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

RESOLUCIÓN 820 DE 2024

OFICINA DE PROMOCIÓN SOCIAL

Mayo de 2024

TABLA DE CONTENIDO

ANTECEDENTES. 3

1 LINEAMIENTOS TÉCNICOS PARA LAS ENTIDADES TERRITORIALES Y EMPRESAS SOCIALES DEL ESTADO EN LA IMPLEMENTACIÓN DE LOS RECURSOS ASIGNADOS PARA LA OPERACIÓN DEL PAPSIVI EN LA VIGENCIA 2024. 7

1.1 OBJETIVO. 7

1.2 IMPLEMENTACIÓN DE LA ATENCIÓN INTEGRAL EN EL MARCO DEL PAPSIVI. 8

1.2.1 ORIENTACIONES PARA LAS ENTIDADES TERRITORIALES EN EL MARCO DE LA COORDINACIÓN, IMPLEMENTACIÓN Y SEGUIMIENTO DEL PAPSIVI. 9

1.2.2 ORIENTACIONES PARA EL DESARROLLO DE LOS COMPONENTES DEL PAPSIVI POR PARTE DE LAS EMPRESAS SOCIALES DEL ESTADO Y EL DISTRITO DE BARRANQUILLA. 12

1.2.3 ORIENTACIONES PARA EL DESARROLLO DE LOS EJES TRANSVERSALES DEL PAPSIVI. 37

2 USO DE LOS RECURSOS. 49

2.1 CONCEPTOS DEL RECURSO PARA LA ATENCIÓN PSICOSOCIAL. 50

2.2 FINANCIACIÓN. 52

2.3 REQUISITOS PARA EL GIRO. 55

2.4 DESTINACIÓN DE LOS RECURSOS ASIGNADOS Y META INDICATIVA. 55

2.5 EJECUCIÓN DE LOS RECURSOS. 56

2.6 SEGUIMIENTO. 58

3 REPORTES DE EJECUCIÓN DE LOS RECURSOS. 61

3.1 INFORMES. 61

3.2 SOPORTES DE EJECUCIÓN TÉCNICA Y FINANCIERA. 63

4 ACTUACIONES FRENTE A POSIBLES INCUMPLIMIENTOS, HALLAZGOS O IRREGULARIDADES. 65

ANTECEDENTES.

El ***Ministerio de Salud y Protección Social*** [En adelante: MSPS o Minsalud] en el marco de las competencias dadas por la Ley 1448 de 2011 y modificada y prorrogada por la Ley 2078 de 2021 diseño y lidera el proceso de implementación del ***Programa de Atención Psicosocial y Salud Integral a Víctimas del conflicto armado*** [En adelante: PAPSIVI o Programa], el cual responde a las medidas de asistencia en salud y rehabilitación física, mental y psicosocial. Al respecto, la Ley 1448 de 2011 dictó medidas de atención, asistencia y reparación integral a las víctimas del conflicto armado interno, dentro de las que se encuentra definido como medida de rehabilitación el PAPSIVI, y establece la necesidad de su creación.

En la implementación del Programa se articulan las disposiciones de la Ley Estatutaria en salud 1751 de 2015 con la normatividad especial para la atención y rehabilitación en favor de las víctimas reconocidas en la Ley 1448 de 2011 y aquellas reconocidas en sentencias y órdenes judiciales de carácter nacional e internacional. Vale destacar que la Ley 1751 de 2015, en su artículo 11, señala que las víctimas del conflicto armado, entre otras, gozarán de especial protección por parte del Estado, y que, para ello, le corresponderá al Ministerio de Salud y Protección Social desarrollar el *Programa de Atención Psicosocial y Salud Integral a Víctimas del conflicto armado*, de que trata el artículo 137 de la Ley 1448 de 2011.

Con el propósito de armonizar los componentes de atención, asistencia y reparación integral de la política pública de víctimas, el Gobierno Nacional expidió el Decreto 4800 de 2011, compilado en el Decreto 1084 de 2015 Único Reglamentario del Sector de Inclusión Social y Reconciliación, en cuyo artículo 2.2.7.5.2, definió 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*". En ese sentido, dichas actividades, procedimientos e intervenciones interdisciplinarias que tienen lugar dentro del Sistema de Salud, procuran el restablecimiento de las condiciones físicas y psicosociales, así como la garantía del derecho a la atención en salud física, mental y psicosocial de las víctimas del conflicto armando, dentro de marcos éticos que permitan la dignificación y la recuperación de los efectos ocasionados como consecuencia de las dinámicas del conflicto armado.

Por su parte, el Decreto 780 de 2016, Único Reglamentario del Sector Salud y Protección Social, en el Capítulo 1 del Título 1 de la Parte 9 del Libro 2, el cual fue modificado a través del decreto 1650 de 2022 el cual en su Artículo 2.9.1.1.1. adopta el Programa de Atención Psicosocial y Salud Integral a Víctimas (PAPSIVI), el cual tendrá como objeto brindar en el marco del Sistema General de Seguridad Social en Salud [En adelante: SGSSS], las medidas de asistencia en salud y de rehabilitación física, mental y psicosocial a la población víctima del conflicto armado. Así mismo, en su artículo 2.9.1.1. del mismo Título, establece que son víctimas del conflicto armado "*aquellas a las que hace alusión el artículo 3 de la Ley 1448 de 2011* [incluidas en el Registro Único de Víctimas (RUV)[1]] *y las víctimas que hayan sido reconocidas administrativa o judicialmente a través de los instrumentos, procedimientos, medios o mecanismos de protección nacional o internacional, previstos o aprobados por la Ley".*

[1] Fuera de texto.

Igualmente, dispone que el PAPSIVI se estructura en dos componentes:

a) Un primer componente que corresponde a la **atención integral en salud**, el cual cuenta con el lineamiento denominado ***Protocolo de Atención Integral en Salud con enfoque psicosocial a víctimas del conflicto armado*** [En adelante: Protocolo de Atención Integral en Salud para Víctimas del conflicto armado o Protocolo] y hace referencia a la totalidad de actividades y procedimientos de promoción, prevención, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación y paliación, tendientes a contribuir al mejoramiento de la salud física y mental de la población víctima y que es implementado por las Entidades Territoriales (ET) [Secretarias de Salud –o quien haga sus veces- desde el nivel departamental, distrital y/o municipal], por las Entidades Promotoras de Salud (EPS), las entidades adaptadas y las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPS) públicas o privadas; lo anterior, en el marco del Plan de Beneficios en Salud (PBS) con cargo a la Unidad de Pago por Capitación (UPC).

b) Un segundo componente que corresponde a la **atención psicosocial** como parte de la medida de rehabilitación, la cual cuenta con el lineamiento técnico denominado ***Estrategia de Atención Psicosocial***, y hace referencia al conjunto de procesos articulados de servicios que tienen la finalidad de favorecer la recuperación o mitigación de los daños psicosociales generados a las víctimas, sus familias y comunidades, como consecuencia de las violaciones a los derechos humanos y las infracciones al Derecho Internacional Humanitario.

Adicional a sus dos componentes, el PAPSIVI contempla en su operación el desarrollo de acciones transversales orientadas a la garantía de la calidad en la atención, las cuales se enmarcan en los Ejes de: **coordinación Nación – territorio, participación efectiva de las víctimas del conflicto armado, desarrollo del talento humano, y seguimiento y monitoreo**.

Por otro lado, a partir de la expedición Ley 2078 de 2021, se amplió la vigencia de la Ley 1448 de 2011, con el fin de avanzar en el cumplimiento a lo establecido en la citada Ley y sus decretos reglamentarios. En ese sentido, se fijaron los términos para la implementación de la medida de rehabilitación, en armonía con lo establecido en el CONPES 4031 de 2021, en el cual se establecen las metas de atención psicosocial a 2031 con indicadores homologados en la actualización de la Política de atención, asistencia y reparación a víctimas, y en el Plan Decena de Salud Pública 2022 – 2031. Conforme a lo anterior, y de acuerdo con lo dispuesto en las fichas técnicas de los indicadores del referido CONPES 4031 de 2021, el Ministerio de Salud y Protección Social está obligado a reportar semestralmente el número de víctimas del conflicto armado que han accedido a la atención psicosocial por demanda y búsqueda activa. Considerando que para el cierre de la vigencia 2031 debe cumplirse una meta total de 1´716.322 personas víctimas atendidas, **para la vigencia 2024 debe lograrse, un total de 146.450 víctimas atendidas, para un total acumulado de 691.170 personas víctimas atendidas entre 2021 y 2024**.

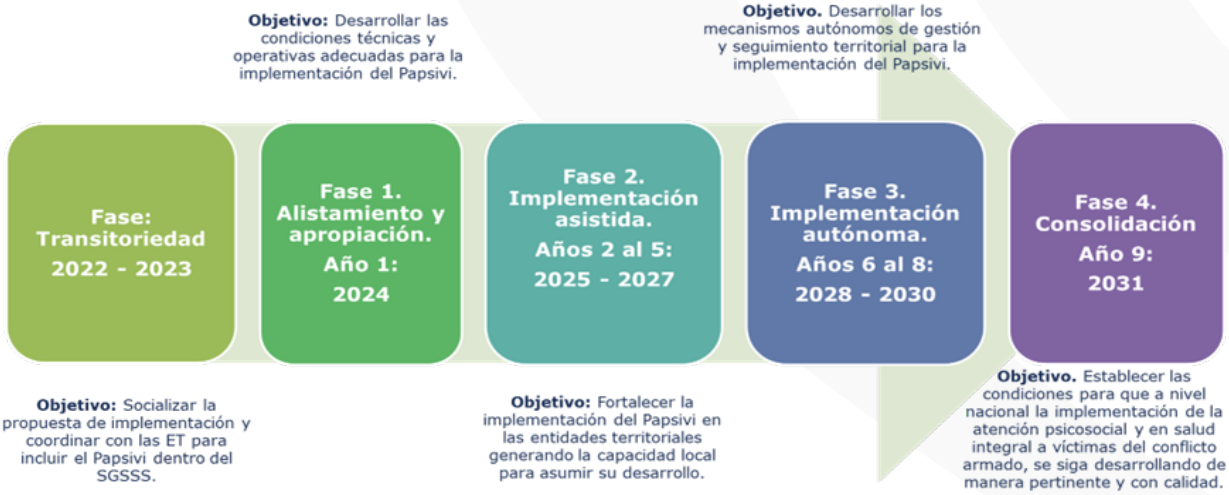
Respecto a las Entidades Territoriales, específicamente la Ley 1448 de 2011, a través del artículo 174, señala que *"(…), las Entidades Territoriales procederán a diseñar e implementar, a través de los procedimientos correspondientes, programas de prevención, asistencia, atención, protección y reparación integral a las víctimas, los cuales deberán contar con las asignaciones presupuestales*

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

En concordancia con lo establecido en el artículo 174 de la Ley 1448 de 2011 y en virtud de los principios de subsidiariedad, coordinación y concurrencia, los entes territoriales tienen la responsabilidad de diseñar e implementar programas para atención y reparación a víctimas, los cuales deben contar con asignaciones presupuestales dentro de los respectivos planes de desarrollo territorial. En ese sentido, la responsabilidad y coordinación de la implementación territorial del PAPSIVI también reposa en las Entidades Territoriales, a partir de la adopción de los lineamientos diseñados por el Ministerio de Salud y Protección Social, cuyas acciones se financian con recursos de los que tratan los numerales 1 y 2 de16l artículo 174 de la Ley 1448 de 2011, los disponibles de que trata el numeral 1 del artículo 2.6.4.4.4 del mismo Decreto 780 de 2016, así como aquellos provenientes de otras fuentes dispuestas por el Ministerio de Salud y Protección Social para tal fin.

En este marco, el Ministerio de Salud y Protección Social, como integrante del *Sistema Nacional de Atención y Reparación Integral a las Víctimas* [En adelante: SNARIV], tiene la responsabilidad de brindar acompañamiento técnico y fortalecer las acciones para la implementación del PAPSIVI. Para ello expidió el Decreto 1650 de 2022, el cual, conforme a lo señalado en párrafos anteriores, adopta el PAPSIVI, logrando con ello, que las disposiciones dadas para su implementación sean de obligatorio cumplimiento para los actores del SGSSS. Desde esta perspectiva, el MSPS ha diseñado cinco (5) fases que permitirán, bajo el principio de gradualidad y ajuste progresivo de la medida de rehabilitación, consolidar la implementación territorial del Programa en el marco del SGSSS a 2031, conforme a lo establecido en la Ley 2078 de 2021 que prorroga la Ley 1448 de 2011.

ILUSTRACIÓN 1. FASES DE IMPLEMENTACIÓN PAPSIVI EN EL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD



Fuente: Grupo de Asistencia y Reparación a Víctimas – Oficina de Promoción Social – Ministerio de Salud y Protección Social - 2024.

Considerando lo referido en la ilustración anterior, es necesario precisar que durante la **Fase de Transitoriedad 2022 – 2023,** el MSPS diseñó y coordinó las acciones frente al proceso de tránsito para la implementación del PAPSIVI en el marco del SGSSS, precisando orientaciones técnicas, operativas, administrativas y financieras para operar el Programa a través de las Entidades Territoriales a través de la Resolución 1739 de 2022 y las Empresas Sociales del Estado a través de la Resolución 1912 de 2023.

Al respecto, es necesario precisar que para la distribución y asignación de los recursos para la implementación del PAPSIVI, el Ministerio de Salud y Protección Social expidió la Resolución 1621 de 2023, *Por la cual se determinan los criterios para la distribución y asignación de recursos para la operación del Programa de Atención Psicosocial y Salud Integral a Víctimas del Conflicto Armado -PAPSIVI- por parte de las entidades territoriales y sus entes adscritos o vinculados*; lo anterior, con el fin de determinar los criterios para la distribución y asignación indicativa de recursos presupuestales para la operación del Programa en el marco del SGSSS.

Para el desarrollo de la **Fase 1. Alistamiento y apropiación** el Ministerio a partir de los resultados de la Fase Transitoria de implementación en los años 2022 – 2023, realiza ajustes técnicos y administrativos y define los presentes lineamientos, que tienen por objetivo brindar a las Empresas Sociales del Estado y al Distrito de Barranquilla[2] las orientaciones técnicas, operativas, administrativas y financieras para la ejecución de los recursos destinados a la implementación del Programa de Atención Psicosocial y Salud Integral a Víctimas del Conflicto Armado (PAPSIVI) en el Sistema General de Seguridad social en Salud (SGSSS). Lo anterior, con el fin de orientar la implementación del Programa en el marco de la ejecución de recursos asignados mediante la Resolución 820 de 2024, "*Por la cual se efectúa una asignación de recursos del Presupuesto de Gastos del Ministerio de Salud y Protección Social, vigencia fiscal 2024, para la implementación del Programa de Atención Psicosocial y Salud Integral a Víctimas, en su componente de atención psicosocial*".

De igual manera, los presentes lineamientos contienen las orientaciones para que, en el marco de las competencias, las Entidades Territoriales [Secretarías Departamentales y/o Municipales de Salud o quien haga sus veces], realicen la respetiva coordinación, monitoreo y seguimiento a la implementación del PAPSIVI.

Es importante precisar que la implementación de los presentes Lineamientos no tendrá ninguna incidencia con la ejecución de los recursos asignados mediante las Resoluciones 1739 del 22 de septiembre de 2022 y 1912 del 23 de noviembre de 2023.

[2] Se precisa que el Distrito de Barranquilla, se le asignó recursos de manera directa mediante la Resolución 820 de 2024.

1 LINEAMIENTOS TÉCNICOS PARA LAS ENTIDADES TERRITORIALES Y EMPRESAS SOCIALES DEL ESTADO EN LA IMPLEMENTACIÓN DE LOS RECURSOS ASIGNADOS PARA LA OPERACIÓN DEL PAPSIVI EN LA VIGENCIA 2024.

1.1 OBJETIVO.

Brindar las orientaciones técnicas, operativas, administrativas y financieras para la ejecución de los recursos asignados de manera directa mediante la Resolución 820 de 2024, a las Empresas Sociales del Estado (E.S.E) y al Distrito de Barranquilla, para la implementación del Programa de Atención Psicosocial y Salud Integral a Víctimas del Conflicto Armado (PAPSIVI), en el marco del Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS).

Estos lineamientos deberán ser adoptados por las E.S.E y el Distrito de Barranquilla en sus procesos de planeación, atención, seguimiento y reporte de la gestión de los recursos asignados para la implementación del Programa en su integralidad, para lo cual resulta pertinente atender las siguientes disposiciones y claridades:

a) Hacer uso de los recursos asignados mediante la Resolución 820 de 2024 **única y exclusivamente para la implementación del PAPSIVI** y de acuerdo con lo establecido en los presentes lineamientos. Lo anterior, teniendo en cuenta que los recursos asignados mediante la Resolución 820 de 2024, son de **destinación específica**.

b) Garantizar la calidad técnica y operativa en los procesos de atención integral; lo anterior, implica, el desarrollo de las acciones conforme a lo establecido en el Programa de Atención Psicosocial y Salud Integral a Víctimas y en los presentes lineamientos.

c) Verificar el estado de afiliación de la población victima para determinar su estado de aseguramiento y, en caso de requerirse, realizar la gestión de afiliación ante las Secretaría de Salud Municipal de acuerdo con la normatividad vigente.

d) Implementar de manera Integral los dos componentes del PAPSIVI, en el marco del SGSSS.

e) Prestar los servicios de salud a las víctimas del conflicto armado, en el marco del derecho fundamental a la salud.

f) Prestar el servicio de atención psicosocial a las víctimas del conflicto armado en la modalidad individual y familiar, a través de profesionales psicosociales que cumplan con el perfil establecido en los presentes lineamientos.

g) Realizar el reporte de las atenciones realizadas en las herramientas de monitoreo y seguimiento dispuestas por el Ministerio de Salud y Protección Social.

h) Llevar a cabo la organización y digitalización de archivos de la producido en los procesos de atención psicosocial, así como la aplicación de los procedimientos para la conservación y preservación del acervo documental relacionado con derechos humanos y derecho

internacional humanitario, de acuerdo con la normatividad vigente y demás especificaciones definidas por el Ministerio de Salud y Protección Social.

i) Remitir a la Secretaría Departamental y/o Distrital de Salud de su territorio, copia de los informes técnicos y financieros parciales e informe final en los formatos definidos por el MSPS, para su respectiva consolidación. Lo anterior, de acuerdo con las disposiciones previstas en el apartado 3.1.

j) Realizar el cargue de los soportes en el Sistema Integrado de Información de la Protección Social mediante la plataforma PISIS Cliente Neo, en los términos y plazos que se referencian en los presentes lineamientos, con el ID (Identificador del recurso) de la Resolución 820 de 2024, asignado e informado por el MSPS.

k) Reportar de manera inmediata al Ministerio de Salud y Protección Social los posibles incumplimientos, hallazgos o irregularidades frente a la ejecución financiera y/o a la implementación técnica de la Resolución 820 de 2024.

