República de Colombia

MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL

RESOLUCIÓN NÚMERO 000327 **DE 2026**

(25 FEB 2026)

Por la cual se efectúa una asignación de recursos del Presupuesto de Gastos de Funcionamiento e Inversión del Ministerio de Salud y Protección Social, para la implementación del Programa de Atención Psicosocial y Salud Integral a Víctimas, en su componente de atención psicosocial

EL MINISTRO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL

En ejercicio de sus facultades legales, en especial, de las conferidas en el artículo 110 del Decreto – Ley 111 de 1996, el numeral 42.2 del artículo 42 de la Ley 715 de 2001, en desarrollo del parágrafo 1° del artículo 137 de la Ley 1448 de 2011, y

CONSIDERANDO

Que el artículo 194 y 195 de la Ley 100 de 1993, establece que las Empresas Sociales del Estado — ESE serán las encargadas de la prestación de servicios de salud en los territorios y que podrán ser destinatarias de transferencias directas con cargo al Presupuesto de la Nación.

Que el artículo 42 de la Ley 715 de 2001 asigna a la Nación, la dirección del Sector Salud y del Sistema General de Seguridad Social en Salud en el territorio nacional, de acuerdo con la diversidad regional y el ejercicio de sus competencias, dentro de las cuales se encuentra la de impulsar, coordinar, financiar, cofinanciar y evaluar programas, planes y proyectos de inversión en materia de salud, con recursos diferentes a los del Sistema General de Participaciones.

Que de conformidad con lo dispuesto en la Ley 1448 de 2011, particularmente en los artículos 136 y 137, respecto de la medida de rehabilitación y de la implementación del Programa de Atención Psicosocial y Salud Integral a Víctimas, el Ministerio de Salud y Protección Social es la entidad competente para garantizar el acceso de las víctimas del conflicto armado a dicha oferta institucional en reparación.

Que a través de los artículos 2.9.1.1.1 y 2.9.1.1.5 del Decreto 780 de 2016, el Gobierno Nacional adoptó el Programa de Atención Psicosocial y Salud Integral a Víctimas, y dispuso que, el componente atención psicosocial será implementado por las entidades territoriales, entre otros, con aquellos recursos que pueda disponer este Ministerio para tal fin.

Que, el parágrafo del artículo 2.6.4.4.4 del precitado decreto dispone que será el Ministerio de Salud y Protección Social la entidad encargada de fijar los lineamientos técnicos y criterios de asignación o distribución de los recursos que financiarán el mencionado Programa, y autorizará a la ADRES para que ésta realice los giros, pagos o transferencias que corresponda.

Que el numeral 1° del artículo 2.6.4.4.4 ibidem, señala que la ADRES girará los recursos para financiar la atención brindada por el Programa de Atención

Psicosocial y Salud Integral a Víctimas, así mismo, el parágrafo del citado artículo dispone que será el Ministerio de Salud y Protección Social la entidad encargada de fijar los lineamientos técnicos y criterios de asignación o distribución de los recursos que financiarán el mencionado Programa, y autorizará a la ADRES para que esta realice los giros, pagos o transferencias que corresponda.

Que el Decreto 729 de 2025 adicionó el título 15 a la parte 8 del Libro 2 del Decreto 780 de 2015 en relación con la actualización de la Política Nacional de Salud Mental, dentro de la cual, en el artículo 2.8.15.8 se realiza la organización de los servicios de salud mental en una Red Nacional de Salud Mental, que operará de manera articulada y transversal en el marco de las redes Integrales e Integradas de Salud, a partir de, entre otros, Centros Regionales de Referencia como instituciones de carácter público Departamental, encargados de liderar el fortalecimiento de la atención en salud mental a nivel territorial.

Que, la Resolución 1968 de 2025 *"Por la cual se adoptan medidas para la atención psicosocial y salud integral a víctimas y se derogan las Resoluciones 888 de 2012 y 1621 de 2023"* adopta nuevas medidas para la dirección y operación del Programa de Atención Psicosocial y Salud Integral a Víctimas, actualizando su marco técnico y operativo conforme a la Ley 1448 de 2011 y la Ley Estatutaria 1751 de 2015; así mismo, establece lineamientos para la prestación de atención psicosocial e integral en salud a víctimas del conflicto armado, define responsabilidades de las entidades territoriales en la implementación del programa, la articulación con los Centros Regionales de Referencia en Salud Mental y reafirma la obligación estatal de garantizar atención interdisciplinaria orientada a superar afectaciones derivadas de hechos victimizantes.

Que, en ese sentido, los recursos de la presente resolución estarán destinados al desarrollo de dos (2) líneas específicas a saber:

a. **Línea 1: Fortalecimiento Técnico del Programa, liderada por las Empresas Sociales del Estado del nivel Departamental**, que se proyectan como Centros Regionales de Referencia en Salud Mental los cuales se encauzan como una estrategia de política pública que permite a través de la constitución de nodos estratégicos a nivel territorial y nacional, transversalizar un enfoque integrado e integral en marco de las Redes Integrales e Integradas Territoriales de Salud (RIITS), con el objetivo de articular, coordinar y fortalecer la atención requerida por la población y que por su conocimiento y experiencia, coadyuvarían en la implementación técnica del Programa y la medida de rehabilitación.

b. **Línea 2: Atención Integral en Salud,** la cual tendrá una destinación específica mediante los recursos de la presente resolución para la implementación del componente de atención psicosocial. Al respecto, señalar que esta línea será implementada conforme a las disposiciones dadas en el Decreto 1650 de 2022, que señala atención directa a las víctimas la cual se debe llevar a cabo mediante las instituciones prestadoras de servicios de salud, en este caso, por las Empresas Sociales del Estado del primer nivel presentes en los municipios priorizados.

