JUSTIFICACIÓN TÉCNICA – ESTUDIOS PREVIOS

Componente: Atención Psicosocial y Salud Integral a Víctimas del Conflicto Armado

Vigencia 2025

1. INTRODUCCIÓN

El componente de atención psicosocial y salud integral a víctimas del conflicto armado en Santiago de Cali se desarrolla en el marco de las Leyes 1448 de 2011 y 2078 de 2021, como parte del proceso de reparación integral que el Estado colombiano ha adoptado para restituir los derechos de las personas afectadas por el conflicto armado interno. Desde el marco normativo, este componente ha sido una herramienta para responder a las múltiples afectaciones emocionales, sociales y físicas que padecen las víctimas, ofreciendo un enfoque diferencial, territorial y participativo que prioriza su dignidad y bienestar.

Su implementación en el Distrito Especial de Santiago de Cali se articula con los lineamientos del Ministerio de Salud y Protección Social, el Plan Decenal de Salud Pública (PDSP 2022–2031) y el Plan de Desarrollo Distrital, incorporando acciones orientadas a la rehabilitación individual, familiar y comunitaria mediante intervenciones terapéuticas y comunitarias. Estas acciones no solo buscan mitigar los daños derivados de hechos victimizantes como el desplazamiento forzado, la violencia sexual o la pérdida de seres queridos, sino también promover procesos de resiliencia, memoria histórica y reconstrucción del tejido social en los territorios más impactados por la violencia, garantizando el goce efectivo del derecho a la salud y a una vida digna.

2. JUSTIFICACIÓN

La existencia del componente de atención psicosocial responde a un deber constitucional y legal del Estado colombiano de garantizar el goce efectivo de derechos de las personas que han sido afectadas por hechos victimizantes en el marco del conflicto colombiano. Acciones como el desplazamiento forzado, la desaparición forzada, el homicidio de familiares, la violencia sexual, entre otros. En el caso del Distrito de Santiago de Cali, donde se concentra una alta proporción de población víctima registrada, este componente se convierte en una respuesta institucional que ofrece intervenciones individuales, familiares y comunitarias, orientadas no solo a la atención clínica, sino también a la resignificación de experiencias, la promoción de la salud mental y el fortalecimiento de capacidades personales y colectivas para la vida en dignidad.

El proceso contractual planteado para la vigencia 2025 cobra especial relevancia considerando la meta a atender 2.250 personas víctimas del conflicto armado mediante estrategias integrales que incluyen consejería, atención terapéutica, acompañamiento psicosocial y actividades de cuidado al cuidador, con enfoque diferencial y pertinencia cultural. Estas acciones permiten prevenir afectaciones en salud mental y contribuir a la convivencia, la inclusión social y la construcción de paz en los territorios. Además, aporta directamente al cumplimiento de los objetivos del Plan de Desarrollo Distrital, el Plan

Decenal de Salud Pública (2022–2031), y a la implementación del Programa de Atención Psicosocial y Salud Integral a Víctimas (PAPSIVI) conforme a lo establecido por el Ministerio de Salud y Protección Social. En este sentido, su contratación es necesaria para asegurar la continuidad y efectividad de los procesos de atención integral en salud que benefician tanto a las personas víctimas como a las comunidades receptoras.

3. INFORMACIÓN TÉCNICA RELEVANTE

Durante la vigencia 2024, el componente de atención psicosocial y salud integral a víctimas del conflicto armado ha tenido ajustes importantes que responden tanto a lineamientos nacionales como a necesidades identificadas en el territorio de Cali. Uno de los principales cambios ha sido la consolidación de un modelo operativo más flexible y adaptado a las realidades contextuales de las víctimas, priorizando las comunas más afectadas por el conflicto y articulando enfoques diferenciales, étnicos y de curso de vida en la planeación y ejecución de las intervenciones. así pues, el programa ha incorporado acciones complementarias como los clubes infantiles y juveniles, los encuentros étnicos, las actividades de resignificación simbólica y el fortalecimiento de espacios de cuidado al cuidador.