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

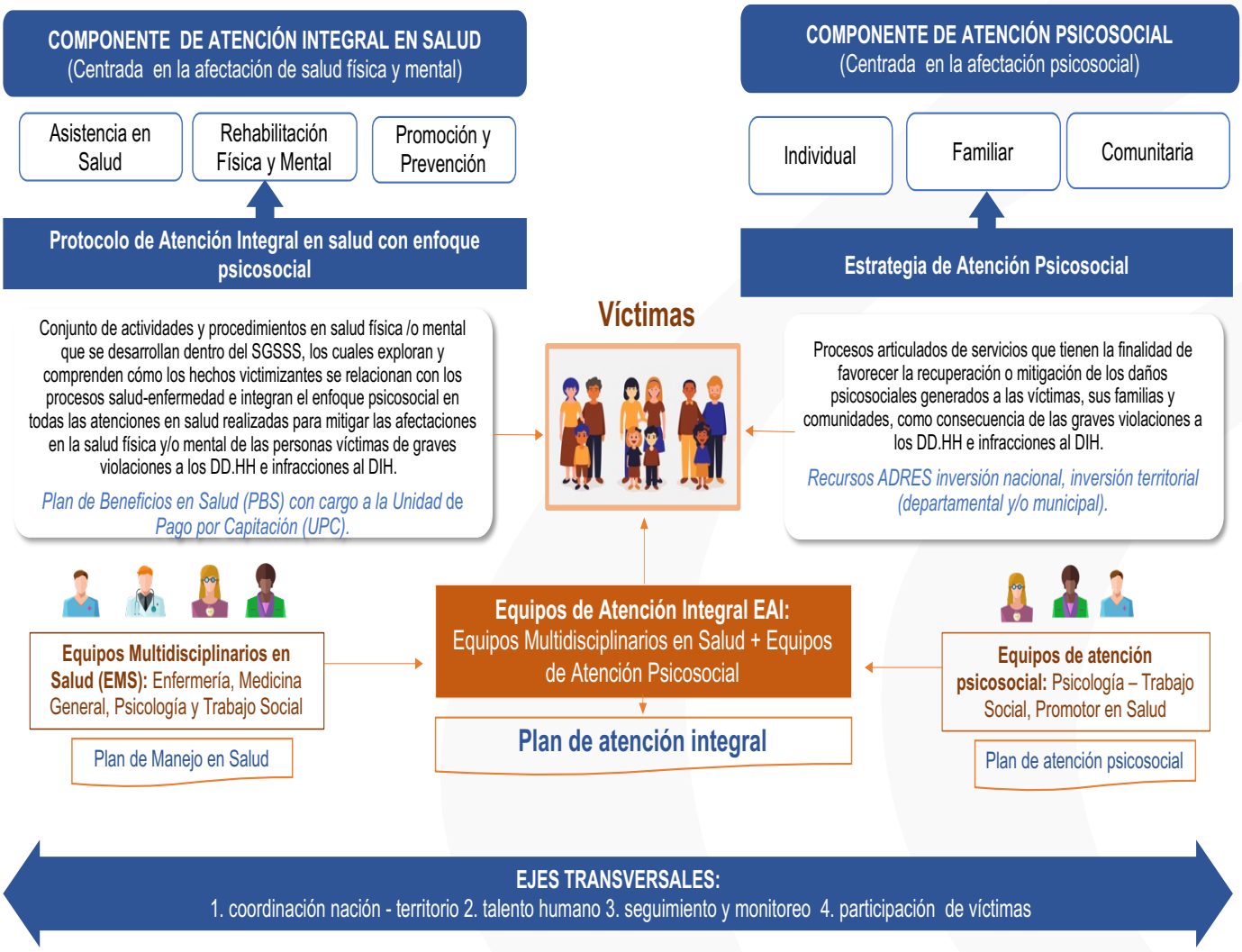
La integralidad en los procesos de atención en el PAPSIVI se establece bajo los principios del enfoque psicosocial, el cual reconoce que los sujetos de atención son agentes activos, quienes, a partir del uso de sus propias experticias, herramientas, conocimientos de sí mismos y de sus entornos, logran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

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

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

En ese sentido, se presenta a continuación la siguiente gráfica, la cual permite ilustrar los componentes del PAPSIVI, sus ejes transversales y como se articulan todos entre sí, para la garantía de los procesos de rehabilitación física, mental y psicosocial a la población víctima del conflicto armado:

ILUSTRACIÓN 2. ATENCIÓN INTEGRAL EN EL MARCO DEL PAPSIVI



Fuente: Grupo de Asistencia y Reparación a Víctimas – Oficina de Promoción Social – Ministerio de Salud y Protección Social - 2024.

1.2.1 ORIENTACIONES PARA LAS ENTIDADES TERRITORIALES EN EL MARCO DE LA COORDINACIÓN, IMPLEMENTACIÓN Y SEGUIMIENTO DEL PAPSIVI.

La implementación del PAPSIVI en el marco del SGSSS en el nivel territorial, requiere que las Entidades Territoriales del orden departamental, distrital y/o municipal en el marco de sus competencias, realice procesos de **coordinación, socialización y asistencia técnica a los actores del SGSSS**, así como la **articulación con entidades del SNARIV y las Mesas de Participación Efectiva de Víctimas**, para el desarrollo efectivo de la atención integral a la población víctima de conflicto armado, como parte de su acceso a las medidas de rehabilitación en el marco de la reparación integral.

El proceso de coordinación debe ser liderado y coordinado desde el nivel departamental y/o distrital, desde el cual se deberán articular las acciones con los diferentes actores del SGSSS, en el marco de la medida de rehabilitación a través de las instancias técnicas establecidas para el monitoreo y seguimiento a la implementación del PAPSIVI en su integralidad. Dichas instancias pueden corresponder a las ya constituidas conforme a lo establecido en los lineamientos del *Protocolo de Atención Integral en Salud para víctimas de conflicto* armado y/o instancias constituidas que cumplan con este rol.

En cumplimiento de sus competencias de asistencia técnica, vigilancia y control las Secretarías Departamentales/Distritales –o quién haga sus veces en el departamento/distrito-, deberán llevar a cabo acciones de **acompañamiento a la implementación del PAPSIVI** y realizar **monitoreo y seguimiento** a la atención integral a las víctimas.

Finalmente, y en cumplimiento del *Protocolo de Atención Integral en Salud para víctimas de conflicto armado*, las Secretarías Departamentales/Distritales deberán adelantar coordinación y articulación con los demás actores del SGSSS para el desarrollo del proceso de identificación y caracterización de la condición de víctima de la población a atender, a través de los instrumentos dispuestos por el Ministerio de Salud y Protección Social para tal fin. Lo anterior, conforme a lo establecido en el **Comunicado Conjunto No. 5 y los lineamientos para la gestión del *Protocolo de Atención Integral en Salud para víctimas de conflicto armado.***

1.2.1.1 ACCIONES MÍNIMAS DESDE NIVEL DEPARTAMENTAL Y/O DISTRITAL[3].

Desde las Secretarías Departamentales o Distritales de salud o quien haga sus veces se deberán llevar a cabo las siguientes acciones con los actores del SGSSS para la implementación del PAPSIVI en su integralidad:

a) Socializar los contenidos del PAPSIVI y establecer las responsabilidades entre las diferentes dependencias de la Secretaría Departamental y/o Distrital de Salud, en el marco de las instancias de coordinación ya existentes y conforme a los componentes y ejes transversales del PAPSIVI.

b) Disponer un equipo técnico que lidere el desarrollo de los procesos de asistencia, acompañamiento, monitoreo y seguimiento a la implementación del PAPSIVI conforme a: i) los lineamientos técnicos establecidos por el Ministerio de Salud y Protección Social en el marco de la Resolución 820 de 2024; y, ii) las disposiciones técnicas, financieras y operativas para la implementación del Programa en su integralidad.

c) Definir y/o adaptar los procesos, procedimientos e instrumentos internos que permitan llevar a las acciones de vigilancia y control a la implementación del PAPSIVI de acuerdo con:

[3] Para el caso del Distrito de Barranquilla, la Entidad Territorial, deberá acoger las orientaciones dadas en el numeral 1.2.1 y 1.2.2, así como las demás a las que se refiera el presente lineamiento y que impliquen tanto la coordinación, implementación, monitoreo y seguimiento del PAPSIVI, así como el uso y seguimiento del recurso asignado mediante la Resolución 820 de 2024.

i) los lineamientos técnicos establecidos por el Ministerio de Salud y Protección Social en el marco de la Resolución 820 de 2024; y, ii) las disposiciones técnicas, financieras y operativas para la implementación del Programa en su integralidad.

d) Realizar acciones de coordinación y articulación con las entidades municipales de salud, a fin de promover la implementación territorial del PAPSIVI.

e) Levar a cabo la revisión de la información cargada en el Aplicativo Web PAPSIVI y entregada en físico por las E.S.E.

f) Llevar a cabo acciones de gestión con los municipios para la garantía del aseguramiento, la promoción y prevención y velar por el cumplimiento en la calidad de la prestación de los servicios de salud a la población víctima del conflicto armado.

g) Brindar asistencia técnica a los municipios, las EPS y las Empresas Sociales del Estado -E.S.E, sobre los contenidos del PAPSIVI y sus responsabilidades frente a la atención integral en salud a las víctimas de conflicto armado de su territorio.

h) Socializar y coordinar con las entidades del SNARIV de nivel departamental y/o distrital, la implementación del PAPSIVI y su contribución a los procesos de focalización de la población víctima de conflicto armado de su territorio.

i) Realizar incidencia a nivel departamental y/o distrital para la generación de los espacios de socialización y coordinación del PAPSIVI con las Mesas Departamentales y/o Distritales de Participación Efectiva de Víctimas (MPEV).

j) Presentar los respectivos informes técnicos al Ministerio de Salud y Protección Social conforme a lo establecido en el numeral 5 y en el numeral 1.2.3.4.2 de los presentes lineamientos.

k) Reportar de manera inmediata al Ministerio de Salud y Protección Social los posibles incumplimientos, hallazgos o irregularidades frente a la ejecución financiera y/o a la implementación técnica de la Resolución 820 de 2024.

l) Adelantar y formular un plan de acompañamiento a la Empresa Social del Estado o Municipio que haya sido notificado por el Ministerio de Salud y Protección Social, en el que se permita identificar las razones de los posibles incumplimientos, hallazgos o irregularidades y en el cual se establezcan estrategias para salvaguardar la ejecución de los recursos y/o la calidad técnica del PAPSIVI.

1.2.1.2 ACCIONES MÍNIMAS DESDE EL NIVEL MUNICIPAL.

Desde las Secretarías Municipales de Salud o quien haga sus veces se deberán llevar a cabo las siguientes acciones con los actores del SGSSS para la implementación del PAPSIVI en su integralidad:

a) Socializar los contenidos del PAPSIVI en coordinación con las E.S.E y sus Equipos de Atención Integral, con el fin de dar a conocer las responsabilidades de las diferentes dependencias de la entidad territorial en el nivel municipal.

b) Realizar gestiones para la garantía del aseguramiento de las víctimas que durante el proceso de focalización se identifiquen no aseguradas y de las víctimas presentes en su territorio.

c) Velar por el cumplimiento de la calidad de la prestación de los servicios de salud a la población víctima del conflicto armado.

d) Gestionar y hacer seguimiento a los casos derivados por el Equipo de Atención Integral de la E.S.E, los cuales serán informados y entregados por el Coordinador PAPSIVI. Para esta acción deberá realizar acciones de coordinación con todos los actores del SGSSS u otros sectores.

e) Socializar y coordinar con las entidades del SNARIV de nivel municipal, la implementación del PAPSIVI y su contribución a los procesos de focalización de la población víctima de conflicto armado de su territorio.

f) Realizar incidencia a nivel municipal para la generación de los espacios de socialización y coordinación del PAPSIVI con las Mesas Municipales de Participación Efectiva de Víctimas (MPEV).

g) Reportar de manera inmediata al Ministerio de Salud y Protección Social los posibles incumplimientos, hallazgos o irregularidades frente a la ejecución financiera y/o a la implementación técnica de la Resolución 820 de 2024.

1.2.2 ORIENTACIONES PARA EL DESARROLLO DE LOS COMPONENTES DEL PAPSIVI POR PARTE DE LAS EMPRESAS SOCIALES DEL ESTADO Y EL DISTRITO DE BARRANQUILLA.

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

A continuación, se presentan los momentos que enmarcan la atención integral para la implementación del PAPSIVI:

ILUSTRACIÓN 2. MOMENTOS DE LA ATENCIÓN INTEGRAL DEL PAPSIVI



Fuente: Grupo de Asistencia y Reparación a Víctimas – Oficina de Promoción Social – Ministerio de Salud y Protección Social - 2024.

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

A continuación, se describen los procedimientos para cada uno de estos momentos de la atención integral implementada con los recursos asignados mediante la Resolución 820 de 2024.

1.2.2.2 ALISTAMIENTO INSTITUCIONAL.

Las E.S.E y el Distrito de Barranquilla deberán desarrollar las acciones correspondientes a la organización de actividades previas al proceso de atención a las víctimas del conflicto armado, las cuales contemplan dos (2) procesos a saber:

a) Alistamiento relacionado con el talento humano.

b) Alistamiento relacionado con el proceso de atención.

1.2.2.2.1 ALISTAMIENTO RELACIONADO CON EL TALENTO HUMANO.

Comprende la disposición de profesionales de las disciplinas requeridas para la conformación de los equipos y la vinculación de promotores de salud PAPSIVI. El Equipo de Atención Integral estará **conformado** por talento humano que brindarán la atención en cada componente, de la siguiente manera:

- **Atención en salud física y salud mental**. Esta atención se brindará con los equipos disponibles en la E.S.E, conformados por: un/a profesional en Medicina, un/a

profesional Psicología y un/a profesional en Enfermería y un profesional en Trabajo Social (para el caso de las E.S.E que cuenten con este perfil), quienes brindarán atención en el marco del P*rotocolo de Atención Integral en Salud con Enfoque Psicosocial a Víctimas del conflicto armado*.[4] La atención en salud física y mental se garantizará en el marco del Plan de Beneficios en Salud con cargo a la Unidad de Pago por Capitación (UPC).

- **Atención psicosocial**: Esta atención se deberá garantizar por parte de la E.S.E a través de profesionales de Psicología y/o Trabajo Social y/o Desarrollo Familiar (dependiendo de la modalidad), para brindar atención, en el marco de la *Estrategia de Atención Psicosocial a víctimas del conflicto armado.*

  El perfil de Psicología atenderá tanto modalidad individual como familiar y los perfiles de Trabajo Social o Desarrollo Familiar atenderán en modalidad familiar. Este equipo contará con un Promotor de Salud PAPSIVI[5], quien apoyará las acciones de focalización y georreferenciación para la atención integral. La atención psicosocial se garantizará con los recursos asignados en la presente resolución.

Adicionalmente, el Equipo de Atención Integral, contará con un Coordinador PAPSIVI, el cual tiene la labor de liderar el equipo, hacer seguimiento a la implementación de los Planes de Atención Integral, articular y gestionar la implementación de los dos (2) componentes del PAPSIVI, así como de sus cuatro (4) ejes transversales. La disposición de este coordinador se garantizará con los recursos asignados en la presente resolución.

Precisiones frente al desarrollo de las actividades del talento humano que integra el EAI[6] en atención en salud física y salud mental:

- Las y los ***profesionales de medicina*** deberán liderar el **manejo clínico de las condiciones médicas** previa valoración, así como determinar la derivación tanto a la ruta de promoción y mantenimiento como a otras rutas de atención que aplique, de acuerdo con la condición particular de las víctimas atendidas. Así mismo, deberán incluir las actividades a desarrollar con la víctima en el Plan de Atención Integral, realizar la(s) sesión(es) de aprobación de los Planes de Atención Integral y dar cumplimiento a lo establecido en dicho plan.

[4] Es necesario que los equipos de atención hagan una revisión y apropiación de las indicaciones dadas en el Protocolo de Atención Integral en Salud para víctimas del conflicto armado.
[5] El promotor de salud PAPSIVI es la persona víctima del conflicto armado incluida en el Registro Único de Víctimas -RUV o reconocido(a) por vía judicial, quien, por su naturaleza, saberes y liderazgo comunitario, participa en la planificación y ejecución de actividades de contacto, focalización, promoción de la salud y oferta PAPSIVI; no requiere una titulación de talento humano en salud, ni técnico ni operativo. Seleccionado por la Mesa Municipal de Participación Efectiva de Víctimas.
6 En el marco de las indicaciones del Protocolo de atención integral en salud con enfoque psicosocial a víctimas del conflicto armado, la formulación y seguimiento de los planes de atención están a cargo de los Equipos Multidisciplinarios en Salud (EMS). Para efectos del presente lineamiento y con el propósito de lograr integralidad entre los componentes del PAPSIVI, se adecua la denominación a Equipos de Atención Integral (EAI).

- Las y los ***profesionales de Psicología*** realizarán las **valoraciones de las afectaciones en salud mental desde una perspectiva clínica** y con enfoque psicosocial (cuando se requiera). Así mismo, deberán incluir las actividades a desarrollar con la víctima en el Plan de Atención Integral, realizar la(s) sesión(es) de aprobación de los Planes de Atención Integral y dar cumplimiento a lo establecido en dicho plan.

- Las y los ***profesionales de enfermería*** darán soporte en las labores administrativas y articulación del Programa y sus intervenciones. Así mismo, deberán participar en el desarrollo de la(s) sesión(es) de aprobación del Plan de Atención Integral. Finalmente, realizarán el proceso de **seguimiento de las actividades programadas en los Planes de Atención Integral**, las cuales serán verificadas por medio del formato establecido por el MSPS para tal fin y deberán ser entregadas al Coordinador PAPSIVI.

Precisiones frente al desarrollo de las actividades del talento humano que integra el EAI en atención psicosocial:

- Las y los ***profesionales de Psicología*** que desarrollan el componente psicosocial del PAPSIVI deberán realizar la valoración e identificación de las afectaciones psicosociales a atender y, con base en ello, determinar las acciones psicosociales a desarrollar, ya sea en **modalidad individual y/o familiar**. Así mismo, deberán incluir en el Plan de Atención Integral las actividades de atención psicosocial acordadas con la víctima, realizar la(s) sesión(es) de aprobación de los Planes de Atención Integral y dar cumplimiento a lo establecido en dicho plan.

- Las y los ***profesionales de Trabajo Social o Desarrollo Familiar*** deberán realizar la valoración e identificación de las afectaciones psicosociales a atender para determinar las acciones psicosociales en **modalidad familiar**. Así mismo, deberán incluir en el Plan de Atención Integral las actividades de atención psicosocial acordadas con la víctima, realizar la(s) sesión(es) de aprobación de los Planes de Atención Integral y dar cumplimiento a lo establecido en dicho plan.

- Por su parte, las y los ***Promotores(as) de Salud PAPSIVI*** realizarán la focalización y/o georreferenciación de las víctimas a atender, apoyarán la articulación con los líderes, las Mesas de Participación Efectiva Víctimas, sus organizaciones y otros escenarios de participación, así mismo realizarán actividades de orientación e información en salud a las víctimas.

Considerando lo anterior, se presenta a continuación los **perfiles y funciones del talento humano** requerido para la atención psicosocial y la coordinación del PAPSIVI.

- **Coordinador PAPSIVI.**

TABLA 1. PERFIL COORDINADOR PAPSIVI

ROL	TÍTULO	PERFIL	EXPERIENCIA	HONORARIOS SEGÚN RESOLUCION MSPS NO. 2060 DE 2023
Coordinador PAPSIVI	Profesional en Psicología, Trabajo Social o Desarrollo Familiar o en Ciencias de la Salud	Tarjeta Profesional [Título Profesional] + 36 meses de Experiencia Profesional Relacionada	36 meses de experiencia profesional relacionada en: Atención psicosocial o terapéutica o gestión para la atención en salud o 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. Dentro de la experiencia profesional relacionada se debe acreditar mínimo **doce (12)** meses de experiencia en la implementación del PAPSIVI.	$ 5.139.972

Fuente: Grupo de Asistencia y Reparación a Víctimas – Oficina de Promoción Social – Ministerio de Salud y Protección Social – 2024

TABLA 2. DESCRIPCIÓN COORDINADOR PAPSIVI

COORDINADOR PAPSIVI	
OBJETO	Realizar la coordinación y seguimiento de los procesos técnicos y operativos del Programa de Atención Psicosocial y Salud Integral a Víctimas (PAPSIVI)
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	- 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.
ACTIVIDADES	1. 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. 2. Realizar la programación y planeación de las atenciones y valoraciones para el cumplimiento de las metas de atención psicosocial establecidas y definidas por el Ministerio de Salud y Protección Social. 3. Hacer seguimiento al proceso de focalización 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.

COORDINADOR PAPSIVI	
	4. Orientar y hacer seguimiento del Equipo de Atención Integral, que permita la implementación de los procesos de atención psicosocial y atención integral en salud conforme a las metas establecidas y los lineamientos entregados por el Ministerio de Salud y Protección Social. 5. Verificar el cumplimiento del desarrollo del seguimiento de las actividades programadas en los planes de atención integral por parte del profesional de enfermería, las cuales serán verificadas por medio del formato establecido por el MSPS para tal fin y deberán estar cargadas en el aplicativo PAPSIVI. 6. Socializar con el Equipo de Atención Integral, los resultados del seguimiento desarrollado a las actividades programadas en los Planes de Atención Integral. 7. 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. 8. 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. 9. 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 de la medida de rehabilitación. 10. Coordinar con la Secretaría de Salud y el Promotor de Salud del municipio el desarrollo de espacios de socialización, articulación, monitoreo y seguimiento al PAPSIVI con las Mesas de Participación Efectiva de Víctimas, de acuerdo con los lineamientos entregados por el Ministerio de Salud y Protección Social. 11. Realizar la 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). 12. Acompañar la implementación de las acciones establecidas en el eje transversal de Desarrollo del Talento Humano: formación, cuidado emocional, acompañamiento y seguimiento técnico conforme a los lineamientos entregados por el Ministerio de Salud y Protección Social. 13. Realizar seguimiento a los profesionales psicosociales en el registro y cargue oportuno de la información resultante del proceso de atención psicosocial y atención integral en salud, en el sistema de información e instrumentos definidos para tal fin, garantizando la calidad de los datos reportados, así como su consolidación. Lo anterior, conforme al procedimiento de auditoria al cargue y conforme a los lineamientos entregados por el Ministerio de Salud y Protección Social. 14. 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 y la entrega en las condiciones y lugar que para tal efecto defina el Ministerio. 15. Apoyar la elaboración de los informes técnicos y financieros establecidos para el seguimiento a la implementación del PAPSIVI, en los formatos definidos por el Ministerio de Salud y Protección Social. 16. Llevar a cabo la revisión y consolidación consistente, coherente, descriptiva y analítica de los documentos e informes solicitados en el marco del desarrollo del PAPSIVI. 17. Velar por la adopción de las herramientas y formatos elaborados por el MSPS para realizar el seguimiento a la ejecución de los recursos, garantizando que los mismos reflejen el número de atenciones realizadas y los recursos ejecutados.