Que, este Ministerio, por medio del artículo 4 de la Resolución 737 de 2024, dispuso que los actos administrativos que soporten la asignación de recursos que se ejecutan mediante transferencias, deberán atender a criterios técnicos y financieros previamente definidos por el área de la iniciativa del gasto.

Que, en virtud de lo anterior, a través de la Resolución 1968 de 2025, se determinaron los siguientes criterios de ponderación para la asignación de recursos para la implementación del Programa de Atención Psicosocial y Salud Integral a Víctimas, en su componente de atención psicosocial así:

No.	CRITERIO	PONDERACIÓN
1	Proporción de víctimas del conflicto armado respecto de la totalidad de la población de la entidad territorial.	5%
2	Número de víctimas del conflicto armado ubicadas en cada entidad territorial reconocidas en decisiones judiciales o administrativas.	15%
3	Entidades territoriales priorizadas en el Programa de Desarrollo con Enfoque Territorial PDET o en las Zonas más afectadas por el conflicto ZOMAC.	10%
4	Entidad territorial municipal con mayor demanda potencial de atención psicosocial por cada departamento.	35%
5	Entidades territoriales que, en la vigencia inmediatamente anterior, hayan brindado atención psicosocial haciendo uso de recursos propios para la concurrencia a la implementación del PROGRAMA.	15%
6	Entidades territoriales con mayor demanda potencial de atención psicosocial en el área rural.	20%

Que de conformidad con lo expuesto, la Oficina de Promoción Social del Ministerio de Salud y Protección Social, como responsable del gerenciamiento de los recursos, emitió documento de viabilidad denominado: *"ASIGNACIÓN DE RECURSOS VIGENCIA FISCAL 2026 PARA LA IMPLEMENTACIÓN DEL PROGRAMA DE ATENCIÓN PSICOSOCIAL Y SALUD INTEGRAL A VÍCTIMAS "REPARANDO PARA LA VIDA" EN SU COMPONENTE DE ATENCIÓN PSICOSOCIAL EN EL MARCO DE LO DISPUESTO POR LA RESOLUCIÓN 1968 DE 2025 "POR LA CUAL SE ADOPTAN MEDIDAS PARA LA ATENCIÓN PSICOSOCIAL Y SALUD INTEGRAL A VÍCTIMAS Y SE DEROGAN LAS RESOLUCIONES 888 DE 2012 Y 1621 DE 2023"* para la asignación de recursos a favor de las entidades que se relacionan en la parte resolutiva del presente acto administrativo.

Que según Certificado de Disponibilidad Presupuestal No. 208726 del 22 de enero de 2026 expedido por la Coordinadora del Grupo de Presupuesto del Ministerio de Salud y Protección Social, existe una apropiación presupuestal disponible en la Unidad/Subunidad Ejecutora 19-01-01-000 Gestión General, Posición Catálogo de Gasto A-03-03-04-052 Aseguramiento, Reclamaciones y Servicios Integrales en Salud, (Ley 100 de 1993 y Decreto 780 de 2016), Recursos 16, por valor de CUARENTA Y SIETE MIL DIECINUEVE MILLONES DOSCIENTOS CUARENTA Y TRES MIL CIENTO SETENTA Y DOS PESOS ($47.019.243.172) M/CTE.

Que según Certificado de Disponibilidad Presupuestal No. 186926 del 15 de enero de 2026 expedido por la Coordinadora del Grupo de Presupuesto del Ministerio de Salud y Protección Social, existe una apropiación presupuestal disponible en la Unidad/Subunidad Ejecutora 19-01-01-000 Gestión General, Posición Catálogo de Gasto C-1905-0300-10-20106A1-1905041-03 TRANSF CTES- SERVICIO DE ATENCIÓN PSICOSOCIAL DE VÍCTIMAS DEL CONFLICTO ARMADO -

INCORPORACIÓN DEL ENFOQUE DIFERENCIAL PARA EL GOCE EFECTIVO DEL DERECHO A LA SALUD Y LA PROMOCIÓN SOCIAL, QUE POTENCIEN LA SEGURIDAD HUMANA Y OPORTUNIDADES DE BIENESTAR PARA LAS POBLACIONES EN CONDICIÓN DE VULNERABILIDAD NACIONAL, Recurso 10, por valor de DIECISÉIS MIL OCHENTA Y NUEVE MILLONES CUATROCIENTOS SIETE MIL CUATROCIENTOS CINCUENTA Y SEIS PESOS ($16.089.407.456) M/CTE.

Que, teniendo en consideración lo señalado, es preciso asignar recursos a las entidades que se indicarán en la parte resolutiva de este acto administrativo, para la implementación del Programa de Atención Psicosocial y Salud Integral a Víctimas, en su componente de atención psicosocial, por la suma de SESENTA Y DOS MIL OCHOCIENTOS SETENTA Y NUEVE MILLONES CIENTO CINCUENTA Y OCHO MIL CUATROCIENTOS CUARENTA Y NUEVE PESOS ($62.879.158.449) M/CTE.