Estas modificaciones responden a las orientaciones técnicas del Ministerio de Salud y Protección Social, en lo dispuesto por la Resolución 1166 de 2018, que establece que la atención debe ser integral, con ciclos estructurados de ocho sesiones, desarrollados con una periodicidad semanal. La implementación del componente en 2024 ha avanzado en su articulación con la estrategia de Plan de Intervenciones Colectivas (PIC), y se ha fortalecido el trabajo en red con actores comunitarios, mesas de participación efectiva y organizaciones sociales, consolidando una oferta técnica que combina atención terapéutica individual y familiar, con estrategias de bienestar colectivo, memoria histórica y fortalecimiento psicosocial, ajustada a los compromisos establecidos en el Plan Decenal de Salud Pública 2022–2031.

4. EPIDEMIOLOGÍA

El análisis epidemiológico de la población víctima del conflicto armado en el Distrito de Santiago de Cali evidencia una alta vulnerabilidad frente a eventos de interés en salud pública, los cuales se agudizan por las condiciones estructurales de exclusión y precariedad que enfrentan históricamente. Durante el año 2024, se identificaron como principales eventos reportados: dengue (177 casos), violencia intrafamiliar (101 casos), intentos de suicidio (84 casos), VIH/SIDA (63 casos) y tuberculosis (31 casos). Este perfil epidemiológico refleja un entrecruzamiento de determinantes sociales de la salud como el acceso limitado a servicios, pobreza, hacinamiento y violencia intrafamiliar, que profundizan el sufrimiento psicosocial y físico de esta población. Las comunas más afectadas por estos eventos son la 13, 14, 15, 16, 21 y 1, siendo estas también las que concentran un alto número de personas en situación de desplazamiento forzado y otras formas de victimización asentadas en el territorio.

Estas comunas, ubicadas principalmente en el oriente y la ladera de Cali, también reportan mayores tasas de enfermedades transmisibles y eventos relacionados con salud mental, lo que pone en evidencia las secuelas no solo físicas sino emocionales del conflicto armado. Además de ser aquellas con mayor densidad habitacional y poblacional, al igual que desigualdad socio económica. Este panorama exige no solamente brindar atención clínica o terapéutica, sino de construir entornos protectores, resilientes y transformadores para comunidades que han resistido el conflicto desde la marginalidad. Por tanto, fortalecer la capacidad institucional para responder diferencialmente a estas condiciones epidemiológicas es un imperativo ético, sanitario y social.

Imagen 1. Eventos de salud pública más frecuentes en población víctima – Cali 2024.