Fuente: Grupo de Asistencia y Reparación a Víctimas – Oficina de Promoción Social – Ministerio de Salud y Protección Social - 2024

Se recomienda la **vinculación de las/os coordinadores a partir del mes de junio de 2024**, a fin de garantizar que se pueda hacer un adecuado proceso de alistamiento.

- **Promotor de salud PAPSIVI.**

TABLA 3. PERFIL PROMOTOR DE SALUD - PAPSIVI

ROL	PERFIL	EXPERIENCIA
Promotor de Salud - PAPSIVI	Víctima del conflicto armado que acredite terminación y aprobación de noveno bachillerato.	Dos (2) años de experiencia certificada en relación con procesos de liderazgo comunitario con población víctima del conflicto armado.

Fuente: Grupo de Asistencia y Reparación a Víctimas – Oficina de Promoción Social – Ministerio de Salud y Protección Social - 2024.

TABLA 4. DESCRIPCIÓN DEL PROMOTOR DE SALUD - PAPSIVI

PROMOTOR DE SALUD PAPSIVI	
OBJETO	Apoyar la implementación del Programa de Atención Psicosocial a Víctimas del conflicto armado – PAPSIVI en el territorio y E.S.E asignadas, conforme a los lineamientos dados por el Ministerio de Salud y Protección Social.
COMPETENCIAS Y HABILIDADES	- Conocimiento del entorno, el contexto cultural de la población, tipo de relaciones que se establecen, el lenguaje, otras formas de comunicación. - Tener el reconocimiento de la comunidad. - Actuación con enfoque de derechos humanos. - Capacidad de organización y planificación. - Capacidad de resolución de problemas y toma de decisiones. - Capacidad de escucha, comunicación adecuada, resolución de conflictos y confidencialidad en el manejo de la información. - Habilidades para las relaciones interpersonales y trabajo en equipo y con comunidad. - Habilidades para informar, orientar y asesorar su comunidad en el PAPSIVI. - Habilidades para informar de modo claro y preciso, respetar actitudes y creencias. - Manejar herramientas de sistemas como Microsoft Office, en particular Excel.
ACTIVIDADES	1. Presentar el Programa de Atención Psicosocial a Víctimas del conflicto armado – PAPSIVI en los escenarios que corresponda y se acuerde con la Entidad Territorial. 2. Adelantar el proceso de focalización y georreferenciación, para el alcance de las metas de cobertura del PAPSIVI y conforme a los lineamientos establecidos por el Ministerio de Salud y Protección Social. 3. Validar la condición de víctima de la población a atender en el RUV y las bases de datos de personas reconocidas en órdenes judiciales y administrativas, con apoyo de la E.S.E o la entidad territorial. 4. Validar estado de afiliación en el Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS) en la Base de Datos Única de Afiliados (BDUA) y la identificación de la población víctima no asegurada, e informar novedades a la entidad territorial. 5. Identificar casos de víctimas que presenten necesidades de atención en salud física, mental y /o psicosocial y orientar a la ruta de atención del PAPSIVI. 6. Brindar orientación e información a los integrantes de las Mesas de Participación Efectiva de Víctimas, las organizaciones de víctimas y las víctimas en general, acerca de sus derechos, deberes y rutas de acceso al PAPSIVI.

PROMOTOR DE SALUD PAPSIVI	
	7. Participar en las acciones que integran el Desarrollo al Talento Humano [formación, acompañamiento técnico y cuidado emocional] y las reuniones convocadas para tal fin. 8. Garantizar la confidencialidad sobre la información recibida en el proceso de atención psicosocial a través de las suscripciones de la Fichas de Acercamiento, así como los acuerdos de uso individual del aplicativo PAPSIVI.

Fuente: Grupo de Asistencia y Reparación a Víctimas – Oficina de Promoción Social – Ministerio de Salud y Protección Social - 2024.

El proceso de selección deberá ser realizado por las Mesas Municipales de Participación Efectiva de Víctimas, con fundamento en los lineamientos establecidos por la Mesa Nacional de Participación Efectiva de Víctimas y el Ministerio de Salud y Protección Social para tal fin, y corresponderá a las Secretarías Departamental y/o Distritales de Salud, la recepción de las hojas de vida de las/los candidatos/as seleccionados y su remisión a las E.S.E para su respectiva vinculación.

Se deberá asegurar que, en ningún caso, los/las y promotores/as de los equipos psicosociales del PAPSIVI, ejecuten sus actividades contractuales sin estar cobijados por el aseguramiento en el Sistema General de Riesgos Laborales de acuerdo con la normatividad vigente. Se recomienda la **vinculación de las/os promotores a partir del mes de junio de 2024**, a fin de garantizar que se pueda realizar el proceso de focalización.

- **Profesional psicosocial.**

TABLA 5. PERFIL PROFESIONAL PARA LA ATENCIÓN PSICOSOCIAL.

ROL	TÍTULO	PERFIL	EXPERIENCIA
Profesional de atención psicosocial	Profesional en Psicología y/o Trabajo Social y/o Desarrollo Familiar. * El perfil de Psicología brinda atención tanto en la modalidad individual como familiar, mientras que los perfiles de Trabajo Social y Desarrollo Familiar brindan atención únicamente en la modalidad familiar.	Tarjeta Profesional [Título Profesional] + 36 meses de Experiencia Profesional Relacionada	Con experiencia profesional relacionada de: **Treinta y seis (36) meses** de experiencia en atención psicosocial, terapéutica o clínica a población vulnerable, de los cuales al menos doce (12) meses sean de experiencia en atención a población víctima del conflicto armado.

Fuente: Grupo de Asistencia y Reparación a Víctimas – Oficina de Promoción Social – Ministerio de Salud y Protección Social - 2024.

Cabe aclarar que, en aquellos municipios donde no sea posible contar con la disponibilidad del perfil de profesional de atención psicosocial, de manera excepcional, la E.S.E informará a la Secretaría Departamental/Distrital de Salud con el fin de revisar y establecer si procede, como alternativa, requerir experiencia profesional relacionada mínima de veinticuatro (24) meses. Para lo cual se deberá soportar las acciones desarrolladas para la selección y convocatoria en donde se evidencie las dificultades para ubicar este perfil, así como una certificación expedida por el gerente de la E.S.E en donde se confirme la imposibilidad de la consecución del perfil requerido en los presentes

lineamientos. En los casos que se requiera aplicar dicha excepcionalidad, el Ministerio revisará las dificultades presentadas para la consecución de los perfiles profesionales, en especial en los antiguos territorios.

Se recomienda la **vinculación de las/os profesionales psicosociales a partir de julio de 2024**, previa focalización de la población a ser atendida. Estos profesionales para la atención psicosocial deberán tener disponibilidad para realizar las siguientes actividades en el marco de la atención integral:

TABLA 6. DESCRIPCIÓN DEL PROFESIONAL DE ATENCIÓN PSICOSOCIAL

PROFESIONAL DE ATENCIÓN PSICOSOCIAL	
ACTIVIDADES	1. Apoyar el desarrollo de la estrategia de focalización en el territorio a su cargo, conforme a los lineamientos establecidos por el Ministerio de Salud y Protección Social. 2. Verificar la inclusión de las víctimas en el Registro Único de Víctimas (RUV) o en las bases de datos de sentencias, órdenes judiciales y/o administrativas nacionales e internaciones. 3. Participar en las sesiones del Equipo de Atención Integral para la formulación y seguimiento del plan de atención integral. 4. Concertar los Planes de Atención Integral con las víctimas de acuerdo con los hallazgos identificados en la valoración, bajo el principio de interseccionalidad, conforme a los lineamientos del Ministerio de Salud y Protección Social. 5. Brindar la atención psicosocial de manera intramural y/o extramural conforme a lo definido en los Planes de Atención Integral y en el marco de las orientaciones propuestas por el Ministerio de Salud y Protección Social. 6. Realizar el cargue oportuno de la atención psicosocial de manera oportuna en el Aplicativo Web PAPSIVI, conforme a los lineamientos del Ministerio de Salud y Protección Social. 7. Participar en las acciones de Desarrollo al Talento Humano [formación, acompañamiento técnico y cuidado emocional] del PAPSIVI. 8. Garantizar la confidencialidad sobre la información recibida en el proceso de atención psicosocial a través de las suscripciones de la Fichas de Acercamiento, así como los acuerdos de uso individual del aplicativo PAPSIVI. 9. Realizar el archivo de la información producto de la atención psicosocial conforme los lineamientos del Ministerio de Salud y Protección Social.

Fuente: Grupo de Asistencia y Reparación a Víctimas – Oficina de Promoción Social – Ministerio de Salud y Protección Social - 2024.

La E.S.E y la Entidad Territorial beneficiadas de la transferencia deberán garantizar el cumplimiento de los perfiles del talento humano que realizará la atención a las víctimas del conflicto armado validando, además, que los psicólogos y demás profesionales de la salud estén inscritos en el Registro Único Nacional del Talento Humano en Salud (ReTHUS). Así mismo, la entidad territorial deberá realizar seguimiento a este proceso atendiendo lo establecido en el presente lineamiento. En ningún caso estará permitido que los profesionales psicosociales asistan con auxiliares o coadyuvantes externos al momento de brindar la atención en cualquiera de las modalidades.

La E.S.E deberá proteger, conforme a la ley, el acceso y goce de los derechos a la seguridad social y laboral de todas las personas vinculadas para la implementación del PAPSIVI, en relación con las condiciones y circunstancias para salvaguardar la salud e integridad física de las personas. Por lo anterior, se debe verificar la afiliación al sistema de seguridad social integral que incluye la Administradora de Riesgos Laborales (ARL), el Sistema General de Pensiones (AFP) y el Sistema

General de Salud de Seguridad Social en Salud (SGSSS), de conformidad a lo dispuesto por la normatividad vigente en la materia y la forma de vinculación establecida.

Se deberá gestionar la afiliación a la Administradora de Riesgos Laborales [ARL], para las/los profesionales psicosociales bajo el **Código 5869201 denominado ACTIVIDADES DE APOYO TERAPÉUTICO**, que a su vez corresponde a CLASE DE RIESGO V (ALTO RIESGO) conforme al Anexo Técnico del Decreto 768 de 2022. Lo anterior se justifica en razón que: i) la atención y apoyo terapéutico a la población víctima del conflicto armado se desarrolla en actividades extramurales que contienen altas cargas emocionales y de trabajo, ii) y de conformidad con el Decreto 1563 de 2016, los Profesionales del trabajo social, consejeros, psicólogos para atención a víctimas están clasificados en Riesgo V.

El soporte jurídico para la afiliación de los profesionales psicosociales, se enmarca en las disposiciones dadas en el Decreto 768 de 2022, en el cual se señala Riesgo V para actividades de apoyo terapéutico y se amplía dicha justificación jurídica con el Decreto 1563 de 2016, en el cual según la TABLA DE CLASIFICACIÓN DE OCUPACIONES U OFICIOS MÁS REPRESENTATIVO, los "Profesionales del trabajo social, consejeros, psicólogos para atención a víctimas" se encuentran clasificados en Riesgo V bajo el CÓDIGO CIUO 2635.

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. En este caso, resulta preciso indicar que, en razón a lo dispuesto en el artículo 13 del Decreto 723 de 2013, el pago de la cotización debe hacerse de manera anticipada por tratarse de afiliación con riesgo V.

El Ministerio resalta que, en caso de incumplimiento de las obligaciones propias del empleador o contratante previstas en el Sistema General de Riesgos Laborales, acarreará las sanciones descritas en el Artículo 13 de la Ley 1562 de 2012, así como lo previsto en el punto 3 del Artículo 21 del Decreto 723 de 2013, el artículo 91 del Decreto-ley 1295 de 1994, modificado por el artículo 115 del Decreto-ley 2150 de 1995 y los artículos 13, 30 y 32 de la Ley 1562 de 2012 y demás normatividad vigente en la materia.

Entendiendo que el nivel de riesgo de la ARL está asociado al proceso de atención, en los presentes lineamientos **no se incluye cobertura de ARL Riesgo V en los siguientes casos:**

- Para el Promotor de Salud PAPSIVI dado que en este proceso no se prevé el desarrollo de la atención psicosocial en la modalidad comunitaria.
- Para el Coordinador PAPSIVI, toda vez que sus actividades no están relacionadas con la atención directa.

Así mismo, en procura de lograr la calidad de la atención psicosocial a la población víctima, la E.S.E correspondiente deberá vigilar el cumplimiento de la carga horaria de las/los profesionales psicosociales, de conformidad con lo establecido en el numeral 1.2.2.2.2 literal b. del presente lineamiento, de tal suerte que se garantice la calidad en el proceso de atención a las víctimas.

Asimismo, deberá garantizar el desarrollo de acciones de cuidado emocional a fin de prevenir el agotamiento emocional y el estrés laboral, conforme a lo indicado en el numeral 1.2.3.3.3 del presente lineamiento.

1.2.2.2.2 ALISTAMIENTO RELACIONADO CON EL PROCESO DE ATENCIÓN.

a) Verificación para el acceso de víctimas al PAPSIVI en el SGSSS.

Comprende la Focalización y/o georreferenciación; Validación de condición de víctima; Validación de la afiliación al SGSSS.

TABLA 6. PROCEDIMIENTOS Y RESPONSABLES EN EL ACCESO AL SGSSS

ACTIVIDAD/ PROCEDIMIENTO	QUIÉNES INTERVIENEN	RESULTADOS	INSTRUMENTO DE REFERENCIA
a) Focalización y/o georreferenciación a través de los siguientes mecanismos: • **Demanda inducida al SGSSS:** Acción de la búsqueda activa de personas víctimas mediante diversos mecanismos domiciliarios y de contacto telefónico, con el fin de identificar y ofertar la medida de rehabilitación a la que se tiene derecho, a partir de información local, territorial y de organizaciones de víctimas. • **Solicitud espontánea de servicios:** El o la interesada solicita y accede a los servicios de salud por iniciativa propia. • **Derivación de las mesas de participación de víctimas:** Solicitudes que gestionan estas instancias para que se brinde atención a una o varias personas víctimas identificadas por estos y que requiera servicios de atención integral. • **Derivación de víctimas por entidades del SNARIV:** solicitudes que gestionan algunas de estas entidades para que se brinde atención a personas víctimas que requieran servicios de atención integral.	Promotor de salud PAPSIVI: Realiza proceso de búsqueda activa, estable contacto y realiza canalización a los servicios de la E.S.E. Profesional de enfermería y/o personal de contacto que disponga la E.S.E: Identifica, recepciona solicitudes y realiza canalización a los servicios de la E.S.E.	Verificación realizada de la condición de víctima en el sistema RUV. Verificación realizada de víctimas del conflicto o reconocidas por órdenes y sentencias judiciales en las bases de datos suministradas por el MSPS. Verificación realizada del estado de afiliación al SGSSS. Recepción de solicitud y asignación de citas para valoraciones.	Instrumento de registro de la focalización establecido en los "Lineamientos proceso de focalización y georreferenciación para la atención integral a víctimas".
b) Validación de la condición de víctima: La persona que se auto-reconoce como víctima del conflicto armado (de acuerdo con la definición establecida por la ley) debe estar registrada en el RUV o en bases de datos de sentencias de las Cortes Constitucional e Interamericana de Derechos Humanos y órdenes judiciales o administrativas, para acceder a la atención por el Equipo de Atención Integral (EAI).			

ACTIVIDAD/ PROCEDIMIENTO	QUIÉNES INTERVIENEN	RESULTADOS	INSTRUMENTO DE REFERENCIA
• **Validación a través de Registro Único de Víctimas - RUV:** Conforme lo establece el Comunicado Conjunto No. 5 MSPS – UARIV, cada E.S.E debe contar con sus bases de datos actualizadas de afiliados de las EAPB (con las cuales tiene contratación), debidamente marcadas con la condición de víctima, a fin de garantizar la atención a las víctimas con enfoque diferencial. • **Validación a través de consulta de bases de datos de órdenes y sentencias judiciales y administrativas de orden nacional e internacional**[7]: Estas bases son tramitadas por las diversas instancias de las administraciones gubernamentales territoriales (municipales, distritales, departamentales o nacionales) a quienes se hacen estos requerimientos. En dichas bases de datos reposa información sobre población víctima identificada e incluida en: - Providencias en materia de Restitución de Tierras y Territorios - Sentencias de la Jurisdicción de Justicia y Paz. - Decisiones de la Jurisdicción Especial para la Paz. - Sentencias derivadas de Acciones de Tutela. - Autos de seguimiento a la Sentencia T-025 de 2005. - Medidas complementarias ordenadas en el marco de los Comités de Evaluación de Riesgo y Recomendación de Medidas para Mujeres (CERREM Mujeres) liderado por la Unidad Nacional de Protección (UNP). - Acuerdos de Solución Amistosa de la Agencia Nacional de Defensa Jurídica del Estado. - Decisiones del Sistema Interamericano de Derechos Humanos (Comisión Interamericana de Derechos Humanos, Corte Interamericana de Derechos Humanos). - Procesos de búsqueda por parte de familiares de víctimas de desaparición forzada, adelantados por la Unidad de Búsqueda de Personas dadas por Desaparecidas (UBPD).			

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

ACTIVIDAD/ PROCEDIMIENTO	QUIÉNES INTERVIENEN	RESULTADOS	INSTRUMENTO DE REFERENCIA
El proceso de verificación en estos mecanismos es exclusivo para el acceso a la atención psicosocial, los demás servicios de salud integral están garantizados como población general beneficiaria del SGSSS y no requieren de esta identificación			
c) Validación de la afiliación al SGSSS: Verificación del estado de afiliación de las personas víctimas focalizadas, mediante la Base de Datos Única de Afiliados (BDUA) de la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud –ADRES. En caso de identificar población no afiliada al SGSSS a través de la inscripción a una EPS del Régimen Contributivo o del Régimen Subsidiado, la Secretaría de Salud Municipal o quien haga sus veces deberán realizar la respectiva afiliación al sistema a través del Sistema de Afiliación Transaccional o directamente ante la EPS. La Secretaría de Salud Municipal o quien haga sus veces, deberá hacer seguimiento a dicha afiliación y su correcto registro en la BDUA como población víctima del conflicto armado.			

Fuente: Grupo de Asistencia y Reparación a Víctimas – Oficina de Promoción Social – Ministerio de Salud y Protección Social - 2024.

La focalización y/o georreferenciación debe ser un proceso sistemático y coordinado entre el/la promotor/a y los profesionales del EAI con el fin de estimar la demanda de estos servicios y garantizar el acceso de las personas víctimas que los requieren. Se debe consolidar la información de este proceso en cada uno de los municipios/distritos priorizados, por lo que la E.S.E a través del Coordinador PAPSIVI deberá realizar monitoreo y seguimiento permanente al avance de la focalización para el cumplimiento de la cobertura establecida.

Para el proceso de focalización se deben tener en cuenta las siguientes precisiones:

- Las acciones de búsqueda activa y contacto inicial con las personas víctimas serán desarrolladas primordialmente por las/os promotores y será un proceso apoyado por los profesionales psicosociales. En caso de que la víctima lo requiera, el promotor/a deberá brindar orientación sobre la metodología de la atención integral al momento de realizar la focalización.

- Se podrán utilizar medios virtuales (teléfono, WhatsApp, mensajes de texto, etc.), con el fin de facilitar el acceso al proceso de atención psicosocial del PAPSIVI.

- Para este proceso de focalización **se utilizarán las bases datos** proporcionadas por el MSPS para el caso de sentencias u órdenes judiciales.

- Se deberá coordinar con las administraciones municipales la correspondiente articulación con las entidades del SNARIV, enlaces de víctimas, líderes de las Mesas de Participación Efectiva de Víctimas (MPEV) y las organizaciones de víctimas, frente a los mecanismos de intercambio de información que facilite la priorización de las víctimas.

- Se deberá llevar el **registro físico de <u>todas</u> las personas contactadas** en el formato definido por el MSPS, a fin de verificar la gestión en el proceso de contactabilidad con la población víctima, el cual deberá ser firmado por la persona que diligencia la información a fin de garantizar la calidad de dato. En caso de no aceptación se registra en el formato de focalización este desistimiento a la atención integral total o parcial ofertada. Posteriormente, este formato deberá ser diligenciado en forma digital y enviado a las Secretarías de Salud Departamentales y/o Distritales para su consolidación conforme a los Lineamientos de focalización.