Que, en mérito de lo expuesto,

RESUELVE

Artículo 1. *Asignación de recursos*. Asignar a las entidades que se señalan a continuación, recursos del Presupuesto de Gastos de Funcionamiento e Inversión del Ministerio de Salud y Protección Social, por valor de **SESENTA Y DOS MIL OCHOCIENTOS SETENTA Y NUEVE MILLONES CIENTO CINCUENTA Y OCHO MIL CUATROCIENTOS CUARENTA Y NUEVE PESOS ($62.879.158.449) M/CTE,** para la implementación del Programa de Atención Psicosocial y Salud Integral a Víctimas, en su componente de atención psicosocial, así:

Línea 1. Fortalecimiento Técnico del Programa, liderada por las Empresas Sociales del Estado del nivel Departamental:

No.	DEPARTAMENTO/ DISTRITO	ENTIDAD RECEPTORA DE LOS RECURSOS	VALOR A ASIGNAR
1	AMAZONAS	HOSPITAL SAN RAFAEL DE LETICIA E.S.E	$ 74.420.183
2	ANTIOQUIA	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL MENTAL DE ANTIOQUIA "MARIA UPEGUI - HOMO"	$ 372.100.915
3	ARAUCA	HOSPITAL SAN VICENTE DE ARAUCA E.S.E.	$ 74.420.183
4	ARCHIPIÉLAGO DE SAN ANDRÉS, PROVIDENCIA Y SANTA CATALINA	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO (ESE) HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE SAN ANDRÉS, PROVIDENCIA Y SANTA CATALINA	$ 74.420.183
5	ATLÁNTICO	HOSPITAL UNIVERSITARIO DEL ATLÁNTICO - SEDE CENTRO DE ATENCIÓN COMPLEMENTARIA ESPECIALIZADA MENTAL. CACE MENTAL	$ 74.420.183
6	BOLÍVAR	ESE HOSPITAL MANUEL ELKIN PATARROYO DE SANTA ROSA DEL SUR - BOLÍVAR	$ 148.840.366
7	BOYACÁ	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO CENTRO DE REHABILITACIÓN INTEGRAL DE BOYACÁ (CRIB)	$ 74.420.183
8	CAQUETÁ	HOSPITAL DEPARTAMENTAL MARÍA INMACULADA ESE	$ 148.840.366
9	CASANARE	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO SALUD YOPAL	$ 74.420.183
10	CAUCA	ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JOSÉ DE POPAYÁN	$ 148.840.366
11	CESAR	HOSPITAL ROSARIO PUMAREJO DE LOPEZ	$ 148.840.366
12	CHOCÓ	NUEVA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN FRANCISCO DE ASIS	$ 74.420.183
13	CÓRDOBA	CAMU BUENAVISTA CÓRDOBA	$ 148.840.366
14	CUNDINAMARCA	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SAN RAFAEL DE FACATATIVA	$ 74.420.183

Continuación de la Resolución: *"Por la cual se efectúa una asignación de recursos del Presupuesto de Gastos de Funcionamiento e Inversión del Ministerio de Salud y Protección Social, para la implementación del Programa de Atención Psicosocial y Salud Integral a Víctimas, en su componente de atención psicosocial".*

No.	DEPARTAMENTO/ DISTRITO	ENTIDAD RECEPTORA DE LOS RECURSOS	VALOR A ASIGNAR
15	GUAINÍA	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL DEPARTAMENTAL INTERCULTURAL RENACER	$ 74.420.183
16	GUAVIARE	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO RED DE SERVICIOS DE SALUD DE PRIMER NIVEL	$ 74.420.183
17	HUILA	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL UNIVERSITARIO HERNANDO MONCALEANO PERDOMO	$ 74.420.183
18	LA GUAJIRA	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL NUESTRA SEÑORA DE LOS REMEDIOS DE RIOHACHA GUAJIRA	$ 74.420.183
19	MAGDALENA	HOSPITAL UNIVERSITARIO JULIO MENDEZ BARRENECHE	$ 74.420.183
20	META	HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE VILLAVICENCIO	$ 223.260.549
21	NARIÑO	HOSPITAL UNIVERSITARIO DEPARTAMENTAL DE NARIÑO EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO	$ 297.680.732
22	NORTE DE SANTANDER	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL MENTAL RUDESINDO SOTO	$ 148.840.366
23	PUTUMAYO	E.S.E. HOSPITAL PIO XII	$ 74.420.183
24	QUINDÍO	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL MENTAL DE FILANDIA	$ 74.420.183
25	RISARALDA	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL MENTAL UNIVERSITARIO DE RDA	$ 74.420.183
26	SANTANDER	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL PSIQUIÁTRICO SAN CAMILO	$ 148.840.366
27	SUCRE	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO CENTRO DE SALUD DE LOS PALMITOS SUCRE	$ 148.840.366
28	TOLIMA	HOSPITAL ESPECIALIZADO GRANJA INTEGRAL EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO DE LERIDA TOLIMA	$ 223.260.549
29	VALLE DEL CAUCA	HOSPITAL DEPARTAMENTAL PSIQUIATRICO UNIVERSITARIO DEL VALLE	$ 74.420.183
30	VAUPÉS	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO SAN ANTONIO	$ 74.420.183
31	VICHADA	HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN JUAN DE DIOS DE PUERTO CARREÑO	$ 74.420.183
32	DISTRITO DE SANTIAGO DE CALI	RED DE SALUD DE LADERA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO, SEDE CAÑAVERALEJO LADERA	$ 74.420.183
33	DISTRITO DE BUENAVENTURA	HOSPITAL MUNICIPAL LUIS ABLANQUE DE LA PLATA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO	$ 74.420.183
34	DISTRITO DE SANTA MARTA	ALEJANDRO PROSPERO REVEREND E.S.E.	$ 74.420.183

Línea 2. Atención Integral en Salud:

DEPARTAMENTO/ DISTRITO	MUNICIPIO/ DISTRITO	ENTIDAD RECEPTORA DE LOS RECURSOS	VALOR A ASIGNAR
AMAZONAS	LETICIA	HOSPITAL SAN RAFAEL DE LETICIA E.S.E	$ 151.008.470
ANTIOQUIA	MEDELLÍN	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO - METROSALUD	$ 158.782.880
	TURBO	E.S.E HOSPITAL FRANCISCO VALDERRAMA	$ 171.842.120
	CAUCASIA	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL CESAR URIBE PIEDRAHITA	$ 151.008.470
	MUTATÁ	E.S.E. HOSPITAL LA ANUNCIACION	$ 151.008.470
	SAN LUIS	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SAN RAFAEL	$ 151.008.470
	EL CARMEN DE VIBORAL	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS	$ 151.008.470
	CHIGORODÓ	E.S.E. HOSPITAL MARIA AUXILIADORA	$ 151.008.470
	NECOCLÍ	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SAN SEBASTIAN DE URABA	$ 151.008.470
	GRANADA	ESE HOSPITAL PADRE CLEMENTE GIRALDO	$ 151.008.470
	TARAZÁ	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SAN ANTONIO	$ 151.008.470
	DABEIBA	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL NUESTRA SEÑORA DEL PERPETUO SOCORRO	$ 151.008.470