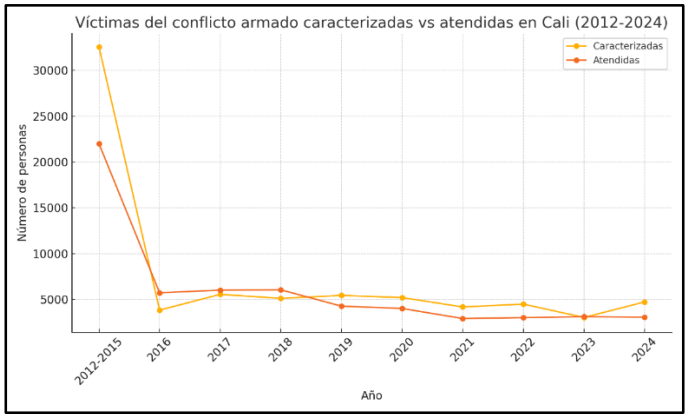
EVENTO DE INTERÉS EN SALUD PÚBLICA	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22 RURAL	Total	%
DENGUE	33	16	11	13	5	68	24	24	13	17	27	27	123	175	181	38	1	56	5	22	170	54	1103	1,0
VIGILANCIA EN SALUD PÚBLICA DE LA VIOLENCIA DE GÉNERO E INTRAFAMILIAR	25	4	3	8	4	26	12	6	4	2	4	11	59	94	139	19	1	47	1	34	96	18	617	0,5
AGRESIONES POR ANIMALES POTENCIALMENTE TRANSMISORES DE RABIA	8	5			1	9	4	2	4	2			13	20	32	13	1	22	2	5	27	7	177	0,2
MORBILIDAD MATERNA EXTREMA	2	1				1	2			1	1	3	6	15	22	5		6			21	2	88	0,1
TUBERCULOSIS	1	2	1	1		4		1	2	1	3	4	12	8	18	2		7		4	13		84	0,1
INTENTO DE SUICIDIO	3	2		1	1	3	3				1	1	7	11	9	6		7		2	23		80	0,1
VIH/SIDA/MORTALIDAD POR SIDA	1					2	2				3	1	5	10	13	4		8	1	2	20	1	73	0,1
SIFILIS GESTACIONAL												1	9	16	19			3			17	1	66	0,1
MALARIA	1				1	1	4	2			2		3	9	8	2		2		2	9		46	0,0
VARICELA INDIVIDUAL				1		1					1		4	10	11	3				1	7	3	42	0,0
CÁNCER DE LA MAMA Y CUELLO UTERINO	1			1		3	1			1	1	3	2	3	10			5		2	5	2	40	0,0
INTOXICACIONES		1					1			1			2	3	10	1		3	2		3	1	28	0,0
ENFERMEDADES HUERFANAS - RARAS	1				1	2	2	1					2	5	8	1		1			3		27	0,0
HEPATITIS A	5		1	1		1		1					2	5	2	4		3			1	1	27	0,0
IAD - INFECCIONES ASOCIADAS A DISPOSITIVOS - INDIVIDUAL						2							3	3	4	1		1			2		16	0,0
MORTALIDAD PERINATAL Y NEONATAL TARDÍA						1	2						3	2	1			2			3		14	0,0
ENFERMEDAD TRANSMITIDA POR ALIMENTOS O AGUA (ETA)						3			1					1	3					1	4		13	0,0
INFECCIONES DE SITIO QUIRÚRGICO ASOCIADAS A PROCEDIMIENTO MÉDICO QU	1					1	1			1		1	1	1	3								10	0,0
DENGUE GRAVE						1	1		1		1				4								8	0,0
LEPTOSPIROSIS			1											1				1			1	1	5	0,0
ESI - IRAG (VIGILANCIA CENTINELA)						1							1								1	1	4	0,0
LESIONES POR ARTEFACTOS EXPLOSIVOS (POLVORA Y MINAS ANTIPERSONAL)						1								1	1						1		4	0,0
PAROTIDITIS						1												1			2		4	0,0
CÁNCER EN MENORES DE 18 AÑOS													1					1				1	3	0,0
HEPATITIS B, C Y COINFECCIÓN HEPATITIS B Y DELTA												1									2		3	0,0
INFECCION RESPIRATORIA AGUDA GRAVE IRAG INUSITADA															2	1							3	0,0
LESIONES DE CAUSA EXTERNA												1		1	1								3	0,0
VIRUS MPOX													2								1		3	0,0
DESNUTRICIÓN AGUDA EN MENORES DE 5 AÑOS													1	1									2	0,0
ACCIDENTE OFIDICO						1																	1	0,0
DEFECTOS CONGENITOS													1										1	0,0
LEISHMANIASIS CUTANEA											1												1	0,0
LEPRA			1																				1	0,0
MORTALIDAD MATERNA - DATOS BÁSICOS																					1		1	0,0
SIN PRESENTAR EVENTOS DE INTERES EN S.P.	2502	1057	593	1007	267	4915	2455	1314	736	919	1916	1595	11555	18404	25636	4926	165	8135	305	2955	17801	58	3305	112521	97,7
Total general	**2584**	**1088**	**611**	**1033**	**280**	**5048**	**2514**	**1351**	**761**	**945**	**1961**	**1649**	**11817**	**18799**	**26137**	**5026**	**168**	**8311**	**316**	**3030**	**18234**	**58**	**3398**	**115119**	**100**

Fuente: Secretaría de Salud Pública de Santiago de Cali. (2024). Análisis epidemiológico – población víctima del conflicto armado. Informe técnico.