- El **<u>Coordinador PAPSIVI</u>**, deberá realizar seguimiento al proceso de focalización desarrollado por los promotores de salud PAPSIVI.

b) Programación de la atención Integral.

Comprende la programación de las atenciones a partir de los EAI dispuestos para el desarrollo de las atenciones y de las herramientas con las que cuenta la E.S.E para este fin. El Coordinador PAPSIVI, apoyará a la E.S.E en el desarrollo de esta actividad.

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

La planeación de la atención integral se hará conforme a la meta indicativa de cobertura establecida para cada E.S.E, con base en los instrumentos y herramientas con los que éstas cuentan. Las instituciones deberán establecer el agendamiento del talento humano que permita la programación de la atención psicosocial, así como también el desarrollo de las sesiones para la aprobación de Plan de Atención Integral y para su respectivo seguimiento por parte de los Equipos de Atención Integral (EAI).

Para desarrollar las atenciones psicosociales en modalidad familiar, se registrará al integrante reconocido víctima de conflicto armado en el Aplicativo Web PAPSIVI como cabeza de familia, quien deberá estar en el Registro Único de Víctimas (RUV). Se podrán atender a los miembros de la familia no estén inscritos en el Registro Único de Víctimas (RUV) pero que hacen parte del núcleo familiar del cabeza de familia. Así mismo, podrán incluirse en el proceso niños y niñas mayores de 6 años.

Es importante mencionar que se podrán volver a atender a las víctimas que se encuentre en las siguientes situaciones:

- Que haya sufrido un nuevo hecho victimizante.
- Sea víctima del hecho victimizante de violencia sexual en el marco del conflicto armado y solicite una nueva atención.
- Sea víctima del hecho victimizante de desaparición forzada y solicite una nueva atención.
- Sea víctima del hecho victimizante de tortura y solicite una nueva atención.
- Sea víctima del hecho victimizante de reclutamiento ilícito y solicite una nueva atención.

Al respecto se precisa que, en el marco de la meta definida en el CONPES 4031 DE 2022 se establece la atención de personas únicas desde el componente psicosocial. No obstante, en el marco de los procesos de rehabilitación se debe garantizar la atención psicosocial cuando existe un nuevo hecho victimizante o cuando se identifica una nueva necesidad y afectación en los casos anteriormente señalados.

Para la programación de la atención psicosocial se deberá tener en cuenta los siguientes aspectos técnicos:

- Disposición de promotores de salud PAPSIVI (víctima del conflicto armado) por cada municipio/distrito para el ejercicio de focalización y contactabilidad de las víctimas. El número de promotores dependerá de la meta indicativa asignada a cada municipio. No obstante, la E.S.E apoyará la focalización con el personal que realice acciones extramurales.

- Desarrollo estimado de la **modalidad familiar en un 90%** (con participación en promedio de tres personas) y de la **modalidad individual en un 10%,** conforme al desarrollo histórico de la atención psicosocial[8], incluyendo también la población que reside en la zona rural cercana a las cabeceras municipales de fácil acceso, para lo cual se ha dispuesto el rubro de transporte. Igualmente se proyecta que en la modalidad familiar los hogares estén conformados por tres (3) integrantes, no obstante, se podrá utilizar la modalidad para familias con 2, 4, 5 y más integrantes, por tanto, las entidades beneficiarias de las transferencias dispondrán de la herramienta financiera con el fin de hacer una evaluación periódica sobre lo saldos, recursos ejecutados, población atendida y meta indicativa alcanzada.

- Carga máxima por profesional de **36 planes**, para la atención de **mínimo 100 personas** víctimas, durante **un (1) período de atención de cuatro (4) meses**, con una **frecuencia quincenal** entre sesión y sesión. Por lo tanto, **el número de profesionales dependerá de la meta indicativa establecida para cada municipio/distrito**. Cuando se trate de

[8] Estos porcentajes de las atenciones corresponden a un aproximado, en tanto que la definición de la modalidad a desarrollar obedece a las necesidades de las personas víctimas sujetos de atención y a los resultados del proceso de focalización.

zonas rurales se deberá revisar la asignación de cargas teniendo en cuenta el tiempo de traslados de los profesionales.

- Contemplar tiempo administrativo para el **diligenciamiento de las fichas PAP y el cargue semanal de las atenciones psicosociales** realizadas por parte de las/los profesionales psicosociales; lo anterior con el fin de evitar el rezago de la información cargada en el Aplicativo Web PAPSIVI.

Conforme a las precisiones anteriores, se presenta el siguiente esquema a modo de ejemplo para la programación mensual de la atención integral:

TABLA 7. PROGRAMACIÓN DE LA ATENCIÓN INTEGRAL POR PROFESIONAL PSICOSOCIAL

PORCENTAJE DE ATENCIÓN POR MODALIDAD	NO. PERSONAS ATENDIDAS POR PLAN	TOTAL PLANES POR PERIODO PARA 1 PROFESIONAL	TOTAL PERSONAS POR DUPLA SEGÚN MODALIDAD	TOTAL PERSONAS POR PROFESIONAL POR PERÍODO (4 MESES)
Individual (10%)	1	4	4	**100**
Familiar (90%)	3	32	96	

SEMANAS DEL MES	JORNADA	L	M	M	J	V
Semana 1	AM	Sesión 1 Apertura - Plan 1	Sesión 1 Apertura - Plan 2	Sesión 1 Apertura - Plan 3	Sesión 1 Apertura - Plan 4	Sesión 1 Apertura - Plan 5
		Sesión 1 Apertura - Plan 6	Sesión 1 Apertura - Plan 7	Sesión 1 Apertura - Plan 8	Sesión 1 Apertura - Plan 9	Sesión 1 Apertura - Plan 10
	PM	Sesión 1 Apertura - Plan 11	Sesión 1 Apertura - Plan 12	Sesión 1 Apertura - Plan 13	Sesión 1 Apertura - Plan 14	**Cargue**
		Sesión 1 Apertura - Plan 15	Sesión 1 Apertura - Plan 16	Sesión 1 Apertura - Plan 17	Sesión 1 Apertura - Plan 18	**Cargue**
Semana 2	AM	Sesión 1 Apertura - Plan 19	Sesión 1 Apertura - Plan 20	Sesión 1 Apertura - Plan 21	Sesión 1 Apertura - Plan 22	Sesión 1 Apertura - Plan 23
		Sesión 1 Apertura - Plan 24	Sesión 1 Apertura - Plan 25	Sesión 1 Apertura - Plan 26	Sesión 1 Apertura - Plan 27	Sesión 1 Apertura - Plan 28
	PM	Sesión 1 Apertura - Plan 29	Sesión 1 Apertura - Plan 30	Sesión 1 Apertura - Plan 31	Sesión 1 Apertura - Plan 32	**Cargue**
		Sesión 1 Apertura - Plan 33	Sesión 1 Apertura - Plan 34	Sesión 1 Apertura - Plan 35	Sesión 1 Apertura - Plan 36	**Cargue**
Semana 3	AM	Sesión 2 – Plan 1	Sesión 2 – Plan 2	Sesión 2 – Plan 3	Sesión 2 – Plan 4	Sesión 2 – Plan 5
		Sesión 2 – Plan 6	Sesión 2 – Plan 7	Sesión 2 – Plan 8	Sesión 2 – Plan 9	Sesión 2 – Plan 10
	PM	Sesión 2 – Plan 11	Sesión 2 – Plan 12	Sesión 2 - Plan 13	Sesión 2 – Plan 14	**Cargue**
		Sesión 2 – Plan 15	Sesión 2 – Plan 16	Sesión 2 – Plan 17	Sesión 2 – Plan 18	**Cargue**
Semana 4	AM	Sesión 2 – Plan 19	Sesión 2 – Plan 20	Sesión 2- Plan 21	Sesión 2 – Plan 22	Sesión 2 – Plan 23
		Sesión 2 – Plan 24	Sesión 2 – Plan 25	Sesión 2 – Plan 26	Sesión 2 – Plan 27	Sesión 2 – Plan 28

SEMANAS DEL MES	JORNADA	L	M	M	J	V
	PM	Sesión 2 – Plan 29	Sesión 2 – Plan 30	Sesión 2 – Plan 31	Sesión 2 – Plan 32	**Cargue**
		Sesión 2 – Plan 33	Sesión 2 – Plan 34	Sesión 2 – Plan 35	Sesión 2 – Plan 36	**Cargue**

Fuente: Grupo de Asistencia y Reparación a Víctimas – Oficina de Promoción Social – Ministerio de Salud y Protección Social - 2024.

Los procesos de atención deberán contemplar como fecha máxima de finalización el **30 de noviembre de 2024**, conforme a lo establecido en el numeral 3.1 del presente lineamiento referente a la presentación de informes de ejecución de recursos.

c) Disposición de Insumos para la atención psicosocial

La E.S.E y el Distrito de Barranquilla deberán garantizar la entrega de los materiales para la realización de las actividades definidas en las orientaciones metodológicas de la atención psicosocial, así como la disposición de las **copias de los formatos** necesarios para el registro de las atenciones. Se deberá realizar **una entrega** a las/los profesionales psicosociales durante todo el desarrollo de la ejecución, de acuerdo con la programación de atenciones para el cumplimiento de la meta. **En ningún caso los materiales deben ser asumidos por el talento humano contratado**[9].

El Kit de materiales deberá contener como mínimo, los siguientes elementos, no obstante, los mismos, podrán ser ajustados de acuerdo con las necesidades de la atención:

TABLA 8. KIT DE MATERIALES DIDÁCTICOS

NO.	DESCRIPCIÓN DEL MATERIAL	UNIDAD
1	Papel carta	1 resma
2	Esferos	1 cajas X 12
3	Lápices	1 cajas x 12
4	Pliegos papel Periódico	Mínimo 50
5	Cinta enmascarar delgada	3 rollos
6	Colores	1 cajas X 12
7	Tijeras	12 unidades
8	Sobres manila	20 unidades
9	Marcadores de colores surtidos	2 cajas X 12
10	Octavos de cartulina	1 Paquete X 25
11	Revistas Recicladas - para recortar	5 unidades
12	Papel iris de colores surtidos	Paquete X 25
13	Borrador	1 caja X 12
14	Cinta adhesiva	2 rollos
15	Colbon	2 tarros medianos
16	Lana escolar de colores surtidos	Paquete surtido x 12
17	Escarcha colores surtidos	Paquete surtido

[9] Los elementos de materiales y papelería para garantizar la atención psicosocial fueron calculados dentro del valor de la atención psicosocial.

NO.	DESCRIPCIÓN DEL MATERIAL	UNIDAD
18	Fichas tipo post it	Juego de colores
19	Foamy para las flores, nubes y sol -colores surtidos	Paquete X 25
20	Marcadores punta fina x 12 Colores surtidos	2 cajas X 12
21	Temperas o vinilos Colores surtidos	2 cajas X 12
22	Pinceles	Juego X 25
23	Retazo de telas blancas y de colores	1 kilo
24	Veladora mediana	5 unidades
25	Velas de colores	Paquete X 12
26	Caja de plastilina Colores surtidos	2 cajas X 12
27	Fotocopias de mandalas (Se puede fotocopiar cualquier mándala, se recomienda diferenciar los mándalas para NNA)	Mínimo 20
28	Block media carta papel periódico para fichas	2 unidades
29	Paquete fichas bibliográficas cartulina colores 15x20cmx	100 fichas
30	Arcilla	1 libra
31	Paquete palitos de pincho	100 unidades c/u
32	Una cuerda delgada10 X 50Mts	1 unidad

Fuente: Grupo de Asistencia y Reparación a Víctimas – Oficina de Promoción Social – Ministerio de Salud y Protección Social - 2024.

1.2.2.3 CONTACTO PARA LA PROGRAMACIÓN DE LA ATENCIÓN.

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

TABLA 9. PROCEDIMIENTOS Y RESPONSABLES EN EL CONTACTO Y OFERTA DE ATENCIÓN DEL PAPSIVI.

ACTIVIDAD/ PROCEDIMIENTO	QUIÉNES INTERVIENEN	RESULTADOS	INSTRUMENTO DE REFERENCIA
a) Recepción e información inicial: Al ingreso al programa y posterior validación y reconocimiento de la condición de víctima del conflicto, se realiza contacto inicial. El promotor(a) o el o la enfermera (u otro profesional del Equipo de Atención Integral) proporciona la información acerca de sus derechos de atención en salud y atención psicosocial en el marco de la ley de víctimas. Realiza descripción del proceso de atención integral, la participación del EAI y los alcances y beneficios de ésta y, finalmente, se describe el procedimiento inicial para la programación de las valoraciones por parte de los profesionales.	El promotor(a) o el o la enfermera, (u otro profesional del Equipo de Atención Integral), realiza la acogida y saludo a los consultantes, informa características de la atención.	Acogida y reconocimiento de las víctimas dentro del SGSSS. Las víctimas comprenden el derecho que les asiste a recibir la atención integral, conocen las características de los momentos de la atención, sus alcances y están en condiciones de tomar la decisión para aceptar o no y participar en las	Protocolo para contactabilidad de la población víctima e instrumento de focalización, de los "Lineamientos proceso de focalización y georreferenciación para la atención integral a víctimas". Documento Protocolo de atención integral en salud con enfoque psicosocial: Numeral 1.5. Conformación, roles, competencias y

ACTIVIDAD/ PROCEDIMIENTO	QUIÉNES INTERVIENEN	RESULTADOS	INSTRUMENTO DE REFERENCIA
En caso de no aceptación se registra en el formato de focalización este desistimiento a la atención integral total o parcial ofertada. De manera simultánea a la oferta de la atención, se recoge información general acerca de la persona víctima, en lo posible datos sociodemográficos, de orientación e identidad sexual, presencia de discapacidad, así como de pertenencia étnica y de algunas motivaciones iniciales respecto a esta oferta.		acciones necesarias para la atención en salud y atención psicosocial.	funciones del Equipo Multidisciplinario de Salud (EMS). Página 71 Numeral 1.6 Orientaciones específicas: Equipo Multidisciplinario de Salud (EMS): Atención integral en salud con enfoque psicosocial Página 77.
b) Programación de valoración inicial por parte del Equipo de Atención Integral (EAI): Una vez que la o las personas víctimas han decidido acoger la atención mediante los momentos para la atención integral, se asigna la fecha, lugar y profesionales que realizarán esta valoración, proporcionando las indicaciones necesarias para su cumplimiento. En el caso en que la persona víctima solamente acoja uno de los servicios ofertados, se orientará para la asignación únicamente del servicio requerido.	Profesional de enfermería agendamiento de citas de las valoraciones y demás atenciones a realizar por parte del Equipo de Atención Integral.	Registro de la asignación de las citas con fecha y profesionales que realizarán la valoración y demás atenciones requeridas.	Instrumento establecido por la E.S.E para el registro de la programación de valoraciones y citas: Documento Protocolo de atención integral en salud con enfoque psicosocial: Numeral 1.6 Orientaciones específicas: Equipo Multidisciplinario de Salud (EMS): Atención integral en salud con enfoque psicosocial Página 77.

Fuente: Grupo de Asistencia y Reparación a Víctimas – Oficina de Promoción Social – Ministerio de Salud y Protección Social - 2024.

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

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

1.2.2.4 VALORACIÓN INICIAL POR PARTE DEL EQUIPO DE ATENCIÓN INTEGRAL (EAI).

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

TABLA 10. PROCEDIMIENTOS Y RESPONSABLES EN LA VALORACIÓN INICIAL.

ACTIVIDAD/ PROCEDIMIENTO	QUIÉNES INTERVIENEN	RESULTADOS	INSTRUMENTO DE REFERENCIA
a) Valoración por Equipo Multidisciplinario de Salud (EMS): Se lleva a cabo el proceso de valoración médica con un enfoque psicosocial mediante comunicación empática, respetuosa, comprendiendo y adecuando su práctica a las características diferenciales del o la consultante. Medicina evalúa la condición de salud, factores de riesgo físico y de riesgo de problemas mentales mediante herramientas de tamización y de diagnóstico como el MHGAP u otras[10]. Remisión de ser necesario para valoración a otros profesionales del EMS (Psicología, Trabajo Social, Enfermería). Identificación de signos y síntomas, así como de acciones para la promoción de la salud y prevención de la enfermedad, con el fin derivar o inducir a la demanda a la ruta de promoción y mantenimiento de la salud y/o otras rutas integrales de atención. Concluida la valoración se informa a la persona sobre hallazgos y las acciones a seguir, asegurándose que hay comprensión de esta información.	Profesional de Medicina (líder del EMS). Profesional de Psicología. Enfermería	Valoración médica realizada con información sobre condición de salud, factores de riesgo físicos y mentales, diagnóstico y plan de manejo médico. Registro en la historia clínica. Derivación a atención especializada y/o a la ruta de promoción y mantenimiento de la salud.	Historia Clínica – Plan de Manejo. Documento Protocolo de atención integral en salud con enfoque psicosocial: Numeral 1.6 Orientaciones específicas: Equipo Multidisciplinario de Salud (EMS): Atención integral en salud con enfoque psicosocial Página 77. Numeral 2. Atención y seguimiento Página 79.
b) Valoración psicosocial (sesión 1 de atención psicosocial - Acercamiento y reconocimiento): Se inicia con la verificación de la información recopilada en el momento de la focalización y georreferenciación.	Profesionales de Psicología, Trabajo Social o Desarrollo familiar (dependiendo la modalidad).	Consentimiento informado firmado por la o las personas víctimas a atender. Valoración psicosocial con información acerca	Ficha PAP 010 o PAP 012. Sesión 1. Acercamiento y reconocimiento.

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

ACTIVIDAD/ PROCEDIMIENTO	QUIÉNES INTERVIENEN	RESULTADOS	INSTRUMENTO DE REFERENCIA
Es el proceso mediante el cual el profesional psicosocial realiza un acercamiento a las condiciones psicosociales de afectación por los hechos victimizantes, identificando sus recursos, capacidades. Se lleva a cabo mediante comunicación empática, respetuosa, comprendiendo y adecuando su práctica a las características diferenciales del o la consultante[11].		de las afectaciones personales y sociales de los hechos victimizantes. Identificación de factores de riesgo psicosociales de redes de apoyo sociales y familiares. Realización de análisis de hallazgos y propuesta de plan de manejo por Psicología, Trabajo Social o Desarrollo Familiar. Emisión de las órdenes para la atención especializada (cuando aplique).	Ficha PAP 030 (Registro de asistencia) Ficha PAP 040. Derivaciones (si se requiere).
c) Programación de la atención. En este momento se realiza el procedimiento para la asignación de la fecha y lugar de las citas para el servicio requerido y se realizará el seguimiento a las mismas.	Profesional de enfermería o el personal designado por la E.S.E	Registro de la asignación de las citas con fecha y profesionales que realizarán la atención solicitada.	Instrumento establecido por la E.S.E para el registro de la programación de valoraciones y citas.

Fuente: Grupo de Asistencia y Reparación a Víctimas – Oficina de Promoción Social – Ministerio de Salud y Protección Social - 2024.

Es importante mencionar que cuando una persona víctima no desee recibir alguno de los dos componentes de la atención integral, se llevará a cabo la valoración por el profesional que tiene a cargo el componente solicitado y este seguirá el proceso de acuerdo con sus hallazgos. En ese sentido, se consideran los siguientes escenarios posibles:

- ***Escenario 1:*** En caso de ser aceptada la atención psicosocial y no la atención en salud, se deberá realizar la valoración psicosocial y se llevará a cabo la sesión de aprobación del Plan de Atención Integral por parte del EAI en el cual se aprobará el desarrollo del componente psicosocial.

- **Escenario 2:** En caso de no ser aceptada la atención psicosocial, no se realizará valoración psicosocial y no se realizará la sesión de aprobación el Plan de Atención Integral. Se deberá dar continuidad a la valoración integral en salud con enfoque psicosocial, remisión a las Rutas Integrales en Salud con cargo a la UPC, de acuerdo con

11 Empleando herramientas como las de MhGap, o SRQ.

las indicaciones del Protocolo de atención integral en salud con enfoque psicosocial. De igual forma deberá promoverse la participación en el Plan de Intervenciones Colectivas (PIC).