Continuación de la Resolución: *"Por la cual se efectúa una asignación de recursos del Presupuesto de Gastos de Funcionamiento e Inversión del Ministerio de Salud y Protección Social, para la implementación del Programa de Atención Psicosocial y Salud Integral a Víctimas, en su componente de atención psicosocial".*

DEPARTAMENTO/ DISTRITO	MUNICIPIO/ DISTRITO	ENTIDAD RECEPTORA DE LOS RECURSOS	VALOR A ASIGNAR
	SAN CARLOS	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL	$ 151.008.470
	SONSÓN	ESE SAN JUAN DE DIOS DEL MUNICIPIO DE SONSÓN - ANTIOQUIA	$ 151.008.470
	VIGÍA DEL FUERTE	E.S.E. HOSPITAL ATRATO MEDIO ANTIOQUEÑO	$ 151.008.470
	SAN PEDRO DE URABÁ	E.S.E. HOSPITAL OSCAR EMIRO VERGARA CRUZ	$ 151.008.470
	CAREPA	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL FRANCISCO LUIS JIMENEZ MARTINEZ	$ 151.008.470
	SAN FRANCISCO	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SAN FRANCISCO DE ASIS	$ 151.008.470
	ARGELIA	E.S.E HOSPITAL SAN JULIAN	$ 151.008.470
	COCORNÁ	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS	$ 151.008.470
	MURINDÓ	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SAN BARTOLOME	$ 151.008.470
	MARINILLA	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE MARINILLA	$ 151.008.470
	URRAO	ESE HOSPITAL IVAN RESTREPO GOMEZ	$ 151.008.470
	SAN RAFAEL	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL PBRO. ALONSO MARIA GIRALDO	$ 151.008.470
	VALDIVIA	E.S.E HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS	$ 151.008.470
	NARIÑO	E.S.E. HOSPITAL SAN JOAQUIN	$ 151.008.470
	ITUANGO	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS	$ 151.008.470
	CÁCERES	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL ISABEL LA CATOLICA	$ 151.008.470
	URAMITA	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL TOBIAS PUERTA	$ 151.008.470
	BETULIA	ESE HOSPITAL GERMAN VELEZ GUTIERREZ	$ 151.008.470
	RIONEGRO	HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS E.S.E.	$ 151.008.470
	FRONTINO	E.S.E. HOSPITAL MARIA ANTONIA TORO DE ELEJALDE	$ 151.008.470
	LA CEJA	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL DE LA CEJA	$ 151.008.470
	ALEJANDRÍA	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL PRESBITERO LUIS FELIPE ARBELAEZ	$ 151.008.470
	SAN JUAN DE URABÁ	E.S.E HOSPITAL HECTOR ABAD GOMEZ	$ 151.008.470
	ARBOLETES	ESE HOSPITAL PEDRO NEL CARDONA	$ 151.008.470
	SABANALARGA	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SAN PEDRO	$ 151.008.470
	ITAGÜÍ	E.S.E. HOSPITAL DEL SUR GABRIEL JARAMILLO PIEDRAHITA	$ 151.008.470
	MONTEBELLO	ESE HOSPITAL SAN ANTONIO	$ 151.008.470
	CALDAS	E.S.E HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL	$ 151.008.470
	ANZÁ	HOSPITAL SAN FRANCISCO DE ASIS	$ 151.008.470
	SAN ROQUE	E.S.E. HOSPITAL SAN ROQUE	$ 151.008.470
	BARBOSA	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL	$ 151.008.470
	BURITICÁ	HOSPITAL SAN ANTONIO	$ 151.008.470
	VEGACHÍ	E.S.E. HOSPITAL SAN CAMILO DE LELIS DE VEGACHÍ - ANTIOQUIA	$ 151.008.470
	LIBORINA	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SAN LORENZO	$ 151.008.470
	PUERTO TRIUNFO	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SAN RAFAEL	$ 151.008.470

Continuación de la Resolución: *"Por la cual se efectúa una asignación de recursos del Presupuesto de Gastos de Funcionamiento e Inversión del Ministerio de Salud y Protección Social, para la implementación del Programa de Atención Psicosocial y Salud Integral a Víctimas, en su componente de atención psicosocial".*

