3 ARCHIVO DOCUMENTAL Y ENTREGA DE SOPORTES FÍSICOS Y DIGITALES.

El archivo de la información del proceso está definido en el marco de lo establecido en el artículo 144 de la Ley 1448 de 2011, lo dispuesto por el Archivo General de la Nación y lo establecido por el MSPS. Por lo tanto, El Asociado debe cumplir características esenciales, 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. La gestión documental organizada y el manejo adecuado de los archivos se ven reflejada en la garantía al goce efectivo de los derechos de las víctimas, para tal fin el MSPS cuenta con un **lineamiento de archivo** que se anexa al presente documento. (Ver documento: Anexo 2.24).

[47] Fiebre cuantificada superior a 37.5°, Dificultad para respirar, sensación de ahogo, Dolor de garganta (odinofagia), Fatiga - decaimiento

12 DOCUMENTOS TÉCNICOS PARA EL DESARROLLO DEL CONVENIO DE ASOCIACIÓN.

El Ministerio de Salud y Protección Social entregará al Asociado una vez adjudicado el convenio los siguientes documentos técnicos:

2.1. Documento Marco del PAPSIVI. https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/PS/Documento-Marco-papsivi-2017.pdf
2.2. Estrategia de Atención Psicosocial en el marco del PAPSIVI – Volumen I. **h**ttps://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/PS/estrategia-atencion-psicosocial-victimas-conflicto-armado-papsivi.pdf
2.3. Estrategia de Atención Psicosocial en el marco del PAPSIVI. Marco conceptual para la atención psicosocial a víctimas de los delitos de reclutamiento forzado, desaparición forzada, tortura y violencia sexual.
2.4. Estrategia de Atención Psicosocial en el marco del PAPSIVI – Volumen II. Modalidad Individual.
2.5. Estrategia de Atención Psicosocial en el marco del PAPSIVI – Volumen III. Modalidad Familiar.
2.6. Estrategia de Atención Psicosocial en el marco del PAPSIVI – Volumen IV. Modalidad Comunitaria.
2.7. Estrategia de Atención Psicosocial en el marco del PAPSIVI – Volumen V. Derivación a otros servicios.
2.8. Ruta de Atención Integral en Salud Para Víctimas de Comunidades Indígenas.
2.9. Orientaciones metodológicas para atención colectiva a comunidades NARP.
2.10. Orientaciones metodológicas para atención colectiva y con perspectiva de género al pueblo Rrom o gitano.
2.11. Estrategia complementaria a la Atención Psicosocial “Munay”.
2.12. Protocolo de Atención Integral en Salud con Enfoque Psicosocial para víctimas del conflicto armado. https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/PS/protocolo-atencion-Integral-enfoque-psicosocial-victimas-conflicto-armado-papsivi.pdf
2.13. Lineamientos para la gestión e implementación del Protocolo de atención en integral en salud con enfoque psicosocial a víctimas del conflicto armado.
2.14. Resolución 1166 de 2018 del Ministerio de Salud y Protección Social.
2.15. Lineamiento para la Formación y cuidado emocional al talento humano que atiende y orienta a víctimas del conflicto armado.
2.16. Tutorial PAPSIVI.
2.17. Guía de Territorialización de la Medida de Rehabilitación.
2.18. Lineamientos proceso de focalización para la atención psicosocial a víctimas.
2.19. Instrucciones acercamiento y reconocimiento.
2.20. Uso y administración fichas de acercamiento y reconocimiento, atención, seguimiento y evaluación de resultados del proceso de atención psicosocial.
2.21. Lineamiento de Acciones prioritarias en el marco del desarrollo del Componente de Salud Integral y anexos, en el marco de los Convenios.
2.22. Manual de Usuario Aplicativo PAPSIVI.
2.23. Procedimiento de Auditoria al cargue y registro de la información en el Aplicativo PAPSIVI.
2.24. Lineamiento de Archivo del PAPSIVI.
2.25. Lineamientos para la implementación del Programa de Atención Psicosocial a Víctimas del Conflicto Armado (PAPSIVI) en el marco de la emergencia sanitaria por coronavirus (COVID-19) y documentos complementarios.