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

1.2.2.5 DEFINICIÓN Y APROBACIÓN DEL PLAN DE ATENCIÓN INTEGRAL

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

TABLA 11. PROCEDIMIENTOS Y RESPONSABLES EN LA DEFINICIÓN DEL PLAN DE ATENCIÓN INTEGRAL

ACTIVIDAD/ PROCEDIMIENTO	QUIÉNES INTERVIENEN	RESULTADOS	INSTRUMENTO DE REFERENCIA
a) Realización de la(s) sesiones de trabajo conjunto del Equipo de Atención Integral para la aprobación del Plan de Atención Integral: Se constituye un **espacio de encuentro y coordinación de los integrantes del equipo de atención integral** (integrado por EMS y equipo psicosocial) en el que comparten y discuten los hallazgos de las valoraciones de cada uno de los integrantes y se identifican de manera coordinada y participativa las indicaciones y recomendaciones para atender las necesidades de cada uno de los casos valorados, en términos de atención integral en salud y atención psicosocial. Este ejercicio potencia los esfuerzos de cada campo disciplinar en pro de la mitigación de las afectaciones del bienestar y aporte a la reparación integral de las víctimas. Una vez se ha concertado el Plan de Atención Integral con la persona víctima, se deberá realizar la apertura del plan en el Web PAPSIVI junto con la aprobación del Plan, resultado de la sesión de coordinación y aprobación del Plan.	Equipo de Atención Integral: Participan en la sesión los profesionales de Medicina, Enfermería y profesionales psicosociales (Psicología o Trabajo Social o Desarrollo familiar dependiendo de la modalidad).	Plan de atención integral con metas, propuestas de procedimientos, y profesionales responsables. Registro de información realizado en el Aplicativo Web PAPSIVI, con evidencia de la sesión de aprobación del plan.	Instrumento de registro de sesión de aprobación del Plan de Atención Integral por parte del EAI. Aplicativo Web PAPSIVI. Cargue consolidado en un solo archivo PDF de la ficha PAP 010 ó PAP 012 (según aplique), así del instrumento de registro de la sesión de aprobación del plan y **solamente** el PAP 030 de la sesión 1 de acercamiento y reconocimiento. Este cargue lo realiza el profesional psicosocial.

Fuente: Grupo de Asistencia y Reparación a Víctimas – Oficina de Promoción Social – Ministerio de Salud y Protección Social - 2024.

La definición del Plan de Atención Integral implica tanto la realización de la sesión de trabajo conjunto por parte del Equipo de Atención Integral (EAI), como el registro de las conclusiones de

ésta, a través del diligenciamiento del formato establecido para tal fin y su respectivo cargue en el aplicativo PAPSIVI. La sesión de trabajo conjunto por parte del EAI para la aprobación del Plan se llevará a cabo de manera intramural.

1.2.2.6 DESARROLLO DEL PLAN DE ATENCIÓN INTEGRAL.

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

TABLA 12. PROCEDIMIENTOS Y RESPONSABLES DEL DESARROLLO DEL PLAN DE ATENCIÓN INTEGRAL.

ACTIVIDAD/ PROCEDIMIENTO	QUIÉNES INTERVIENEN	RESULTADOS	INSTRUMENTO DE REFERENCIA
a) Desarrollo de acciones en salud: - **Promoción, prevención, tratamiento y rehabilitación en el marco de las Rutas de Atención Integral en Salud (RIAS).** - **Atención integral por medicina:** A partir de la definición y concertación del tratamiento médico se da inicio al tratamiento con la prescripción de las acciones requeridas, atendiendo a las recomendaciones de atención con enfoque psicosocial, de atención integral en salud, las actividades de protección específica, detección temprana y la aplicación de las guías de atención integral de las enfermedades de interés en salud pública de obligatorio cumplimiento, de acuerdo con la normatividad vigente. - **Atención integral por otras disciplinas y especialidades:** Resultado de las valoraciones iniciales, y de la sesión de aprobación del plan por parte del Equipo de Atención Integral (EAI), se identificará la pertinencia de atención por parte de otros prestadores de atención en salud, otras especialidades médicas o de atención por parte de otras entidades que pueden complementar la atención integral, para lo cual se realizarán las referencias necesarias, acciones que se acompañarán con la información suficiente dirigida a los interesados para hacer efectivo el trámite. Aquí se considera que estas derivaciones pueden dirigirse a profesionales de la E.SE. que hagan parte de la red de prestación de servicios.	Profesional de Medicina, quien suministra plan de tratamiento por medicina. Procedimiento de referencia y contrarreferencia a cargo de medicina. Especialistas, quienes suministran plan de tratamiento de acuerdo con la necesidad.	Prescripción de procedimientos y tratamientos médicos. Disminución o control de la sintomatología, motivo de la atención. Referencia realizada (cuando aplique) con la indicación del profesional, disciplina, especialidad o institución requerida. Documentos de contrarreferencia remitidos por el profesional o entidad, que dé cuenta del estado y avance en el tratamiento indicado, (cuando aplique). Registro en la historia clínica de la atención integral y evolución del tratamiento.	Historia clínica Documento Protocolo de atención integral en salud con enfoque psicosocial: Numeral 1.6 Orientaciones específicas: Equipo Multidisciplinario de Salud (EMS): Atención integral en salud con enfoque psicosocial Página 77.

ACTIVIDAD/ PROCEDIMIENTO	QUIÉNES INTERVIENEN	RESULTADOS	INSTRUMENTO DE REFERENCIA
b) Desarrollo de acciones psicosociales (sesiones psicosociales 2 a la 8). Los profesionales psicosociales dispuestos por parte de la E.S.E llevan a cabo las atenciones psicosociales de la siguiente manera: Una vez se definen las necesidades de atención psicosocial en el proceso de valoración, conforme a las afectaciones se determina la modalidad de atención psicosocial (individual y familiar) y temática de atención siguiendo las indicaciones de las orientaciones metodológicas incluidas en la Estrategia de atención Psicosocial. Previo al inicio de la segunda sesión, mediante una reunión con las personas víctimas valoradas se presentan de forma clara, empática, y acorde a las particularidades diferenciales, los principales hallazgos y recomendaciones para la atención. Con ello se realizan las aclaraciones y precisiones requeridas para así de manera conjunta concertar el plan de atención, sus alcances y temporalidad. Se llevarán a cabo atenciones psicosociales tanto en las modalidades individual como familiar. La atención individual y/o familiar se realizará preferiblemente forma extramural, No obstante, podrá ser intramural dependiendo el caso. La atención psicosocial tendrá su conclusión o terminación al logro de los objetivos del plan de atención psicosocial concertado al inicio. El cierre del plan de atención psicosocial no significa terminación de la atención integral, toda vez que la medida de rehabilitación en salud física y mental continua.	Profesionales de psicología o trabajo social o desarrollo familiar (dependiendo de la modalidad). Llevan a cabo las atenciones psicosociales en las modalidades requeridas. Estas atenciones podrán realizarse en forma intramural o extramural según se acuerde con la persona víctima.	Plan de Atención Integral socializado y concertado con las personas víctimas, aclarando inquietudes y dudas y se cuenta con la aprobación para dar inicio a las acciones propuestas. Realización de las atenciones psicosociales y registro del plan propuesto en donde se indican objetivos y modalidad sugerida. Registro resumen de cada una de las atenciones realizadas en los formatos establecidos y en el sistema de información dispuesto por el MSPS. Registro al seguimiento del avance del proceso de atención psicosocial recogido durante las sesiones 4 y 6 tanto individual como familiar en los formatos y en el sistema de información dispuesto por el MSPS para tal fin. Respuestas de disminución de malestar, incremento se bienestar, seguridad, autonomía. Sensación de comprensión de la relación de los hechos victimizantes y las	Ficha PAP 020: Registro de atención, seguimiento y cierre. Ficha PAP 030: registro de asistencia por sesión. Ficha PAP 040: Derivaciones (si se requiere).

ACTIVIDAD/ PROCEDIMIENTO	QUIÉNES INTERVIENEN	RESULTADOS	INSTRUMENTO DE REFERENCIA
		preocupaciones y malestares.	
c) Seguimientos al Plan de Atención Integral por parte del profesional de enfermería con acompañamiento del Coordinador PAPSIVI: A los dos meses de apertura del Plan de Atención Integral, se realizará el seguimiento por parte del profesional de enfermería (Un seguimiento por cada Plan de Atención Integral ya sea individual o familiar), con el fin de verificar la implementación del plan de atención conforme a lo programado. ***Profesional de enfermería*** designado/a por la E.S.E. realizará seguimiento a los planes de la cohorte atendida en los dos componentes atendidos directamente por la E.S.E. ***Coordinador PAPSIVI:*** realizará seguimiento a los casos reportados en el PAP 40 de derivación a otra red prestadora y esta acción la deberá realizar -dependiendo el caso- en coordinación con la Secretaría Municipal de Salud o quien haga sus veces o con la Secretaria Departamental de Salud o quien haga sus veces. De igual manera, el coordinador deberá consolidar todos los instrumentos de seguimiento elaborados por enfermería y entregarlos al Equipo de Atención Integral para planear las acciones requeridas.	Profesional de Enfermería Coordinador PAPSIVI Profesional de enfermería designado/a por la E.S.E.	Personas derivadas a la ruta de promoción y mantenimiento de acuerdo con la edad, sexo y situación de salud de las personas víctimas atendidas. Verificación de la programación y cumplimiento de las atenciones psicosociales. Conforme lo programado en el PAI.	Instrumento de registro de seguimiento al plan de atención integral. Aplicativo PAPSIVI: cargue conjunto del PAP 020 y seguimiento por enfermería al cierre del plan de atención psicosocial. Este cargue lo realiza el profesional psicosocial. **Nota**: En este caso **no se realiza cargue** en el aplicativo de las fichas PAP 030 de las sesiones 2 a la 8. Las mismas quedaran en el archivo físico.

Fuente: Grupo de Asistencia y Reparación a Víctimas – Oficina de Promoción Social – Ministerio de Salud y Protección Social - 2024.

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

La atención psicosocial familiar se lleva a cabo con grupos de familia con un promedio de 3 integrantes, (la familia también puede estar integrada por 2, 4, 5 y más miembros) quienes comparten principalmente vínculos consanguíneos (o en ocasiones no hay en todos integrantes esta

relación) y conviven bajo el mismo techo. Comparten las tareas de cuidado, protección y crecimiento de sus integrantes. Mantienen vínculos y relaciones afectivas que los diferencian de otras familias. Pueden encontrarse miembros en diversos momentos vitales, niños, niñas, mayores, jóvenes. El desarrollo de las atenciones se lleva a cabo en un máximo de 8 sesiones de 90 minutos cada una, con una frecuencia quincenal.
Es importante que se tenga en cuenta las acciones propuestas pueden ocurrir así:

- ***Intramural***: la definición del plan de atención, la realización de la sesión de aprobación del PAI y la socialización de las conclusiones de esta.

- ***Extramural***: la socialización del plan de atención integral a la víctima del conflicto armado facilitando el compromiso y la adherencia al Plan de atención Integral, así como el desarrollo de las sesiones psicosociales.

1.2.3 ORIENTACIONES PARA EL DESARROLLO DE LOS EJES TRANSVERSALES DEL PAPSIVI.

El PAPSIVI busca brindar una atención integral y coordinada que armonice las acciones de los diferentes actores del Sistema General de Seguridad Social en Salud y demás entes involucrados. Específicamente para el PAPSIVI, los siguientes ejes apoyan el logro de la atención integral con calidad: ***i) Coordinación y articulación Nación-Territorio; ii) Desarrollo del Talento Humano; iii) Participación efectiva de víctimas; iv) Monitoreo, seguimiento y evaluación.***

1.2.3.1 EJE COORDINACIÓN Y ARTICULACIÓN NACIÓN-TERRITORIO.

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

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

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

1.2.3.2 EJE DE PARTICIPACIÓN EFECTIVA DE VÍCTIMAS.

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

monitoreo y seguimiento con las mesas de participación efectiva de las víctimas en el proceso de implementación del PAPSIVI".

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

a) La Mesa Nacional de Participación efectiva de Víctimas – Mesa de Salud.
b) Las Mesas Departamentales de Participación efectiva de víctimas.
c) Las Mesas Municipales o Distritales de Participación efectiva de víctimas.
d) Los Comités Territoriales de Justicia Transicional.

Para el inicio de la implementación del Programa en el territorio, **las Entidades Territoriales departamentales, distritales y municipales deberán realizar la socialización con las MPEV. Para ello, es necesaria la articulación entre la Secretará Distrital y/o municipal, Coordinador PAPSIVI y Promotor de Salud PAPSIVI**, con el fin de definir los mecanismos de articulación e intercambio de información que facilite el proceso de focalización de la población de la población víctima a atender.

Asimismo, se deberán definir y convocar espacios para el monitoreo y seguimiento al PAPSIVI con la participación de las Mesas de Participación Efectiva de Víctimas y de las E.S.E. Las evidencias que se deriven de este proceso de socialización y articulación se deberán adjuntar al informe técnico que dé cuenta de la implementación del PAPSIVI en su integralidad, conforme a lo indicado en el numeral 1.2.6.1 del presente lineamiento.

1.2.3.3 EJE DE DESARROLLO DEL TALENTO HUMANO.

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

1.2.3.3.1 FORMACIÓN CONTINUA DEL TALENTO HUMANO.

Dando cumplimiento a lo establecido en la Resolución 1166 de 2018 "*Por la cual se adoptan los lineamientos para el talento humano que orienta y atiende a las víctimas del conflicto armado y se dictan otras disposiciones",* cada Empresa Social del Estado a través de sus áreas de talento humano, deberá incorporar los contenidos del anexo técnico de la mencionada Resolución, en sus procesos de formación e inducción y reinducción internos dirigidos al talento humano que atiende a las víctimas, incluyendo el enfoque psicosocial, para evitar acciones con daño durante la atención y lograr cualificar el talento humano, a fin de garantizar la atención integral en salud con enfoque psicosocial para las víctimas del conflicto armado.

Considerando que los Equipos de Atención Integral (EAI) están conformados por los *Equipos Multidisciplinarios en Salud y los Equipos Psicosociales*, es necesario tener en cuenta las siguientes precisiones:

a) ***Precisiones del proceso de formación dirigido los profesionales que integran los Equipos Multidisciplinarios en Salud (EMS).***

Para el caso de los profesionales que integran los Equipos Multidisciplinarios en Salud, se resalta la importancia del desarrollo y/o fortalecimiento de los conocimientos, habilidades y actitudes por medio de la implementación de planes, programas o estrategias de **formación** del talento humano **en atención a víctimas con enfoque psicosocial**, los cuales deben estar dispuestos por la E.S.E en cumplimiento de la Resolución 1166 de 2018.

Así las cosas, con el propósito de **apoyar** el proceso de fortalecimiento del Talento Humano, el Ministerio de Salud y Protección Social, tiene a disposición un curso para personal asistencial y administrativo sobre el Programa de Atención Psicosocial y Salud Integral a Victimas (PAPSIVI) de una duración de 12 horas; al respecto señalar que, el curso ofertado por el Ministerio hace parte de la oferta de formación existente, sin embargo, desde la E.S.E se podrán buscar o gestionar otras ofertas de formación para que los profesionales de los EMS puedan contar con la cualificación en atención con enfoque psicosocial a víctimas. Es pertinente indicar que las certificaciones de instituciones educativas que oferten cursos o diplomados de atención a víctimas del conflicto armado, serán válidas para demostrar la formación siempre y cuando incorporen los contenidos del Anexo Técnico de la Resolución 1166 de 2018.

Considerando lo anterior, es necesario aclarar que la formación **no será un requisito para la contratación** del talento humano de los EMS, pero si será necesario que la E.S.E pueda garantizar la **cualificación progresiva** en atención con enfoque psicosocial de este talento humano en la medida que se va implementando el PAPSIVI.

b) ***Precisiones del proceso de formación dirigido a profesionales que integran los equipos Psicosociales.***

En primer lugar, es necesario señalar que los profesionales Psicosociales de las E.S.E y que a su vez hacen parte de los Equipos de Atención Integral (EAI), deberán cumplir con la **idoneidad técnica** definida en la TABLA 5. PERFIL PROFESIONAL PARA LA ATENCIÓN PSICOSOCIAL del presente lineamiento.

De otra parte y con el fin de afianzar el conocimiento, habilidades y actitudes de los y las profesionales psicosociales y promotores de salud PAPSIVI, se resalta la importancia de contar con una formación certificada sobre el Programa de Atención Psicosocial y Salud Integral a Víctimas. Para ello, el Ministerio de Salud y Protección Social tiene dos cursos específicos disponibles así:

- ***Curso 1:*** Programa de Atención Psicosocial y Salud Integral a Victimas (PAPSIVI) dirigido a Profesionales psicosociales - Duración de 60 horas.

- ***Curso 2***: Programa de Atención Psicosocial y Salud Integral a Victimas (PAPSIVI Promotores y Promotoras de Salud PAPSIVI – Duración de 40 horas.

En ese sentido, será responsabilidad de la E.S.E garantizar que el profesional y/o promotor cuente con dicha formación. Al respecto, es preciso aclarar que, la formación **no será un requisito para la contratación** del talento humano de los equipos psicosociales, pero si será necesario que la E.S.E garantice que este talento humano quede certificado en los cursos dispuestos por el Ministerio de Salud y Protección Social en la medida que se va implementando el PAPSIVI en el marco de la Resolución 820 de 2024.

Para la inscripción a los cursos es necesario diligenciar el siguiente enlace en su totalidad https://forms.gle/wzdpWuWrK71oJ43J7

Adicionalmente, para efectos del registro de información de las atenciones realizadas, los profesionales psicosociales deberán participar en los procesos de capacitación en el Aplicativo Web PAPSIVI, a fin de garantizar el correcto manejo en el uso de este. Lo anterior, conforme a la programación que informará el MSPS en su debido momento.

El **Coordinador PAPSIVI**, deberá coordinar con el área de talento humano de la E.S.E, la garantía de la participación del talento humano vinculado al EAI en los procesos de formación y deberá llevar a cabo las acciones necesarias para la coordinación, implementación y seguimiento de dicho eje. En caso de identificar incumplimiento deberá informar a la Secretaría Departamental/o Distrital.

Por otro lado, con el fin de contar con información respecto del talento humano en salud que cuenta con cualificación en enfoque psicosocial y formación específica en PAPSIVI, el Ministerio de Salud y Protección Social ha creado el ***Directorio Nacional Psicosociales PAPSIVI y el Directorio Nacional de Promotores y Promotoras de Salud PAPSIVI.***

En ese sentido, es necesario que las/os profesionales que integren los EAI y las/os promotores se encuentren inscritos en los respectivos directorios, los cuales constituyen un instrumento que permite contar de manera directa y sistemática con el talento humano calificado para la prestación del servicio de atención integral a personas víctimas del conflicto armado. Al respecto, es preciso señalar que, **no será un requisito para la contratación** del talento humano de los EAI estar inscritos en el directorio, pero si será necesario que la E.S.E garantice que este talento humano quede debidamente inscrito en la medida que se va implementando el PAPSIVI en el marco de la Resolución 820 de 2024.

Para realizar el registro en el Directorio es requerido que él o la profesional haya adelantado el proceso de formación en atención con enfoque psicosocial. En el caso que se esté adelantando dicha formación, se deberá llevar a cabo el proceso de inscripción a la culminación de su formación. Asimismo, el profesional que cuente con la formación y no haya adelantado su inscripción en el Directorio, deberá realizar este proceso en la medida que se va implementando el PAPSIVI en el marco de la Resolución 820 de 2024.

Pasos para realizar el registro en el Directorio Nacional Psicosociales PAPSIVl y Directorio Nacional de Promotores y Promotoras de Salud PAPSIVI:

a) Enviar al correo cursopapsivi@minsalud.gov.co la certificación que acredite su formación. Al respecto, es preciso señalar lo siguiente:

- En el caso de las/los profesionales que integral los Equipos Multidisciplinarios en Salud, se deberá acreditar su **formación en enfoque psicosocial** ya sea con el curso ofertado por el Ministerio de Salud y Protección Social o por otra entidad, siempre y cuando esta entidad incorpore en su formación los contenidos del Anexo Técnico de la Resolución 1166 de 2018. El Ministerio tomará en cuenta el principio de buena fe para efectos de la revisión de las certificaciones de otras entidades que alleguen las y los profesionales que soliciten su inscripción en el Directorio.

- En el caso de las/los profesionales que integran los profesionales que integran los Equipos Psicosociales, se deberá acreditar mínimo 60 horas de formación, a través de la aprobación del curso PAPSIVI ofertado exclusivamente por el Ministerio de Salud y Protección Social.

- En el caso de los Promotores y Promotoras de Salud PAPSIVI, deberán acreditar mínimo 40 horas de formación de aprobación del curso PAPSIVI ofertado exclusivamente por el Ministerio de Salud y Protección Social.

b) A vuelta de correo, el MSPS remitirá el formato de tratamiento de datos y la matriz de inscripción, los cuales deberán ser diligenciados en su totalidad (respetando los campos establecidos y atendiendo el instructivo allí dispuesto) y remitidos al mismo correo electrónico.

c) El/la profesional o Promotor/a recibirá correo de confirmación de la inscripción en el Directorio.