DEPARTAMENTO/ DISTRITO	MUNICIPIO/ DISTRITO	ENTIDAD RECEPTORA DE LOS RECURSOS	VALOR A ASIGNAR
	YONDÓ	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL HECTOR ABAD GOMEZ	$ 151.008.470
	GUATAPÉ	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL LA INMACULADA	$ 151.008.470
	YARUMAL	E.S.E HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS	$ 151.008.470
	SAN ANDRÉS DE CUERQUIA	E.S.E HOSPITAL GUSTAVO GONZALEZ OCHOA	$ 151.008.470
ARAUCA	CRAVO NORTE	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO DEPARTAMENTAL DE PRIMER NIVEL MORENO Y CLAVIJO	$ 151.008.470
	ARAUQUITA		$ 151.008.470
	SARAVENA		$ 151.008.470
	FORTUL		$ 151.008.470
	PUERTO RONDÓN		$ 151.008.470
	TAME		$ 151.008.470
	ARAUCA	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO JAIME ALVARADO Y CASTILLA - ESE	$ 151.008.470
ARCHIPIÉLAGO DE SAN ANDRÉS, PROVIDENCIA Y SANTA CATALINA	SAN ANDRÉS	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO (ESE) HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE SAN ANDRÉS, PROVIDENCIA Y SANTA CATALINA	$ 151.008.470
ATLÁNTICO	SABANAGRANDE	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL MUNICIPAL DE SABANAGRANDE	$ 151.008.470
	SABANALARGA	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO CENTRO MATERNO INFANTIL DE SABANALARGA CEMINSA	$ 151.008.470
	BARRANQUILLA	DISTRITO ESPECIAL INDUSTRIAL Y PORTUARIO DE BARRANQUILLA	$ 158.782.880
	SOLEDAD	E.S.E HOSPITAL MATERNO INFANTIL CIUDADELA METROPOLITANA DE SOLEDAD	$ 151.008.470
BOLÍVAR	CANTAGALLO	CENTRO DE SALUD CON CAMAS DE CANTAGALLO (BOLIVAR) EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO	$ 151.008.470
	SAN JACINTO DEL CAUCA	ESE CENTRO DE SALUD CON CAMA SAN JACINTO DEL CAUCA - BOLIVAR	$ 151.008.470
	PINILLOS	E.S.E. HOSPITAL SAN NICOLAS DE TOLENTINO	$ 151.008.470
	RÍO VIEJO	EMP SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL LOCAL LA CANDELARIA DEL RIO VIEJO BOLIVAR	$ 151.008.470
	SAN MARTÍN DE LOBA	E.S.E. HOSPITAL LOCAL SAN MARTIN DE LOBA	$ 151.008.470
	EL GUAMO	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL LOCAL DE SAN JUAN NEPOMUCENO	$ 151.008.470
	BARRANCO DE LOBA	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL JOSE RUDENCINDO LOPEZ PARODI	$ 151.008.470
	TURBACO	HOSPITAL LOCAL TURBACO EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO	$ 151.008.470
	MONTECRISTO	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO CENTRO DE SALUD CON CAMAS DE MONTECRISTO	$ 151.008.470
	MORALES	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL LOCAL SAN SEBASTIAN DE MORALES	$ 151.008.470
	MARÍA LA BAJA	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL LOCAL MARIA LA BAJA	$ 151.008.470
	ALTOS DEL ROSARIO	ESE CENTRO DE SALUD CON CAMA MANUEL H. ZABALETA	$ 151.008.470
	TIQUISIO	ESE HOSPITAL SAN JUAN DE PUERTO RICO	$ 151.008.470

Continuación de la Resolución: *"Por la cual se efectúa una asignación de recursos del Presupuesto de Gastos de Funcionamiento e Inversión del Ministerio de Salud y Protección Social, para la implementación del Programa de Atención Psicosocial y Salud Integral a Víctimas, en su componente de atención psicosocial".*

DEPARTAMENTO/ DISTRITO	MUNICIPIO/ DISTRITO	ENTIDAD RECEPTORA DE LOS RECURSOS	VALOR A ASIGNAR
	ZAMBRANO	E.S.E. HOSPITAL LOCAL SAN SEBASTIAN DEL MUNICIPIO DE ZAMBRANO BOLIVAR	$ 151.008.470
	SANTA ROSA DEL SUR	ESE HOSPITAL MANUEL ELKIN PATARROYO DE SANTA ROSA DEL SUR- BOLÍVAR	$ 151.008.470
	SAN JUAN NEPOMUCENO	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL LOCAL DE SAN JUAN NEPOMUCENO	$ 151.008.470
	SIMITÍ	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO SAN ANTONIO DE PADUA SIMITI	$ 151.008.470
	ARENAL	E.S.E. HOSPITAL LOCAL MANUELA PABUENA LOBO	$ 151.008.470
	SAN PABLO	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL LOCAL SAN PABLO	$ 151.008.470
	SAN JACINTO	E.S.E. HOSPITAL LOCAL SAN JACINTO	$ 151.008.470
	MAGANGUÉ	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL LA DIVINA MISERICORDIA	$ 151.008.470
	CARTAGENA DE INDIAS	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO ESE HOSPITAL LOCAL CARTAGENA DE INDIAS	$ 158.782.880
	EL CARMEN DE BOLÍVAR	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO CENTRO DE SALUD GIOVANNI CRISTINI	$ 151.008.470
BOYACÁ	TUNJA	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO SANTIAGO DE TUNJA	$ 151.008.470
	DUITAMA	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO (E.S.E) SALUD DEL TUNDAMA	$ 151.008.470
	PUERTO BOYACÁ	HOSPITAL JOSE CAYETANO VASQUEZ	$ 151.008.470
CALDAS	VILLAMARÍA	HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN ANTONIO DE VILLAMARIA E.S.E.	$ 151.008.470
	MANZANARES	E.S.E HOSPITAL SAN ANTONIO	$ 151.008.470
	NORCASIA	E.S.E. HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAGRADO CORAZON	$ 151.008.470
	MARQUETALIA	ESE HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN CAYETANO	$ 151.008.470
	MANIZALES	ATENCION SEGURIDAD SOCIAL BIENESTAR SALUD EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO	$ 151.008.470
	PENSILVANIA	ESE HOSPITAL LOCAL SAN JUAN DE DIOS	$ 151.008.470
	SAMANÁ	E.S.E HOSPITAL SAN JOSE SAMANA	$ 151.008.470
	LA DORADA	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO SALUD DORADA E.S.E.	$ 151.008.470
CAQUETÁ	SOLANO	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO FABIO JARAMILLO LONDOÑO	$ 151.008.470
	SAN VICENTE DEL CAGUÁN	EMPRESA SOCIAL DE ESTADO HOSPITAL SAN RAFAEL	$ 151.008.470
	PUERTO RICO	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO SOR TERESA ADELE	$ 151.008.470
	EL PAUJÍL		$ 151.008.470
	CARTAGENA DEL CHAIRÁ		$ 151.008.470
	EL DONCELLO		$ 151.008.470
	LA MONTAÑITA	HOSPITAL DEPARTAMENTAL MARÍA INMACULADA ESE	$ 151.008.470
	BELÉN DE LOS ANDAQUÍES	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO RAFAEL TOVAR POVEDA	$ 151.008.470
	VALPARAÍSO	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO FABIO JARAMILLO LONDOÑO	$ 151.008.470
	MORELIA	HOSPITAL DEPARTAMENTAL MARÍA INMACULADA ESE	$ 151.008.470
	ALBANIA	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO RAFAEL TOVAR POVEDA	$ 151.008.470
	SAN JOSÉ DEL FRAGUA		$ 151.008.470
	SOLITA	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO FABIO JARAMILLO LONDOÑO	$ 151.008.470