5. CIFRAS ESTADÍSTICAS

Entre los años 2012 y 2024, se caracterizó a un total de 74.020 víctimas del conflicto armado en Santiago de Cali, de las cuales 60.046 recibieron atención psicosocial, alcanzando una cobertura acumulada aproximada del 81% implementando planes individuales, familiares y comunitarios de atención psicosocial y en salud integral. Este porcentaje es respuesta a la garantía del derecho a la rehabilitación integral, según lo establecido en la Ley 1448 de 2011.

Imagen 2. Población VCA caracterizada vs atendidas



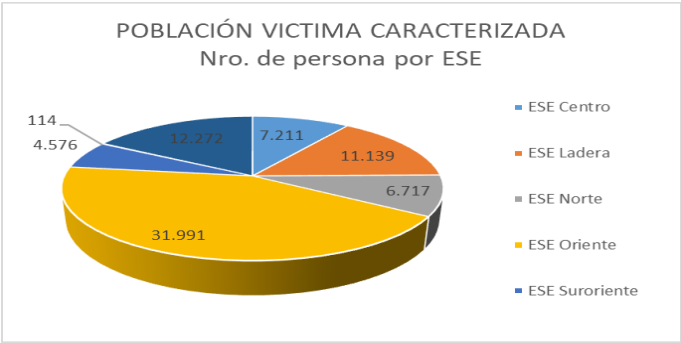
Fuente. Secretaría de Salud Pública de Santiago de Cali. (2024) Caracterización población víctima del conflicto armado.

Durante la vigencia 2024, se caracterizaron 4.713 personas, de las cuales 3.046 fueron atendidas, lo que representó una cobertura cercana al 65% para ese año. Esta cifra evidenció la persistencia de brechas operativas en la atención, derivadas principalmente de limitaciones en el recurso humano y la capacidad instalada. Frente a este escenario, se proyectó la atención de hasta 2.250 personas adicionales mediante el fortalecimiento del Plan de Intervenciones Colectivas (PIC), como estrategia para cumplir con las metas distritales establecidas para la vigencia.

En la ESE Oriente, específicamente en son las comunas 1, 3, 17, 18, 19 y 20, se registran 11.139 personas caracterizadas como víctimas del conflicto armado, según se evidencia en la gráfica.

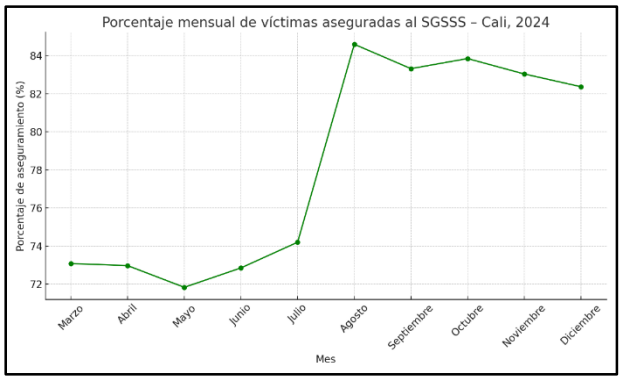
POBLACIÓN VICTIMA CARACTERIZADA
Nro. de persona por ESE
Fuente EPSICO 31-12-2024

ENTIDAD	CANTIDAD
ESE Centro	7.211
ESE Ladera	11.139
ESE Norte	6.717
ESE Oriente	31.991
ESE Suroriente	4.576
Mujeres Medidas Cautelares	114
Papsivi SSPMC	12.272
Total general	**74.020**