Se publicará a través de la página web www.minsalud.gov.co la información respecto de los profesionales psicosociales y promotores para consulta pública con el respectivo número de documento de identidad. En el caso de requerir información respecto de los profesionales del Equipo Multidisciplinario en Salud, o del listado completo por departamento de los profesiones psicosociales y promotores de salud PAPSIVI, está deberá ser solicitada directamente al Ministerio mediante comunicación oficial.

El **Coordinador PAPSIVI**, deberá revisar que el talento humano vinculado al EAI cumpla con lo establecido para el registro en el Directorio Nacional PAPSIVI. En caso dado de identificar incumplimiento deberá informar a la Secretaría Departamental/o Distrital.

1.2.3.3.2 ACOMPAÑAMIENTO TÉCNICO AL TALENTO HUMANO.

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

Este acompañamiento estará a cargo del **Coordinador PAPSIVI** con el fin de brindar soporte técnico a los EAI que realizan atención, en relación con los fundamentos conceptuales, metodológicos y operativos del PAPSIVI, así como frente a la planeación e implementación de las sesiones de atención. Dicho acompañamiento técnico se deberá llevar a cabo con base en los instrumentos diseñados por el Ministerio, los cuales se podrán aplicar de manera presencial, virtual (telefónica, videoconferencia o correo electrónico) y/o mixta y se debe garantizar de manera permanente a los EAI del PAPSIVI.

1.2.3.3.3 CUIDADO EMOCIONAL AL TALENTO HUMANO.

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

Esta acción busca desarrollar actividades 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.

Para este efecto, las E.S.E deberán dar continuidad al diseño y desarrollo de acciones de cuidado emocional, enmarcadas en plan de formación del Talento Humano, conforme lo establece la Resolución 1166 de 2018. El **Coordinador PAPSIVI**, deberá coordinar con el área de talento humano de las E.S.E la garantía de la participación del talento humano vinculado al EAI en los procesos de formación y deberá llevar a cabo las acciones necesarias para la coordinación, implementación y seguimiento de dicho eje.

1.2.3.4 EJE DE MONITOREO Y SEGUIMIENTO.

El desarrollo de la implementación de la atención integral comprende el monitoreo y seguimiento de las actividades desarrolladas en el marco del PAPSIVI. Su propósito es detectar de manera

oportuna las fortalezas y debilidades de los procesos de ejecución, para hacer ajustes conducentes a una gestión óptima de las acciones asistenciales y de atención o mantener los logros alcanzados. El proceso de monitoreo y seguimiento se realizará sobre las acciones de la atención integral brindada a la población víctima de acuerdo con las presentes orientaciones, en el marco de la operación de los equipos de atención integral PAPSIVI.

De igual manera, este eje implica la gestión documental del archivo de derechos humanos a partir de lo establecido en el artículo 144 de la Ley 1448 de 2011, así como de lo definido por el Archivo General de la Nación en su Circular Externa 003 de 29 de mayo de 2012, para la organización y disposición de los archivos de Derechos Humanos y Memoria Histórica. En el año 2021 el MSPS definió una Estrategia de Gestión Documental del archivo de la atención psicosocial en el marco del PAPSIVI, a fin de lograr su disposición final en el Centro de Memoria Histórica.

1.2.3.4.1 MONITOREO.

Proceso continuo de verificación y auditoria realizado en primera instancia por el Coordinador PAPSIVI quien se encarga de verificar y hacer auditoria a los procesos realizados por el Equipo de Atención Integral a partir de la información cargada en el aplicativo y registrada en físico en los instrumentos establecidos por el MSPS. Para ello, deberá seguir las indicaciones establecidas en el procedimiento de auditoria establecido por el Ministerio.

De igual manera, en el marco del monitoreo la Secretaría Departamental y/o Distrital -o quien haga sus veces-, como coordinadora de la medida de rehabilitación en el territorio llevará cabo la revisión de la información cargada en el Aplicativo Web PAPSIVI y entregada en físico por las E.S.E.

Para el desarrollo del proceso de monitoreo es necesario tener en cuenta:

a) Registro de la Atención Integral.

El registro de las atenciones estará a cargo de las/los profesionales que integran el Equipo de Atención Integral (EAI), conforme a los instrumentos definidos para capturar la información, los cuales constituyen el soporte físico de la apertura y desarrollo de los Planes de atención integral, de la siguiente manera:

TABLA 13. INSTRUMENTOS PARA REGISTRO DE LA ATENCIÓN INTEGRAL

CÓDIGO FICHA	INSTRUMENTO DE REFERENCIA	USO	RESPONSABLE
Instrumento de Registro de sesión de aprobación del Plan de Atención Integral por parte del EAI	Formato sesión aprobación del Plan de Atención Integral.	Formato que contiene la descripción de las metas, las propuestas de procedimientos y profesionales involucrados en el desarrollo del Plan de atención integral individual o familiar.	Equipo de Atención Integral: Profesionales de Medicina y Enfermería y profesionales psicosociales (Psicología o Trabajo Social o Desarrollo familiar dependiendo de la modalidad).

CÓDIGO FICHA	INSTRUMENTO DE REFERENCIA	USO	RESPONSABLE
Ficha PAP010 **Ficha PAP012**	Ficha General de Acercamiento y Reconocimiento con Adultos. Ficha General de Acercamiento y Reconocimiento con Adultos. Reconocimiento con NNA.	Formato que contiene las preguntas orientadoras para el acercamiento y reconocimiento individual o familiar.	Profesional Psicosocial
Ficha 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 o familiar.	Profesional Psicosocial
Ficha PAP030	Ficha General para Registro de Asistencia.	Formato donde se debe capturar la información correspondiente a los participantes de atención en todas las modalidades. (Para el caso del diligenciamiento de esta ficha en la modalidad familiar, se podrá diligenciar en digital la información de cada integrante y fotocopiar para realizar únicamente el registro de la firma en físico durante cada sesión)	Profesional Psicosocial
Instrumento de Registro de seguimiento al Plan de Atención Integral	Formato de seguimiento al Plan de Atención Integral	Formato donde se debe reportar la información recopilada en el marco de los seguimientos por enfermería al Plan de Atención Integral.	Coordinador PAPSIVI con apoyo de Profesional de Enfermería
PAP 040 Ficha de remisión a otros servicios (cuando aplique)	Ficha de derivaciones a entidades del SNARIV	Formato donde se debe capturar la información correspondiente a las derivaciones realizadas para la atención u orientación de entidades que integran SNARIV, diferentes al sector salud (cuando aplique).	Profesional Psicosocial
Historia Clínica o Plan de Manejo		Documento privado, obligatorio y sometido a reserva, en el cual se registran cronológicamente las condiciones de salud del paciente, los actos médicos y los demás procedimientos ejecutados por el equipo de salud que interviene en su atención.	Profesionales de los EMS y especialistas

Fuente: Grupo de Asistencia y Reparación a Víctimas – Oficina de Promoción Social – Ministerio de Salud y Protección Social - 2024.

El reporte para el monitoreo de la atención psicosocial se deberá realizar a través del Aplicativo Web PAPSIVI[12], el cual está destinado a la captura y consulta de la información de las atenciones realizadas y podrá ser ubicado en la siguiente ruta electrónica: http://PAPSIVI.minsalud.gov.co

La Ficha PAP 030 utilizada para el Registro General de Asistencia podrá ser diligenciada en computador para su impresión y posterior diligenciamiento de la firma por parte de los asistentes a la sesión de atención psicosocial.

Las/los profesionales designados para el cargue de información, monitoreo y seguimiento a las atenciones, deberán diligenciar el acuerdo de confidencialidad dispuesto por el MSPS para que les sea asignado un usuario y contraseña de acceso al Aplicativo Web PAPSIVI.

De igual manera, la programación de las E.S.E deberá contemplar un tiempo administrativo destinado al cargue semanal de las atenciones psicosociales realizadas por parte de las/los profesionales psicosociales; lo anterior con el fin de evitar el rezago de la información cargada en el Aplicativo Web PAPSIVI, la cual deberá guardar correspondencia con la información reportada en la herramienta de seguimiento financiero proporcionada por el MSPS. Toda la información de la atención psicosocial a reportar en el Aplicativo Web PAPSIVI, deberá quedar cargada en su totalidad a más tardar el día 31 de diciembre de 2024.

b) Verificación y auditoria.

Para el desarrollo del proceso de verificación y auditoria, se deberá seguir las indicaciones establecidas en el procedimiento de auditoria establecido por el Ministerio. No obstante, es necesario tener en cuenta las precisiones descritas en la siguiente tabla:

TABLA 14. VERIFICACIÓN DE SOPORTES DE LA ATENCIÓN INTEGRAL

PROCESO	VERIFICACIÓN	SOPORTE
Apertura Plan de Atención Integral	Verificación en soporte y reporte oficial del desarrollo de la valoración psicosocial. Verificación en soporte y reporte oficial del desarrollo de las sesiones del EAI para la aprobación de cada uno de los Planes de Atención Integral (individuales y familiares).	Formato físico ficha PAP 010 ó PAP 012. Acercamiento y Reconocimiento (sesión 1) y Formato de sesión de aprobación del Plan por parte del EAI. ***Primer cargue:*** Soporte digital de los formatos señalados anteriormente, unificados, en uno solo archivo PDF y cargado en Aplicativo Web PAPSIVI en la sesión 1. Reporte oficial descargado del Aplicativo Web PAPSIVI.
Desarrollo del Plan de Atención Integral.	Verificación en soporte y reporte oficial del número de sesiones psicosociales realizadas.	Formato físico ficha PAP 020 Registro general para atención, seguimiento y cierre (Sesiones 2 a 8) y Fichas PAP 030 (Soporte de Asistencia).

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

PROCESO	VERIFICACIÓN	SOPORTE
		Soporte digital de la ficha PAP 020, en uno solo archivo PDF y cargada en Aplicativo Web PAPSIVI al cierre del proceso de atención psicosocial. Reporte oficial descargado del Aplicativo Web PAPSIVI.
Seguimiento y Cierre componente psicosocial del Plan de Atención Integral.	Verificación en soporte y reporte oficial del desarrollo de un seguimiento de cada uno de Planes de Atención Integral (individuales y familiares) realizado a los dos meses de abierto el Plan.	Formato físico de seguimiento realizado por el profesional de enfermería a cada uno de Planes de Atención Integral (individuales y familiares). ***Segundo y ultimo cargue:*** Soporte digital PAP 020 y del instrumento seguimiento PAI, en uno solo archivo PDF y cargados en Aplicativo Web PAPSIVI al cierre del proceso de atención psicosocial.

Fuente: Grupo de Asistencia y Reparación a Víctimas – Oficina de Promoción Social – Ministerio de Salud y Protección Social - 2024.

1.2.3.4.2 SEGUIMIENTO.

Proceso de análisis sistemático desarrollado por la Secretaria Departamental y/o Distrital -o quien haga sus veces-, al conjunto de acciones desarrolladas por las E.S.E en el marco de la atención integral a las víctimas, con el fin de conocer la consecución de los objetivos del Programa como medida de rehabilitación y guiar las decisiones de gestión institucional.

En ese sentido, y en cumplimiento de las competencias de coordinación de la medida de rehabilitación las Secretarías Departamentales y/o Distritales o quien haga sus veces, deberán **presentar un informe técnico** en el formato establecido por el MSPS para tal fin y conforme al procedimiento definido en el numeral 5 de los presentes lineamientos. El informe técnico, debe dar cuenta de la implementación del PAPSIVI en su integralidad en el marco de las transferencias realizadas. Para ello, deberán **solicitar a las E.S.E los informes técnicos parciales e informe final (indicados en el numeral 3.1)** en los formatos definidos por el MSPS, para su respectiva revisión y consolidación.

Los resultados que surjan del monitoreo y seguimiento al PAPSIVI deberán ser presentados en las instancias de coordinación interinstitucional del SNARIV por parte de las Entidades Territoriales departamentales, distritales y municipales.

1.2.3.4.3 GESTIÓN DOCUMENTAL.

a) Gestión Documental: Archivo de Derechos Humanos – Atención Psicosocial.

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

Derechos Humanos y Memoria Histórica, en el año 2021 el MSPS definió una Estrategia de Gestión Documental del archivo de la atención psicosocial en el marco del PAPSIVI, a fin de lograr su disposición final en el Centro de Memoria Histórica.

En este entendido, se deberá cumplir con las características esenciales de la gestión documental, como: transparencia, neutralidad, pluralidad, participación, objetividad, acceso, eficiencia y eficacia, garantizando la no destrucción, alteración, falsificación, sustracción o modificación de estos archivos, al igual que la reserva legal, de la cual sean objeto. Lo anterior, atendiendo al proceso natural de producción documental que tiene una entidad pública o privada en el cumplimiento de sus actividades y funciones misionales y administrativas, (Circular Externa 003 de 2012 Archivo General de la Nación).

Las E.S.E y el Distrito de Barranquilla deberán dar cumplimiento al tratamiento de documentos relacionados con los DDHH y DIH por medio del cual, se garantiza a la ciudadanía: la definición de archivos de derechos humanos y la memoria histórica, los criterios para la identificación de los documentos, las medidas para la protección de los documentos, las medidas de preservación de archivos y documentos, las medidas de acceso a los archivos y documentos, todos los anteriores relativos a los derechos humanos y el derecho internacional humanitario.

Para efectos de valoración de documentos de derechos humanos, debe tenerse en cuenta que los archivos de derechos humanos corresponden a documentos que, en sentido amplio, dan cuenta, relacionan o se refieren a los Derechos Humanos y al DIH, según los subsistemas del Sistema Nacional de Derechos Humanos y DIH. Lo anterior incluye las acciones de garantía de: l. Derechos económicos, sociales, culturales y ambientales; 11. Derechos civiles y políticos; 111. Derecho Internacional Humanitario y Conflicto Armado; IV. Derecho a la Justicia; V. derecho a la igualdad, no discriminación y respeto por las identidades; VI. Derechos Humanos y empresa; VII. Ciudadanía, cultura y educación en Derechos Humanos y Paz.

Para ello, las E.S.E y el Distrito de Barranquilla bajo el liderazgo del Coordinador PAPSIVI, deberán realizar la gestión documental de los Planes de Atención Integral con base en los lineamientos entregados por el Ministerio, que tienen como objeto: la organización y digitalización de archivos, así como la aplicación de los procedimientos para la conservación y preservación del acervo documental relacionado con derechos humanos y derecho internacional humanitario producido en el desarrollo de las actividades, de acuerdo a normatividad vigente y demás especificaciones definidas por el Ministerio de Salud y Protección Social.

El Ministerio hará entrega del instrumento archivístico denominado Tabla de Retención Documental y los formatos: Hoja de Control, Formato Único de Inventario Documental (FUID), formatos de rotulación de carpetas y cajas y el formato ISAD-G; los cuales servirán para la debida descripción de los expedientes producidos.

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

- ***Clasificación y organización del acervo documental – Atención psicosocial.***

Se debe enmarcar la organización con base en la Guía de Organización de archivos de gestión, Guía para la identificación y el tratamiento de archivos relativos a los derechos humanos y el derecho internacional humanitario de la oficina de promoción social y demás lineamientos impartidos por el Ministerio de Salud y Protección Social.

La documentación electrónica producida se debe alinear y ajustar a lo estipulado en la Guía para la Gestión de Documentos y Expedientes Electrónicos emitida por el Archivo General de la Nación, y que se encuentra para consulta pública en el siguiente enlace: https://www.archivogeneral.gov.co/sites/default/files/2017-08/BorradorGuiaDocumentoExpediente_.pdf

- ***Organización y disposición física de las carpetas de archivo – Atención psicosocial.***

Cada carpeta corresponde a un Plan de Atención Integral, organizada con sus respectivas Fichas PAP e instrumentos que correspondan, conforme a lo establecido en el presente documento y atendiendo el orden cronológico de "principio de orden original". Todos los documentos que se incluyan en la carpeta deberán estar debidamente foliados, conforme a las orientaciones del MSPS.

Con respecto a la *Guía de Organización de Archivos de Gestión*, se debe tener en cuenta la siguiente excepción: Teniendo en cuenta que los documentos relacionados en la ejecución de este convenio están relacionados con Derechos Humanos y Derecho Internacional Humanitario, es necesario conservar la información en carpetas de tipo 4 aletas blancas, ya que en estas se conservan aquellos documentos de conservación total. A su vez, se informa que este tipo de carpetas no requiere que la información sea perforada y legajada (ganchos), ya que se busca mantener lo más intacto posible los expedientes generados.

El colaborador deberá dejar registro en el Formato Único de Inventario Documental de sus archivos de aquellos documentos producidos en ejercicio de sus funciones, relacionados a Derechos Humanos y el Derecho Internacional Humanitario; para tal fin, se registrará en el campo de "observaciones" del Formato Único de Inventario Documental las siglas "DD.HH-DIH" como identificación de los documentos y expedientes, estos documentos identificados deberán ser incluidos en el Registro de los Documentos Públicos Relativos a los Derechos Humanos y el Derecho Internacional Humanitario.

- ***Organización y disposición de cajas de archivo – Atención psicosocial.***

La organización de las carpetas dentro de las cajas se debe realizar atendiendo los criterios de municipio, E.S.E y modalidad. De requerirse más de una caja de una modalidad por municipio, se deberá respetar el número consecutivo de las cajas e indicarlo en el espacio definido para ello en el respectivo rótulo. Al finalizar el proceso de ejecución, cada E.S.E deberá hacer entrega a la entidad territorial, del FUID (en digital y físico) que incluya la totalidad del inventario documental.

b) Gestión Documental: Archivo administrativo.

Las E.S.E y el Distrito de Barranquilla deberán incluir en sus archivos administrativos una carpeta física (por municipio cuando aplique) con información relacionada con la ejecución administrativa y financiera de la presente resolución, de la siguiente manera:

- Información soporte cargada en la plataforma PISIS, conforme a lo establecido en el numeral 3.2 del presente lineamiento.
- Formatos de focalización conforme a lo indicado en el numeral 1.2.2.2.2 del presente lineamiento.
- Formatos de Registro de las sesiones de aprobación del Plan de Atención Integral por parte del EAI.
- Formato de Registro de seguimiento al Plan de Atención Integral.
- Comunicaciones y demás archivos que guarden relación con la presente resolución.

2 USO DE LOS RECURSOS.

Los recursos asignados a las E.S.E y al Distrito de Barranquilla a quienes les fueron asignados los recursos para el desarrollo de la implementación de la atención integral en el marco del PAPSIVI, **se destinan únicamente y exclusivamente para cubrir la atención psicosocial,** dado que los servicios de salud física y mental requeridos por las víctimas se financian con cargo a la Unidad de Pago por Capitación (UPC), conforme a la normatividad vigente y en especial a la Resolución 2808 de 2022 o la que modifique, adicione o sustituya.

En el caso de las E.S.E a las cuales se asignen recursos, la implementación de la atención integral en el marco del PAPSIVI será desarrollada directamente. En el caso de los recursos asignados al Distrito de Barranquilla, este proceso se llevará a cabo a través de transferencias directas, quien a través de la modalidad de contratación que a bien considere, contratará con la IPS publica de su territorio. En todo, en las dos formas de ejecución, las E.S.E deberán haber manifestado su intención de brindar atención integral en el marco del PAPSIVI y cumplir con las condiciones mínimas, referidas en el numeral 2.5.2 del presente lineamiento.

2.1 CONCEPTOS DEL RECURSO PARA LA ATENCIÓN PSICOSOCIAL.

La atención psicosocial se pagará por los siguientes conceptos:

TABLA 15. CONCEPTOS PARA LA ATENCIÓN PSICOSOCIAL CON SUS RESPECTIVOS VALORES

ITEM	DESCRIPCIÓN	VALOR
1. Plan de Atención psicosocial.	Este ítem incluye los siguientes aspectos: A. Valor de ocho (8) sesiones de atención psicosocial por persona atendida. Lo cual corresponde a un valor unitario por sesión de $29.630.	$237.040
	B. Valor de una (1) sesión de trabajo conjunto por parte del Equipo de Atención Integral para la aprobación del plan de atención integral. Este valor se reconoce por cada plan de atención integral.	$101.870
	Total Plan de Atención Psicosocial	**$ 338.910**
2. Transporte por cada profesional psicosocial.	Este ítem incluye: A. Pago mensual de transporte por cada profesional psicosocial.	$ 433.400
3. Promotor de salud PAPSIVI	Este ítem incluye los siguientes aspectos: A. Pago mensual, conforme al perfil y actividades establecidas en los Lineamientos Técnicos.	$ 1.733.600
	B. Reconocimiento transporte mensual para apoyar el ejercicio de focalización y contactabilidad de las víctimas.	$ 433.400
	C. Servicio telefónico o pago de conectividad para apoyar el ejercicio de focalización y contactabilidad de las víctimas.	$ 59.590
	Total Promotor en Salud PAPSIVI	**$ 2.226.590**
4. Coordinador PAPSIVI	Este ítem incluye: A. Pago mensual, conforme al perfil y actividades establecidas en los Lineamientos Técnicos.	$ 5.139.970
5. Costos Administrativos	8% del valor total del recurso asignado, correspondiente a las líneas 1, 2, 3 y 4.	