Continuación de la Resolución: *"Por la cual se efectúa una asignación de recursos del Presupuesto de Gastos de Funcionamiento e Inversión del Ministerio de Salud y Protección Social, para la implementación del Programa de Atención Psicosocial y Salud Integral a Víctimas, en su componente de atención psicosocial".*

DEPARTAMENTO/ DISTRITO	MUNICIPIO/ DISTRITO	ENTIDAD RECEPTORA DE LOS RECURSOS	VALOR A ASIGNAR
	CURILLO	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO RAFAEL TOVAR POVEDA	$ 151.008.470
	FLORENCIA	ESE HOSPITAL MALVINAS HECTOR OROZCO OROZCO	$ 151.008.470
CASANARE	OROCUÉ	RED SALUD CASANARE EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO	$ 151.008.470
	TRINIDAD		$ 151.008.470
	SAN LUIS DE PALENQUE		$ 151.008.470
	TÁMARA		$ 151.008.470
	MONTERREY		$ 151.008.470
	PORE		$ 151.008.470
	MANÍ		$ 151.008.470
	AGUAZUL	HOSPITAL DE AGUAZUL JUAN HERNANDO URREGO E.S.E.	$ 151.008.470
	VILLANUEVA	RED SALUD CASANARE EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO	$ 151.008.470
	TAURAMENA	E.S.E. HOSPITAL LOCAL TAURAMENA	$ 151.008.470
	YOPAL	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO SALUD YOPAL	$ 151.008.470
CAUCA	LA SIERRA	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO CENTRO 2 ESE	$ 151.008.470
	LA VEGA		$ 151.008.470
	ROSAS		$ 151.008.470
	CALOTO		$ 171.842.120
	CAJIBÍO	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO CENTRO 1 ESE	$ 151.008.470
	TIMBÍO	HOSPITAL TIMBIO - EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO	$ 151.008.470
	SUCRE	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO SUROCCIDENTE ESE	$ 151.008.470
	BOLÍVAR		$ 151.008.470
	PATÍA	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL NIVEL I EL BORDO	$ 151.008.470
	MERCADERES	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO SUROCCIDENTE ESE	$ 151.008.470
	MORALES	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO CENTRO 1 ESE	$ 171.842.120
	CORINTO	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO NORTE 2 ESE	$ 171.842.120
	MIRANDA		$ 171.842.120
	FLORENCIA	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO SUROCCIDENTE ESE	$ 151.008.470
	EL TAMBO	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL DE EL TAMBO CAUCA	$ 151.008.470
	BUENOS AIRES	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO NORTE 1 ESE	$ 171.842.120
	JAMBALÓ	CXAYUCE JXUT EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO	$ 171.842.120
	TORIBÍO		$ 171.842.120
	BALBOA	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO SUROCCIDENTE ESE	$ 151.008.470
	SUÁREZ	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO NORTE 1 ESE	$ 171.842.120
	ARGELIA	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO SUROCCIDENTE ESE	$ 171.842.120
	POPAYÁN	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO POPAYAN ESE	$ 151.008.470
	SANTANDER DE QUILICHAO	QUILISALUD E.S.E.	$ 171.842.120
CESAR	EL PASO	HOSPITAL DE EL PASO HERNANDO QUINTERO BLANCO	$ 151.008.470
	PUEBLO BELLO	HOSPITAL CAMILO VILLAZON PUMAREJO E.S.E. DEL MUNICIPIO DE PUEBLO BELLO	$ 151.008.470
	LA GLORIA	E.S.E. HOSPITAL SAN JOSE DE LA GLORIA CESAR	$ 151.008.470
	GONZÁLEZ	HOSPITAL SAN JUAN CRISÓSTOMO	$ 151.008.470
	SAN MARTÍN	HOSPITAL LOCAL ALVARO RAMIREZ GONZALEZ EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO SAN MARTIN CESAR	$ 151.008.470

Continuación de la Resolución: *"Por la cual se efectúa una asignación de recursos del Presupuesto de Gastos de Funcionamiento e Inversión del Ministerio de Salud y Protección Social, para la implementación del Programa de Atención Psicosocial y Salud Integral a Víctimas, en su componente de atención psicosocial".*