Adicionalmente, al cierre de diciembre de 2024, los indicadores de política pública reportaron que solo el 34% de las víctimas registradas en el Registro Único de Víctimas (RUV) —un total de 177.211 personas— habían recibido atención psicosocial. Por otra parte, el seguimiento mensual al aseguramiento en salud evidenció una tendencia creciente, alcanzando su punto más alto en el mes de agosto de 2024 con un 84,6% de cobertura al SGSSS. Estos datos confirmaron la necesidad de fortalecer estrategias de cobertura y seguimiento efectivo para asegurar el acceso equitativo y oportuno a los servicios de salud integral por parte de la población víctima del conflicto armado en Cali.

Imagen 3. Porcentaje mensual de victimas aseguradas al SGSSS- Cali 2024.



6. METAS E INDICADORES

Este proceso contractual aporta directamente a la Política Pública de Víctimas del Conflicto Armado y a la Política Pública de Salud Mental del Distrito de Santiago de Cali, enfocándose en una atención integral y diferenciada a 2.250 personas reconocidas como víctimas, dentro de las cuales se incluyen 120 niños, niñas y adolescentes vinculados a estrategias de resignificación a través de clubes creativos, y tres grupos étnicos que serán beneficiarios de encuentros comunitarios con adecuaciones socioculturales. Esta contratación permite la implementación del proyecto BP-26005455 y está alineada con el componente “Salud integral y calidad de vida” del Plan de Desarrollo Distrital, así como con el Plan Decenal de Salud Pública 2022–2031. De esta manera, se fortalecen las estrategias de atención terapéutica, orientación psicosocial y rehabilitación emocional en entornos de alta vulnerabilidad, en las comunas priorizadas del oriente y la ladera de Cali (13, 14, 15, 16, 21, 1, 19 y 20), promoviendo el acceso efectivo a derechos, la mitigación del daño psicosocial y el restablecimiento de la salud mental individual y colectiva de las víctimas del conflicto armado.

7. NORMATIVIDAD ESPECÍFICA VIGENTE

Tabla 1 Normatividad para la atención a las Víctimas del conflicto armado.

Norma	Descripción	Aplicación
Constitución Política de Colombia (1991)	Artículos 1, 2, 13 y 49: reconocen los derechos fundamentales a la igualdad, la salud y la reparación integral de víctimas.	Todos los niveles de gobierno
Ley 1448 de 2011	Por la cual se dictan medidas de atención, asistencia y reparación integral a las víctimas del conflicto armado interno.	Marco normativo general del componente
Ley 2078 de 2021	Fortalece el marco de acción para la implementación efectiva de la Ley 1448 de 2011.	Complementaria al diseño e implementación de estrategias de atención
Resolución 1166 de 2018 – MinSalud	Establece lineamientos técnicos para la atención psicosocial a víctimas del conflicto armado.	Guía operativa del componente

Norma	Descripción	Aplicación
Decreto 2467 de 2015	Reglamenta la atención psicosocial y en salud a víctimas del conflicto armado en el marco del PAPSIVI.	Procedimientos y estructura del programa

Fuente: Elaboración Propia.