Fuente: Grupo de Asistencia y Reparación a Víctimas – Oficina de Promoción Social – Ministerio de Salud y Protección Social - 2024.

2.1.1 Plan de Atención Psicosocial.

Corresponde al valor de la atención psicosocial, la cual incluye: el valor de las ocho (8) sesiones de atención psicosocial **por cada una de las personas atendidas**, ya sea en modalidad individual o familiar, para un total de **$237.040** con un valor unitario por sesión de $29.630 De igual manera incluye el valor de una (1) sesión de trabajo conjunto por parte del EAI para la aprobación del plan de atención integral, **por cada Plan de Atención Integral** por un valor de $101.870.

El valor de las sesiones de atención psicosocial por persona incluye el cálculo de los costos asociados a:

- ARL Riesgo V del/la profesional psicosocial.
- Elementos de materiales y papelería para garantizar la atención psicosocial.
- Materiales para el archivo de la documentación de la atención psicosocial.

Cada sesión de atención será reconocida a costo unitario teniendo en cuenta la herramienta de seguimiento financiero que evidencia ejecución de los recursos y costos unitarios reconocidos.

El valor de la sesión de aprobación del Plan de Atención Integral será reconocido por cada plan.

Cabe recordar que las acciones correspondientes a las valoraciones, atenciones y derivaciones en salud se financiarán con cargo a la Unidad de Pago por Capitación (UPC), conforme a la normatividad vigente y en especial a la Resolución 2808 de 2022.

Nota: El número de profesionales psicosociales dependerá de la programación de la meta indicativa de atención establecida para un período de atención (4 meses). La remuneración mensual para reconocer a los profesionales psicosociales corresponderá a las tablas de honorarios establecidas en la política de contratación interna de la E.S.E. En caso de que no se cuente el perfil específico en la Tabla de honorarios para el Talento Humano de la respectiva E.S.E, se sugiere tomar como valor de referencia los valores históricos de implementación del PAPSIVI en el territorio, o tomar un valor en el rango entre $ 4.200.000 a $5.200.000, el cual que obedece a los valores de referencia históricos en la implementación del Programa desde el nivel nacional. En todo caso, es preciso aclarar que la debida vinculación laboral o contractual de las/los profesionales psicosociales, así como el oportuno cumplimiento de las obligaciones que de dicha relación se desprendan, son elementos centrales que redundan en la calidad de la atención psicosocial, y hacen parte de la adecuada ejecución de los recursos. En razón a lo anterior, la vinculación de las/los profesionales psicosociales será parte del seguimiento por parte del Ministerio de Salud y Protección Social, el cual podrá, cuando se amerite, remitir información a los organismos de control, para el respectivo seguimiento en el marco de su competencia.

2.1.2 Transporte por cada profesional psicosocial.

Corresponde al reconocimiento mensual de **$433.400** por cada profesional psicosocial, el cual deberá destinarse a los traslados de las/los profesionales para brindar la atención a las personas víctimas focalizadas, **por un (1) período de atención** (el número de profesionales dependerá de la programación de la meta indicativa de atención establecida).

2.1.3 Promotor de Salud PAPSIVI.

Para la vinculación de los servicios de promotores/as de salud PAPSIVI **durante cinco (5) meses**, los cuales serán contratados en **cada municipio** priorizado. **El número de promotores dependerá de la meta indicativa asignada a cada municipio.** En ese sentido, si un municipio tiene asignada la meta indicativa mínima le corresponderá un promotor y de ahí en adelante de acuerdo con la meta

indicativa asignada, se deberá establecer el número de promotores requeridos. Para tal fin, se deberá tener en cuenta los siguiente:

a) Pago mensual correspondiente a **$1.733.600** conforme al perfil y actividades establecidas en los presentes lineamientos.

b) Reconocimiento mensual de **$433.400** correspondiente al transporte terrestre para el ejercicio de focalización y contactabilidad de las víctimas.

c) Disposición de servicio de telefonía y conectividad correspondiente a **$59.590** mensuales, para el ejercicio de focalización y contactabilidad de las víctimas.

Las y los Promotores de Salud PAPSIVI, deberán ser vinculados por las E.S.E, de acuerdo con las necesidades identificadas en territorio y según el proceso de selección adelantado por la Mesa Municipal de Participación de Víctimas correspondiente.

2.1.4 Coordinador PAPSIVI.

Para la vinculación de los servicios de coordinadores PAPSIVI **durante cinco punto cinco (5,5) meses**, los cuales serán contratados **uno (1) por cada municipio priorizado**. Con un pago mensual de **$5.139.970** y conforme al perfil y actividades establecidas en los presentes lineamientos, tomando como referencia el histórico de implementación territorial del PAPSIVI.

2.1.5 Costos Administrativos.

Corresponde al 8% del valor total de la atención psicosocial descrito en la Tabla No. 15, que incluye: i) valor total plan de atención psicosocial, ii) valor total de transporte por cada profesional psicosocial; iii) valor total promotor de salud PAPSIVI; y, iv) valor total coordinador PAPSIVI.

2.2 FINANCIACIÓN.

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

Para efectos de los presentes lineamientos, los recursos disponibles son aquellos pertenecientes a los Presupuestos de Gastos de Funcionamiento e Inversión del Ministerio de Salud y Protección Social, vigencia fiscal 2024, de que trata el numeral 1 del artículo 2.6.4.4.4 del referido decreto, y los dispuestos por el Ministerio de Salud y Protección Social para tal fin, respectivamente.

Conforme a lo dispuesto en la Resolución 1621 de 2023, los recursos disponibles fueron asignados a las E.S.E y al Distrito de Barranquilla una vez aplicado el criterio de habilitación (Artículo 2) correspondiente a los servicios habilitados de medicina general y psicología, así como los criterios de ponderación para la distribución de recursos (Artículo 3), los cuales se referencian a continuación:

a) Proporción de víctimas del conflicto armado respecto de la totalidad de la población de la entidad territorial.

b) Número de víctimas del conflicto armado ubicada en cada Entidad Territorial reconocidas en decisiones judiciales o administrativas.

c) Entidades territoriales priorizadas en el Programa de Desarrollo con Enfoque Territorial PDET o en las Zonas más Afectadas por el Conflicto Armado ZOMAC.

d) Demanda potencial de atención psicosocial por cada Entidad Territorial.

e) Entidades territoriales que, en la vigencia inmediatamente anterior, 5 hayan brindado atención psicosocial haciendo uso de recursos propios para la concurrencia a la implementación del PAPSIVI.

De igual manera, es necesario señalar que, como parte del proceso para la distribución y asignación de recursos, a las E.S.E y al Distrito de Barranquilla se les solicitó demostrar el cumplimiento de los requisitos establecidos allegando la siguiente documentación:

a) Certificación de la E.S.E que señale el Número de Identificación Tributario (NIT), razón social y municipio/distrito de ubicación (con código DIVIPOLA), así como el cumplimiento de las condiciones mínimas[13] y que han manifestado su intención de brindar atención integral a víctimas del conflicto armado en el marco del PAPSIVI.

b) Diligenciamiento de la información correspondiente a la consulta técnica en el enlace: https://forms.office.com/r/BUaK8WZgXD

c) Carta suscrita por el(la) gerente de la E.S.E, en la que manifieste la intención de ejecutar los recursos asignados por el Ministerio de Salud y Protección Social, que cuenta con talento humano e infraestructura administrativa para la implementación del PAPSIVI, así como para realizar el reporte técnico y financiero de la ejecución, en el marco de la normatividad vigente y de los lineamientos que para el efecto establezca este Ministerio.

d) Carta suscrita por el Secretario o Director Departamental o Distrital de Salud, en la que manifieste que acompañará con su equipo técnico de víctimas la implementación del

[13] Las condiciones mínimas serán descritas en el numeral 2.5.2 de los presentes lineamientos.

PAPSIVI, en el marco de sus competencias de asistencia técnica, vigilancia y control, y que realizará monitoreo y seguimiento a la atención integral a las víctimas.

El Ministerio de Salud y Protección Social a través de la Oficina de Promoción Social verificó el cumplimiento de los requisitos definidos y emitió concepto de viabilidad técnica para la asignación de los recursos, mediante memorando No. 202416100175993, para la asignación de recursos a 252 E.S.E y 1 Entidad Territorial Distrital (Barranquilla), ubicados en 298 municipios de 27 departamentos.

Una vez verificado el cumplimiento de requisitos, se aplicaron los criterios de distribución con base en la siguiente información:

a) La disponibilidad de recursos del presupuesto de Gastos de Funcionamiento bajo el CDP No. 129524 del 13 de marzo de 2024 por valor de VEINTITRÉS MIL QUINIENTOS TRES MILLONES OCHOCIENTOS NOVENTA Y DOS MIL SETECIENTOS CINCO PESOS M/CTE ($23.503.892.705) y Recursos de Inversión bajo el CDP No. 148124 del 17 de abril de 2024 por valor de VEINTE MIL OCHOCIENTOS CINCUENTA Y DOS MILLONES NOVECIENTOS DIEZ MIL TRESCIENTOS SESENTA Y SEIS PESOS M/CTE ($20.852.910.366).

b) El valor del plan de atención psicosocial que incluye ocho (8) sesiones de atención psicosocial por persona atendida y una (1) sesión de trabajo conjunto por parte del EAI para la aprobación del plan de atención integral por cada plan por valor de $ 338,910.

c) El reconocimiento mensual de transporte por profesional psicosocial por valor de $433.400, para brindar la atención a las víctimas del conflicto armado por un período de atención de cuatro (4) meses.

d) El valor mensual para la vinculación de los servicios de promotores/as de salud PAPSIVI, los cuales serán contratados en cada municipio priorizado, de acuerdo con la meta indicativa asignada, y comprende los conceptos de pago mensual por valor de $1.733.600, reconocimiento de transporte por valor de $433.400 y disposición de servicio telefónico por valor de $59.590, para apoyar el ejercicio de focalización y contactabilidad de las víctimas durante 5 meses.

e) El valor mensual para la vinculación de los servicios de Coordinadores PAPSIVI los cuales serán contratados uno por cada municipio priorizado Con un pago mensual de $5.139.970 durante 5,5 meses.

f) Valor de los gastos administrativos para cada una de las E.S.E del 8% del valor total de la atención psicosocial que corresponde a: i) valor total plan de atención psicosocial, ii) valor total de transporte por cada profesional psicosocial; iii) valor total promotor de salud PAPSIVI; y, iv) valor total coordinador PAPSIVI.

g) **<u>Tiempo proyectado de ejecución de los recursos por seis (6) meses con fecha máxima de ejecución a 30 de diciembre de 2024</u>** de acuerdo con la fecha probable de asignación de los recursos. Dentro de este tiempo se estima el desarrollo de las siguientes actividades:

- Mes 1: Alistamiento (Aproximadamente entre la tercera semana de junio a tercera semana de julio 2024).
- Mes 2 al 5: Atención Integral (Aproximadamente entre la cuarta semana de julio a cuarta semana de noviembre de 2024).
- Mes 6: Cierre (Aproximadamente entre la quinta semana de noviembre y la tercera semana de diciembre de 2024).

Así las cosas, mediante la Resolución 820 de 2024 "*Por la cual se efectúa una asignación de recursos del Presupuesto de Gastos del Ministerio de Salud y Protección Social, vigencia fiscal 2024, para la implementación del Programa de Atención Psicosocial y Salud Integral a Víctimas, en su componente de atención psicosocial*", se asignaron recursos por valor **CUARENTA Y CUATRO MIL TRESCIENTOS CINCUENTA Y SEIS MILLONES OCHOCIENTOS TRES MIL SETENTA Y UN PESOS M/CTE ($44.356.803.071,00 M/Cte), Doscientas Cincuenta y Dos (252) Empresas Sociales del Estado E.S.E.,** y **una (1) Entidad Territorial del nivel Distrital (Barranquilla)**, para un total de cobertura en Doscientos Noventa y Ocho (298) Municipios de Veintisiete (27) departamentos, para la implementación del PAPSIVI.

2.3 REQUISITOS PARA EL GIRO.

El giro de recursos se realizó directamente a las E.S.E y al Distrito de Barranquilla referenciadas en la Resolución 820 de 2024, previa entrega a la Oficina de Promoción Social del Ministerio de Salud y Protección Social de los documentos que se detallan a continuación:

a) Certificación bancaria con fecha de expedición no superior a (30) días calendario, emitida por la entidad financiera, que incluya el nombre completo e identificación del titular, tipo, número y estado de cuenta.

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

c) Cargo, nombre completo, identificación y correo electrónico del funcionario responsable de coordinar la ejecución de los recursos objeto de la presente resolución.

2.4 DESTINACIÓN DE LOS RECURSOS ASIGNADOS Y META INDICATIVA.

Los recursos asignados mediante Resolución 820 de 2024, **<u>tienen destinación específica</u>** **<u>y son exclusivos para financiar la continuidad de la implementación, seguimiento y monitoreo del Programa de Atención Psicosocial y Salud Integral a Víctimas del conflicto armado (PAPSIVI).</u>** En todo caso se aclara que los recursos no podrán ser utilizados en acciones diferentes a las establecidas en la Resolución 820 de 2024 y el presente documento de lineamientos.

A las E.S.E y al Distrito de Barranquilla destinatarias del recurso asignado, le será comunicada una **meta indicativa mínima** sobre la atención psicosocial a víctimas que deberá agotarse con los recursos financieros objeto de asignación. En todo caso, la meta, es indicativa, por lo que podrá ser superada conservando los municipios inicialmente comunicados. Los cambios en dicha meta obedecerán a la disponibilidad de recursos con los que cuente la E.S.E y el Distrito de Barranquilla según el seguimiento a la ejecución que se realizará a través de la herramienta entregada por el MSPS.

Las E.S.E y al Distrito de Barranquilla a las cuales se les transfieren los recursos mediante la Resolución 820 de 2024, en el caso de que cumplan la meta indicativa de atención, podrán hacer uso de los recursos sobrantes para ampliar la atención psicosocial siempre y cuando se incremente la meta inicialmente establecida.

En el caso del recurso asignado al Distrito de Barranquilla, si una E.S.E no realiza la ejecución completa de los recursos asignados o no logra focalizar la población a atender, podrá realizar el traslado a otra E.S.E de su jurisdicción para brindar la atención psicosocial, siempre y cuando la E.S.E haya sido priorizada inicialmente para acudir a los escenarios previamente descritos. En este caso el Distrito de Barranquilla deberá elevar consulta al MSPS y obtener su aprobación.

En el caso de la asignación directa a la E.S.E y si la misma no ejecuta dichos recursos, deberán a proceder con el reintegro de los recursos.

2.5 EJECUCIÓN DE LOS RECURSOS.

Para la efectiva ejecución de los recursos transferidos por este Ministerio mediante Resolución 820 de 2024, para la continuidad de la implementación, seguimiento y monitoreo del PAPSIVI, las E.S.E y el Distrito de Barranquilla deberán:

a) Verificar el permanente cumplimiento de las condiciones mínimas señaladas en el numeral 2.5.2. del presente lineamiento.

b) Mantener durante toda la vigencia la capacidad operativa para la implementación de la continuidad de la implementación, seguimiento y monitoreo del PAPSIVI, así como para realizar el reporte y soporte de la ejecución de los recursos asignados.

c) Apropiar los recursos asignados mediante Resolución 820 de 2024.

d) Destinar los recursos asignados mediante Resolución 820 de 2024, **única y exclusivamente** para lo establecido en el numeral 2.3 el presente documento de lineamientos.

e) Ejecutar los recursos por un **plazo máximo de ejecución de seis (6) meses** conforme a los lineamientos establecidos en la Resolución 820 de 2024 y con fecha máxima de ejecución a **30 de diciembre de 2024.**

f) Realizar oportunamente la suscripción de los contratos, convenios, transferencias directas o las demás acciones administrativas necesarias para lograr la ejecución de los recursos. En todo caso, dichas acciones administrativas deberán dar cumplimiento a lo señalado en las normas de contratación pública y los presentes lineamientos de ejecución. De igual forma, deberán velar por la atención oportuna e ininterrumpida de la población, la ejecución de los recursos y el pago oportuno para garantizar la efectiva prestación del servicio.

g) Realizar la vinculación del talento humano de acuerdo con la normatividad vigente, garantizando la calidad de la prestación de los servicios a la población víctima del conflicto armado y la remuneración y pagos oportunos de acuerdo con dicha normatividad.

h) Reintegrar los recursos no ejecutados dentro de los treinta (30) días calendario siguientes contados a partir de la fecha final señalada como fecha límite para la ejecución de los recursos asignados, así como los rendimientos financieros generados desde la fecha del ingreso de los recursos a las cuentas bancarias informadas hasta la fecha de traslado efectivo de los remanentes de capital que no hubieren sido comprometidos o ejecutados.

i) Contemplar para la ejecución de los recursos transferidos lo contemplado en el Decreto 111 de 1996[14] que señala:

> *"Artículo 14. Anualidad. El año fiscal comienza el 1 de enero y termina el 31 de diciembre de cada año. Después del 31 de diciembre no podrán asumirse compromisos con cargo a las apropiaciones del año fiscal que se cierra en esa fecha y los saldos de apropiación no afectados por compromisos caducarán sin excepción.*
>
> *Artículo 89. Las apropiaciones incluidas en el presupuesto general de la Nación son autorizaciones máximas de gasto que el Congreso aprueba para ser ejecutadas o comprometidas durante la vigencia fiscal respectiva.*
> *Después del 31 de diciembre de cada año estas autorizaciones expiran y, en consecuencia, no podrán comprometerse, adicionarse, transferirse, ni contracreditarse.*
>
> *Al cierre de la vigencia fiscal cada órgano constituirá las reservas presupuestales con los compromisos que al 31 de diciembre no se hayan cumplido, siempre y cuando estén legalmente contraídos y desarrollen el objeto de la apropiación. Las reservas presupuestales sólo podrán utilizarse para cancelar los compromisos que les dieron origen. Igualmente, cada órgano constituirá al 31 de diciembre del año cuentas por pagar con las obligaciones correspondientes a los anticipos pactados en los contratos y a la entrega de bienes y servicios".*

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

> *ARTÍCULO 2.8.1.7.6. Ejecución compromisos presupuestales. Los compromisos presupuestales legalmente adquiridos, se cumplen o ejecutan, tratándose de contratos o*

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

convenios, con la recepción de los bienes y servicios, y en los demás eventos, con el cumplimiento de los requisitos que hagan exigible su pago.
El cumplimiento de la obligación se da cuando se cuente con las exigibilidades correspondientes para su pago […]

2.5.1 OBJETO DE LOS CONTRATOS, CONVENIOS Y DEMÁS ACCIONES O ACTUACIONES ADMINISTRATIVAS Y CONTRACTUALES

Los contratos, convenios y demás acciones contractuales y administrativas suscritas con cargo total o parcial a los recursos asignados mediante la Resolución 820 de 2024 expedida por el Ministerio de Salud y Protección Social, deben estar dirigidos a Implementar la atención integral del PAPSIVI a las víctimas de conflicto armado, y sujetos a lo establecido en dicho Acto Administrativo, así como a los presentes lineamientos de ejecución de recursos.

2.5.2 CONDICIONES MÍNIMAS DE LAS EMPRESAS SOCIALES DEL ESTADO (E.S.E).

Las E.S.E, a través de las entidades territoriales deberán sostener, durante la ejecución de los recursos, el cumplimiento de las siguientes condiciones:

a) Servicios habilitados de medicina general y psicología de acuerdo con Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud (REPS).

b) Al menos un (1) de equipo de atención integral PAPSIVI, cuyos profesionales se encuentren registrados o en proceso de registro en el Directorio Nacional PAPSIVI de este Ministerio.

c) Infraestructura técnica, tecnológica y administrativa para realizar el reporte de la información resultante de la atención brindada a las personas víctimas del conflicto armado en el marco del PAPSIVI, así como para presentar soporte de la ejecución de los recursos asignados por el Ministerio de Salud y Protección Social.

Nota: En el marco de la implementación del PAPSIVI, se recomienda que la E.S.E cuente con relación contractual vigente con las EAPB a las cuales se encuentran afiliadas las víctimas. Sin embargo, no es una condición excluyente dentro del proceso.

2.6 SEGUIMIENTO.

El MSPS a través de la Oficina de Promoción Social, adelantará el seguimiento de la ejecución de los recursos transferidos mediante la Resolución 820 de 2024, que comprende la realización de las acciones pertinentes y necesarias para establecer que se desarrolló en forma coherente y proporcional al cumplimiento de las actividades, operaciones y objetivos establecidos en el acto administrativo de asignación y en el presente documento de lineamientos, así como las dirigidas al reintegro de los rendimientos financieros generados y de los recursos que no se hayan ejecutado o comprometido acorde con la normatividad vigente.