DEPARTAMENTO/ DISTRITO	MUNICIPIO/ DISTRITO	ENTIDAD RECEPTORA DE LOS RECURSOS	VALOR A ASIGNAR
	CHIRIGUANÁ	HOSPITAL REGIONAL SAN ANDRÉS E.S.E.	$ 151.008.470
	SAN ALBERTO	HOSPITAL LOCAL LAZARO ALFONSO HERNANDEZ LARA DE SAN ALBERTO	$ 151.008.470
	LA PAZ	HOSPITAL MARINO ZULETA RAMIREZ DE LA PAZ	$ 151.008.470
	BOSCONIA	HOSPITAL SAN JUAN BOSCO E.S.E.	$ 151.008.470
	LA JAGUA DE IBIRICO	HOSPITAL JORGE ISAAC RINCON TORRES	$ 151.008.470
	CURUMANÍ	ESE HOSPITAL LOCAL CURUMANÍ CRISTIAN MORENO PALLARES	$ 151.008.470
	MANAURE BALCÓN DEL CESAR	HOSPITAL JOSE ANTONIO SOCARRAS SANCHEZ E.S.E.	$ 151.008.470
	BECERRIL	HOSPITAL SAN JOSE DE BECERRIL	$ 151.008.470
	PELAYA	HOSPITAL FRANCISCO CANOSSA ESE	$ 151.008.470
	PAILITAS	HOSPITAL HELI MORENO BLANCO E.S.E.	$ 151.008.470
	AGUSTÍN CODAZZI	HOSPITAL AGUSTIN CODAZZI	$ 151.008.470
	AGUACHICA	HOSPITAL LOCAL DE AGUACHICA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO	$ 151.008.470
	VALLEDUPAR	HOSPITAL EDUARDO ARREDONDO DAZA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO	$ 151.008.470
CHOCÓ	TADÓ	ESE HOSPITAL SAN JOSE DE TADO	$ 151.008.470
	ISTMINA	ESE HOSPITAL EDUARDO SANTOS	$ 151.008.470
	CONDOTO	ESE HOSPITAL SAN JOSÉ DE CONDOTO	$ 151.008.470
	EL CARMEN DE ATRATO	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SAN ROQUE	$ 151.008.470
	QUIBDÓ	HOSPITAL LOCAL ISMAEL ROLDAN VALENCIA E.S.E. DE QUIBDÓ	$ 151.008.470
CÓRDOBA	PUEBLO NUEVO	E.S.E. CENTRO DE ATENCION MEDICO DE URGENCIAS DEL MUNICIPIO DE PUEBLO NUEVO	$ 151.008.470
	CERETÉ	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO CAMU DEL PRADO	$ 151.008.470
	BUENAVISTA	ESE CAMU DE BUENAVISTA	$ 151.008.470
	AYAPEL	E.S.E. HOSPITAL SAN JORGE DE AYAPEL	$ 151.008.470
	LA APARTADA	CAMU DEL MUNICIPIO DE LA APARTADA CORDOBA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO	$ 151.008.470
	LOS CÓRDOBAS	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO CAMU DEL MUNICIPIO DE LOS CÓRDOBAS	$ 151.008.470
	CANALETE	ESE HOSPITAL SAN JOSÉ DE CANALETE	$ 151.008.470
	PLANETA RICA	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SAN NICOLAS	$ 151.008.470
	SAHAGÚN	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO CAMU SAN RAFAEL	$ 151.008.470
	MONTELÍBANO	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL LOCAL DE MONTELIBANO	$ 151.008.470
	PUERTO LIBERTADOR	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL LOCAL DE PUERTO LIBERTADOR	$ 151.008.470
	VALENCIA	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SAGRADO CORAZON DE JESUS DE VALENCIA	$ 151.008.470
	TIERRALTA	E.S.E. HOSPITAL SAN JOSE DE TIERRALTA	$ 158.782.880
	MONTERÍA	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO VIDA SINÚ	$ 151.008.470

Continuación de la Resolución: *"Por la cual se efectúa una asignación de recursos del Presupuesto de Gastos de Funcionamiento e Inversión del Ministerio de Salud y Protección Social, para la implementación del Programa de Atención Psicosocial y Salud Integral a Víctimas, en su componente de atención psicosocial".*

DEPARTAMENTO/ DISTRITO	MUNICIPIO/ DISTRITO	ENTIDAD RECEPTORA DE LOS RECURSOS	VALOR A ASIGNAR
CUNDINAMARCA	YACOPÍ	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SAN JOSE DE LA PALMA	$ 151.008.470
	MADRID	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SANTA MATILDE DE MADRID	$ 151.008.470
	VIOTÁ	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SAN FRANCISCO DE VIOTA	$ 151.008.470
	MEDINA	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO REGIÓN DE SALUD MEDINA	$ 151.008.470
	FACATATIVÁ	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SAN RAFAEL DE FACATATIVA	$ 151.008.470
	FUSAGASUGÁ	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SAN RAFAEL DE FUSAGASUGA	$ 151.008.470
	SOACHA	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO REGION DE SALUD SOACHA	$ 151.008.470
	LA PALMA	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SAN JOSE DE LA PALMA	$ 151.008.470
GUAINÍA	INÍRIDA	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL DEPARTAMENTAL INTERCULTURAL RENACER	$ 151.008.470
GUAVIARE	EL RETORNO	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO RED DE SERVICIOS DE SALUD DE PRIMER NIVEL	$ 151.008.470
	CALAMAR		$ 151.008.470
	SAN JOSÉ DEL GUAVIARE		$ 151.008.470
HUILA	PALERMO	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SAN FRANCISCO DE ASIS	$ 151.008.470
	CAMPOALEGRE	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL DEL ROSARIO.	$ 151.008.470
	LA PLATA	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO SAN SEBASTIAN DEL MUNICIPIO DE LA PLATA H	$ 151.008.470
	GARZÓN	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO MARIA AUXILIADORA DE GARZON	$ 151.008.470
	LA ARGENTINA	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO JUAN RAMON NÚÑEZ PALACIOS DE LA ARGENTINA	$ 151.008.470
	SALADOBLANCO	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL NUESTRA SEÑORA DE LAS MERCEDES DE SALADOBLANCO	$ 151.008.470
	ALGECIRAS	E.S.E. HOSPITAL MUNICIPAL ALGECIRAS HUILA	$ 151.008.470
	ACEVEDO	E.S.E HOSPITAL SAN FRANCISCO JAVIER	$ 151.008.470
	COLOMBIA	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO ANA SILVIA MALDONADO JIMENEZ DE COLOMBIA HUILA	$ 151.008.470
	PITALITO	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO MUNICIPAL MANUEL CASTRO TOVAR	$ 151.008.470
LA GUAJIRA	ALBANIA	HOSPITAL SAN RAFAEL DE ALBANIA E.S.E	$ 151.008.470
	URUMITA	E.S.E HOSPITAL SANTA CRUZ DE URUMITA	$ 151.008.470
	FONSECA	E.S.E HOSPITAL SAN AGUSTIN DE FONSECA	$ 151.008.470
	VILLANUEVA	HOSPITAL SANTO TOMAS DE VILLANUEVA	$ 151.008.470
	DIBULLA	HOSPITAL SANTA TERESA DE JESUS DE AVILA	$ 151.008.470
	SAN JUAN DEL CESAR	ESE HOSPITAL SAN RAFAEL NIVEL II	$ 151.008.470
	EL MOLINO	ESE HOSPITAL SAN LUCAS	$ 151.008.470
	MAICAO	ESE HOSPITAL SAN JOSE DE MAICAO	$ 151.008.470