8. POLÍTICA PÚBLICA A LA QUE SE LE APORTA.

La ejecución del proceso orientado a la atención psicosocial y en salud integral a víctimas del conflicto armado en Santiago de Cali se ajusta a la política pública de atención a víctimas del conflicto armado, consignada en la ley 1448 de 2011 y al *Plan Nacional de Desarrollo 2022–2026 "Colombia Potencia Mundial de la Vida"*, en el eje de justicia social, particularmente en el compromiso del Estado con la reparación integral como garantía del goce efectivo de derechos de las víctimas (Departamento Nacional de Planeación [DNP], 2022). También se articula con el *Plan Decenal de Salud Pública 2022–2031*, que establece lineamientos técnicos para la atención con enfoque diferencial, reconociendo a las víctimas del conflicto como población sujeta de especial protección (Ministerio de Salud y Protección Social [MinSalud], 2022). A nivel Distrital, este proyecto se enmarca en el *Plan de Desarrollo "Cali, Capital Pacífica 2024–2027"*, especialmente en la línea estratégica 11.1 "Enfoque poblacional" y el programa 16.4 "Salud integral y calidad de vida", los cuales promueven la atención primaria centrada en derechos humanos, género, territorio e interculturalidad (Alcaldía de Santiago de Cali, 2024). Asimismo, la intervención apunta al cumplimiento de los compromisos adquiridos en el marco del *Auto 116 de 2008* de la Corte Constitucional, que exige al Estado garantizar el acceso al SGSSS, la atención psicosocial efectiva y la vacunación completa para niñas y niños víctimas. Finalmente, el proyecto contribuye directamente al logro de los *Objetivos de Desarrollo Sostenible* (ODS), en particular el ODS 3 (Salud y bienestar), el ODS 5 (Igualdad de género) y el ODS 16 (Paz, justicia e instituciones sólidas), al promover una atención digna, reparadora y transformadora para las poblaciones afectadas por el conflicto armado.

Tabla 2. Matriz de indicadores ajustados a la atención a víctimas de conflicto.

Indicador	Ficha Banco Proyectos	Proyecto	Elemento PEP	Actividad	Población a intervenir
Número de personas víctimas del conflicto armado atendidas psicosocialmente y en salud integral.	BP-26005455	Fortalecimiento de las adecuaciones socioculturales y ajustes razonables en salud a grupos poblacionales vulnerables y	BP-26005455/1/01/01/11	Ejecutar atención psicosocial y en salud integral con enfoque territorial, diferencial, étnico y de género a personas víctimas del conflicto armado	2.250 personas víctimas del conflicto armado, incluyendo 120 niños, niñas y adolescentes en clubes,

		diferenciales en Santiago de Cali			y 3 grupos étnicos

9. Conclusiones

La ejecución del presente proceso contractual permitirá avanzar en la garantía del derecho a la rehabilitación integral de la población víctima del conflicto armado en el Distrito Especial de Santiago de Cali, mediante la implementación de acciones articuladas desde el componente de atención psicosocial y salud integral. Con la atención a 2.250 personas durante la vigencia 2025, se espera mitigar los efectos psicosociales derivados de los hechos victimizantes, fortalecer los procesos de salud emocional y física, y fomentar la reconstrucción de vínculos familiares y comunitarios, mediante intervenciones diferenciales, territoriales y étnicas, que consideran las realidades específicas de cada grupo poblacional. Esta intervención, estructurada en dos ciclos de atención con periodicidad semanal, representa una respuesta efectiva del Estado local frente a las necesidades urgentes de las víctimas, materializando las directrices de la Ley 1448 de 2011, la Ley 2078 de 2021 y la Resolución 1166 de 2018.

Asimismo, esta contratación fortalece el cumplimiento del Plan de Desarrollo Distrital y del Plan Decenal de Salud Pública 2022–2031, al incidir directamente sobre los indicadores asociados al acceso equitativo a servicios de salud y al bienestar psicosocial de poblaciones en condición de vulnerabilidad. Las acciones previstas —como la creación de clubes juveniles, los encuentros comunitarios con enfoque étnico y las estrategias de cuidado al cuidador— no solo amplían la cobertura del componente, sino que promueven espacios de resignificación colectiva, prevención de violencias y empoderamiento social. En consecuencia, este proceso no solo contribuye al cumplimiento de las metas técnicas y administrativas del programa PAPSIVI, sino que también constituye una apuesta por la construcción de paz territorial y la transformación de las condiciones estructurales que afectan a quienes han sufrido el impacto del conflicto armado.