Para ello, las E.S.E y el Distrito de Barranquilla, deberán reportar la información sobre la ejecución parcial y total desde el componente técnico y financiero de los recursos en los términos establecidos en el numeral 3 del presente lineamiento, y de conformidad con lo establecido en la Resolución 2361 de 2016 de este Ministerio, que señala que las entidades objeto de la asignación de recursos deberán efectuar el cargue de los soportes de que trata el artículo 5ºa través de la plataforma PISIS, conforme a la estructura y especificaciones contenidas en el anexo técnico de la citada Resolución.

El incumplimiento en la oportunidad de los reportes de información por parte de las E.S.E y el Distrito de Barranquilla o las inconsistencias en los mismos, darán lugar a la solicitud de explicaciones y al requerimiento para subsanarlas en un plazo que no podrá superar los treinta (30) días calendario siguientes, teniendo en cuenta que la apertura de la plataforma PISIS se realiza mensualmente.

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

Sobre la información cargada en la plataforma PISIS, el Ministerio de Salud y Protección Social – Oficina de Promoción Social, efectuará la revisión trimestral y mediante comunicación escrita informará la aprobación de los documentos cargados o realizará las observaciones a que haya lugar. Dichas observaciones deberán ser implementadas por las E.S.E y el Distrito de Barranquilla, por tanto, procederá a realizar el ajuste correspondiente en los documentos cargados dentro de los treinta (30) días calendario siguientes.

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

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

Para simplificar el proceso conciliatorio y posterior trámite de cierre de seguimiento de los recursos transferidos en cada vigencia la E.S.E y el Distrito de Barranquilla deberá tramitar con el área competente en su jurisdicción, la inclusión de la descripción del número de resolución de la transferencia en el sistema financiero correspondiente, a fin de que se identifique en todos los

soportes de ejecución de recursos transferidos el acto administrativo del Ministerio de Salud y Protección con cargo al cual se generó el pago de las atenciones, en los términos establecidos en el presente documento.

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

Para el adecuado control y seguimiento a la ejecución de los recursos por parte de las E.S.E y el Distrito de Barranquilla, en correspondencia con las disposiciones de la Resolución 820 de 2024, deberán tener en cuenta como **puntos de control** los siguientes***: i) la Apertura Plan de Atención Integral, ii) el Número de sesiones de atención psicosocial, y iii) el Seguimiento Plan de Atención Integral.*** Lo anterior, en armonía con el proceso de monitoreo señalado en el numeral 1.2.3.4 de los presentes lineamientos.

El Aplicativo Web PAPSIVI y la herramienta financiera proporcionadas por el MSPS para la presentación de los reportes de ejecución de recursos, constituyen los mecanismos de seguimiento y monitoreo a través de las cuales se deberá realizar la verificación de:

a) Recursos Incorporados.
b) Recursos Comprometidos.
c) Recursos Ejecutados.
d) Recursos a reintegrar en caso de presentarse.
e) Número de Planes de Atención Integral con apertura y cierre.
f) Número de personas atendidas.
g) Número de atenciones a reconocer.

En todo caso, la información reportada en la herramienta financiera deberá guardar correspondencia con las atenciones cargadas en el Aplicativo Web PAPSIVI en tiempo real; lo anterior con el fin de establecer el valor final a reconocer a las E.S.E y el Distrito de Barranquilla a las que se les asignen los recursos.

Será responsabilidad de las E.S.E. y el Distrito de Barranquilla a quienes se les asignaron los recursos en la presente Resolución, realizar el cargue de la información en el Aplicativo Web PAPSIVI y en la plataforma PISIS Cliente Neo.

En los casos en los cuales las E.S.E realicen la atención en más de un municipio, deberá llevar un formato de herramienta financiera por cada municipio en el cual registre la información de manera independiente.

Asimismo, el seguimiento a las sesiones de atención psicosocial cargadas en el Aplicativo Web PAPSIVI por parte de E.S.E. y el Distrito de Barranquilla a quienes se les asignaron los recursos, deberá guardar coherencia con la información consignada en los informes técnico y financiero cargados en el ítem 6 de la plataforma PISIS.

3 REPORTES DE EJECUCIÓN DE LOS RECURSOS.

Las E.S.E. y el Distrito de Barranquilla a quienes se les asignaron los recursos deberán presentar al Ministerio de Salud y Protección Social - Oficina de Promoción Social, informes técnicos y financieros relacionados con la ejecución de los recursos destinados a la implementación del PAPSIVI en los formatos de los informes de seguimiento técnico y financiero establecidos para tal fin por este Ministerio. Así mismo, se deberán adjuntar mínimamente los soportes señalados en el numeral 3.1. del presente documento, al igual que todos aquellos correspondientes para la verificación de lo reportado.

Dichos soportes deberán ser cargados en el Sistema Integrado de Información de la Protección Social mediante la plataforma PISIS Cliente Neo, en los términos y plazos que se referencian a continuación, con el ID (Identificador del recurso) de la Resolución 1912 de 2023, asignado e informado por el MSPS.

3.1 INFORMES.

3.1.1 PRIMER INFORME PARCIAL.

Un primer informe técnico parcial **con fecha de corte a 31 de julio de 2024**, a presentarse máximo el 30 de agosto de 2024, y reportado en plataforma PISIS (Ítem 6), de la siguiente manera:

a) Informe técnico en el formato establecido por el MSPS, el cual debe incluir los siguientes avances:

- Desarrollo de los procesos contractuales o administrativos adelantados para la implementación del PAPSIVI.
- Desarrollo del proceso de alistamiento institucional que incluye acciones relacionadas con el alistamiento del talento humano y el alistamiento del proceso de atención, conforme a lo establecido en el numeral 1.2.2.2 del presente lineamiento.

b) Informe parcial de la ejecución financiera en las herramientas establecidas por el MSPS, conforme a lo estipulado en los presentes lineamientos. Para tal efecto, las E.S.E. y el Distrito de Barranquilla deberán convertir a PDF la primera hoja de la herramienta Excel denominada “1. Formulario financiero”, la cual se firmará por el/la gerente de la E.S.E u ordenador del gasto o secretario(a) de salud (para el caso de la entidad Territorial), y posteriormente, la cargará en un solo documento unificado con el informe técnico en el Ítem 6 de PISIS. Adicionalmente, se deberá remitir el archivo Excel diligenciado al correo de los profesionales financieros y técnicos de la Oficina de Promoción Social del MSPS asignados al territorio.

3.1.2 SEGUNDO INFORME PARCIAL.

Un segundo informe parcial **con fecha de corte a 30 de septiembre de 2024**, a presentarse máximo el 31 de octubre de 2024, y reportado en la plataforma PISIS (Ítem 6) de la siguiente manera:

a) Informe técnico en el formato establecido por el MSPS el cual debe incluir el avance de los Planes de Atención Integral, que integren así:

- 100% de las valoraciones realizadas por las/los profesionales del Equipo de Atención Integral (EAI).
- 100% de las sesiones realizadas por el EAI para la aprobación de los Planes de Atención Integral.
- 50% del desarrollo de las atenciones psicosociales.

b) Informe parcial de la ejecución financiera en las herramientas establecidas por el MSPS, conforme a lo estipulado en los presentes lineamientos. Para tal efecto, las E.S.E. y el Distrito de Barranquilla deberán convertir a PDF la primera hoja de la herramienta Excel denominada "1. Formulario financiero", la cual se firmará por el/la gerente de la E.S.E u ordenador del gasto o secretario(a) de salud (para el caso de la entidad Territorial), y posteriormente, la cargará en un solo documento unificado con el informe técnico en el Ítem 6 de PISIS. Adicionalmente, se deberá remitir el archivo Excel diligenciado al correo de los profesionales financieros y técnicos de la Oficina de Promoción Social del MSPS asignados al territorio.

3.1.3 TERCER INFORME Y ÚLTIMO INFORME

Un tercer y último informe **con fecha de corte a 15 de diciembre de 2024**, a presentarse máximo el 30 de diciembre de 2024, y reportado en la plataforma PISIS (Ítem 6) de la siguiente manera:

a) Informe técnico en el formato establecido por el MSPS el cual debe incluir el acumulado del 100% de los Planes de Atención Integral, que integren:

- Valoraciones realizadas por las/los profesionales del Equipo de Atención Integral (EAI).
- Sesiones realizadas por el EAI para la aprobación de los Planes de Atención Integral.
- Desarrollo y cierre de las atenciones psicosociales.

b) Informe final de la ejecución financiera en las herramientas establecidas por el MSPS, conforme a lo estipulado en los presentes lineamientos. Para tal efecto, las E.S.E. y el Distrito de Barranquilla deberán convertir a PDF la primera hoja de la herramienta Excel denominada "1. Formulario financiero", la cual se firmará por el/la gerente de la ESE u ordenador del gasto o secretario(a) de salud (para el caso de la entidad Territorial), y posteriormente, la cargará en un solo documento unificado con el informe técnico en el Ítem 6 de PISIS. Adicionalmente, se deberá remitir el archivo Excel diligenciado al correo de los profesionales financieros y técnicos de la Oficina de Promoción Social del MSPS asignados al territorio.

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

Adicionalmente, **las E.S.E deberán remitir previamente a las Secretarías Departamentales y/o Distritales -o quien haga sus veces- copia de los mismos para su respectiva revisión y consolidación, toda vez que dichas entidades deberán presentar informe consolidado conforme al numeral 1.2.3.4.2 de los presentes lineamientos.**

Para efectos del proceso de asistencia técnica y acompañamiento al proceso de implementación del Programa se contará con el apoyo de profesionales de la Oficina de Promoción Social del Ministerio de Salud y Protección Social.

3.2 SOPORTES DE EJECUCIÓN TÉCNICA Y FINANCIERA.

Las E.S.E. y el Distrito de Barranquilla a quienes se les asignaron los recursos deberán adjuntar como soportes de ejecución a los informes en la plataforma PISIS los siguientes documentos en estricto orden y de acuerdo a lo definido en la Resolución 2361 de 2016:

1) Acto administrativo de incorporación de los recursos transferidos a su presupuesto.
2) Lineamientos técnicos establecidos para la ejecución de los recursos.
3) Contratos, convenios o actos administrativos formalizados para la ejecución de los recursos con los respectivos soportes de pago con cargo a los recursos transferidos.
4) Copia de las pólizas exigidas para amparar las actividades contratadas.
5) Actas de ejecución de los recursos parciales y finales suscritas por el supervisor o interventor.
6) Informes parciales o final (técnico y financiero) suscrito por el supervisor o interventor.
7) Acta de liquidación de los contratos o actas de cierre de los actos administrativos con los que se ejecutaron los recursos.
8) Acto administrativo o documento que haga sus veces de reintegro de los recursos no ejecutados.
9) Consignaciones o transferencias electrónicas de los reintegros de los recursos no ejecutados.
10) Relación de los rendimientos financieros generados.
11) Consignaciones o transferencias electrónicas de los reintegros financieros generados
12) Comunicaciones electrónicas y oficios dirigidas a este Ministerio en la que dan respuesta a la ejecución y de ser necesario con las aclaraciones a que haya lugar.

Si bien los presentes lineamientos establecen una periodicidad para la presentación de informes y cargue de soportes, la entidad tendrá habilitada la plataforma PISIS mensualmente para alimentar el cargue correspondiente conforme a las fechas indicadas por este Ministerio.

La gestión de usuarios para el acceso a la plataforma PISIS se deberá gestionar a través de la Oficina de Promoción Social del Ministerio de Salud y Protección Social.

3.2.1 OBLIGACIONES DE LAS E.S.E Y EL DISTRITO DE BARRANQUILLA EN EL MARCO DEL USO DE LOS RECURSOS.

Las E.S.E. y el Distrito de Barranquilla a quienes se les asignaron los recursos darán cumplimiento a las siguientes obligaciones:

a) Confirmar la transferencia de los recursos a las cuentas reportadas.

b) Garantizar la ejecución técnica y financiera de los recursos asignados, en los términos establecidos en la Resolución 820 de 2024 y en el presente documento de lineamientos, la cual se verificará, **entre otras,** a través del reporte de atenciones en el aplicativo web PAPSIVI y los informes presentados.

c) Cumplir con las disposiciones técnicas establecidas en el PAPSIVI, garantizando la calidad en el desarrollo de los procesos de atención integral para la población víctima del conflicto armado. Lo anterior, conforme a lo establecido en los documentos constitutivos del Programa, así como en las disposiciones dadas en la Resolución 820 de 2024 y en el presente documento.

d) Garantizar la ejecución oportuna y adecuada de los recursos asignados, haciendo uso de los mismo, **única y exclusivamente** conforme a lo establecido en la Resolución 820 de 2024 y en el presente documento.

e) Hacer el registro de información al Sistema Integrado de Información de la Protección Social de las Instituciones Prestadoras de Servicios de salud y/o las Empresas Social del Estado autorizadas por la Entidad territorial de salud mediante la plataforma PISIS Cliente Neo (vincular), una vez surtido el proceso de validación y revisión previa por parte de las Secretarías Departamentales y/o Distritales de Salud.

f) Presentar con oportunidad y calidad los informes de ejecución técnica y financiera a la Oficina de Promoción Social de este Ministerio, en los formatos y términos establecidos en el presente documento de lineamientos y conforme a las demás orientaciones que brinde el Ministerio.

g) Hacer el registro de información de manera oportuna y conforme los tiempos establecidos en la presentación de los informes al Sistema Integrado de Información de la Protección Social de los usuarios institucionales mediante la plataforma PISIS Cliente Neo (vincular)[15],

[15] Si presenta alguna inquietud con temas relacionados con el marco legal vigente, el registro y desbloqueo de usuarios en MI Seguridad Social , instalación, manejo y cargue de información en PISIS, creación del anexo técnico SEG500USIN, requisitos de los miembros de equipos multidisciplinarios, perfiles y funcionalidades habilitados en el módulo RLCPD, para anulación de autorizaciones o errores del sistema solicitar dentro del cuerpo del correo escalamiento a la oficina de OTIC indicando la situación y en caso de errores adjuntar pantallazo o video sobre el incidente. El Ministerio de Salud y Protección Social, tiene a su disposición la mesa de ayuda tecnología la cual puede contactar de la siguiente manera:
Atención telefónica a través del Centro de Contacto:
Línea en Bogotá: (601) 3305043 opción 4

en los términos establecidos en el Anexo Técnico SEG500USIN, que se encuentra disponible en portal web sispro.gov.co (Anexos técnicos Normas - SEG Usuarios Institucionales), igualmente para desvincular y/o actualizar el usuario.

h) Contar con el registro en la plataforma PISIS Cliente Neo.

i) Hacer seguimiento a la realización de la atención integral en salud brindada a las víctimas del conflicto armado conforme los lineamientos establecidos por el Ministerio de Salud y Protección Social.

j) Reportar oportunamente cualquier novedad de cambio de los funcionarios responsables de coordinar la ejecución de los recursos objeto de la Resolución 820 de 2024, actualizando los datos suministrados cuando sea procedente.

k) Reportar de manera inmediata al Ministerio de Salud y Protección Social los posibles incumplimientos, hallazgos o irregularidades frente a la ejecución financiera y/o a la implementación técnica de la Resolución 820 de 2024.

l) Suministrar información oportunamente a los organismos de control y demás autoridades nacionales sobre cualquier presunta novedad o anomalía.

m) Las demás señaladas en el presente documento de lineamientos.

4 ACTUACIONES FRENTE A POSIBLES INCUMPLIMIENTOS, HALLAZGOS O IRREGULARIDADES.

Los posibles incumplimientos, hallazgos o irregularidades que sean identificados o de conocimiento del Ministerio de Salud y Protección Social, frente a la ejecución financiera y/o a la implementación técnica de la Resolución 820 de 2024, procederán a ser oficializados por parte del MSPS así:

a) Oficiar a la Secretaría Departamental y/o Distrital de Salud correspondiente -o quien haga sus veces-, con el fin de que, en el marco de sus competencias, adelante y formule un plan de acompañamiento a la Empresa Social del Estado o Municipio que permita identificar las razones de los posibles incumplimientos, hallazgos e irregularidades y en el cual se establezcan estrategias para salvaguardar la ejecución de los recursos y/o la calidad técnica del PAPSIVI.

b) Oficiar a la Superintendencia Nacional de Salud, en razón a sus atribuciones de inspección, vigilancia y control, de conformidad con las disposiciones contenidas en la Ley 1438 de 2022,

Línea gratuita nacional: 018000960020 opción 4
Horario de Atención: De lunes a viernes de 7:00 a.m. a 9:00 p.m. y sábados de 8:00 a.m. a 1:00 p.m. Jornada continua. Correo electrónico soportepisis@minsalud.gov.co
Si presenta inquietudes con respecto a: registro o actualización de la entidad, representante legal o dato de contacto en SISPRO, revisión del estado de la carga de archivos planos, remisión de copia de certificados de discapacidad, entrega de reportes del sistema, reapertura de valoraciones, datos errados en el certificado, verificación de estado de los miembros del equipo multidisciplinario, puede enviar su solicitud al correo cpcd@minsalud.gov.co

la Ley 1122 de 2007 y la Ley 1949 de 2019, y demás normas vigentes sobre la materia, para que, en el marco de sus competencias, adelanten las investigaciones y acciones a que haya lugar.

c) Oficiar a la Contraloría General de la República, la Procuraduría General de la Nación y/o la Fiscalía General de la Nación, para que, en el marco de sus competencias, adelanten las investigaciones y acciones a que haya lugar.

5 INFORMES DE LA ENTIDAD COORDINADORA DE LA MEDIDA DE REHABILITACIÓN EN EL DEPARTAMENTO O DISTRITO.

En cumplimiento de las competencias de coordinación de la medida de rehabilitación y conforme a lo señalado en el numeral 1.2.3.4.2, de los presentes lineamientos, se señala que las Secretarías Departamentales y/o Distritales -o quien haga sus veces-, deberá presentar un informe que dé cuenta de la implementación del PAPSIVI en su integralidad.

En ese sentido, a continuación, se presenta el procedimiento para la presentación de dicho informe, el cual está en concordancia con los tiempos establecidos en el numeral 3.1 de los presentes lineamientos:

a) Las Secretarías Departamentales y/o Distritales -o quien haga sus veces-, deberán revisar en primera instancia los informes de las E.S.E previo al cargue en PISIS. Esto con el fin de que las E.S.E puedan contar con una realimentación oportuna que permita el reporte con la calidad exigida en el marco de la Resolución 820 de 2024.

b) Una vez se surta la revisión por parte del departamento y/o distrito, las E.S.E procederán al cargue de los 12 ítems en la Plataforma PISIS y remitirán al Ministerio el informe financiero (archivo Excel) y el informe técnico conforme a las disposiciones dadas en los presentes lineamientos y las orientaciones adicionales que para tal fin establezca el Ministerio.

c) El Ministerio de Salud y Protección Social procederá a revisar lo cargado tanto en la Plataforma PISIS, como en los informes enviados por las E.S.E a través del medio que se disponga para tal fin.

d) Surtida la revisión el Ministerio de Salud y Protección Social remitirá respuesta a las E.S.E, la cual contendrá ya sea la aprobación parcial, aprobación total o no aprobación del reporte.

e) El Ministerio de Salud y Protección Social notificará a la Secretaría Departamental y/o Distrital para que pueda elaborar su informe técnico el cual **consolida** la información de las E.S.E del departamento y/o distrito.

Considerando lo anterior, y teniendo en cuenta los plazos establecidos para que las E.S.E hagan entrega del respectivo informe, se presenta a continuación los plazos en los cuales las Secretarías

Departamentales y/o Distritales deben remitir los informes al Ministerio de Salud y Protección Social:

a) **Primer informe parcial.** Un primer informe técnico parcial **consolidado** con fecha de corte a 31 de julio de 2024, a presentarse máximo el 30 de septiembre de 2024

b) **Segundo informe parcial.** Un segundo informe parcial **consolidado** con fecha de corte a 30 de septiembre de 2024, a presentarse máximo el 30 de noviembre de 2024.

c) **Tercer informe y último informe.** Un tercer y último informe **consolidado** con fecha de corte a 15 de diciembre de 2024, a presentarse máximo el 31 de enero de 2025.

Firmado digitalmente por Maritza Isaza Gomez

MARITZA ISAZA GOMEZ
Jefe Oficina de Promoción Social

Anexos:
Formato de informe financiero y seguimiento a la ejecución de los recursos.
Formato de informe técnico.

Elaboró: Zlopezc/DRivera/DCasadiego/Cclavijo/Cbolivar/JTejero
Revisó: LDiazm/DMarinez
Aprobó: DFonseca