Continuación de la Resolución: *"Por la cual se efectúa una asignación de recursos del Presupuesto de Gastos de Funcionamiento e Inversión del Ministerio de Salud y Protección Social, para la implementación del Programa de Atención Psicosocial y Salud Integral a Víctimas, en su componente de atención psicosocial".*

DEPARTAMENTO/ DISTRITO	MUNICIPIO/ DISTRITO	ENTIDAD RECEPTORA DE LOS RECURSOS	VALOR A ASIGNAR
	RIOHACHA	ESE HOSPITAL NUESTRA SEÑORA DE LOS REMEDIOS RIOHACHA	$ 151.008.470
MAGDALENA	CHIBOLO	HOSPITAL DE CHIBOLO E.S.E.	$ 151.008.470
	CERRO DE SAN ANTONIO	HOSPITAL DEL CERRO SAN ANTONIO	$ 151.008.470
	EL RETÉN	HOSPITAL LOCAL DE EL RETEN E.S.E.	$ 151.008.470
	ZONA BANANERA	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL LOCAL ZONA BANANERA	$ 151.008.470
	REMOLINO	HOSPITAL DEL REMOLINO	$ 151.008.470
	SALAMINA	E.S.E. HOSPITAL DEL MUNICIPIO DE SALAMINA	$ 151.008.470
	FUNDACIÓN	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO CENTRO DE SALUD PAZ DEL RIO	$ 151.008.470
	SITIONUEVO	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL LOCAL DE SITIONUEVO	$ 151.008.470
	CIÉNAGA	HOSPITAL SAN CRISTOBAL DE CIENAGA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO	$ 151.008.470
	SANTA MARTA	ALEJANDRO PROSPERO REVEREND E.S.E.	$ 151.008.470
META	PUERTO LÓPEZ	HOSPITAL LOCAL DE PUERTO LOPEZ EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO	$ 151.008.470
	FUENTE DE ORO	HOSPITAL LOCAL PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO DE FUENTE DE ORO	$ 151.008.470
	VILLAVICENCIO	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO DEL MUNICIPIO DE VILLAVICENCIO	$ 151.008.470
	BARRANCA DE UPÍA	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO DEL DEPARTAMENTO DEL META E.S.E. SOLUCION SALUD	$ 151.008.470
	CUMARAL		$ 151.008.470
	CABUYARO		$ 151.008.470
	SAN JUANITO		$ 151.008.470
	URIBE		$ 151.008.470
	PUERTO LLERAS		$ 151.008.470
	SAN JUAN DE ARAMA		$ 151.008.470
	MESETAS		$ 151.008.470
	LEJANÍAS		$ 151.008.470
	EL CASTILLO		$ 151.008.470
	MAPIRIPÁN		$ 151.008.470
	PUERTO CONCORDIA		$ 151.008.470
	PUERTO GAITÁN		$ 151.008.470
	VISTAHERMOSA		$ 151.008.470
	ACACÍAS	HOSPITAL MUNICIPAL ACACIAS EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO	$ 151.008.470
	SAN MARTÍN	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL LOCAL DE SAN MARTIN DE LOS LLANOS	$ 151.008.470
	CASTILLA LA NUEVA	HOSPITAL DE CASTILLA LA NUEVA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO	$ 151.008.470
	GRANADA	E.S.E PRIMER NIVEL GRANADA SALUD	$ 151.008.470
	CUBARRAL	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL LOCAL DE CUBARRAL	$ 151.008.470
	PUERTO RICO	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL NIVEL 1 PUERTO RICO	$ 151.008.470
	SAN CARLOS DE GUAROA	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL LOCAL DE SAN CARLOS DE GUAROA	$ 151.008.470

Continuación de la Resolución: *"Por la cual se efectúa una asignación de recursos del Presupuesto de Gastos de Funcionamiento e Inversión del Ministerio de Salud y Protección Social, para la implementación del Programa de Atención Psicosocial y Salud Integral a Víctimas, en su componente de atención psicosocial".*

DEPARTAMENTO/ DISTRITO	MUNICIPIO/ DISTRITO	ENTIDAD RECEPTORA DE LOS RECURSOS	VALOR A ASIGNAR
	EL DORADO	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL MUNICIPAL DE EL DORADO	$ 151.008.470
NARIÑO	COLÓN	CENTRO DE SALUD LA BUENA ESPERANZA ESE	$ 151.008.470
	LA FLORIDA	CENTRO HOSPITAL DE LA FLORIDA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO	$ 151.008.470
	LA UNIÓN	CENTRO DE SALUD MUNICIPAL NIVEL I LUIS ACOSTA E.S.E.	$ 151.008.470
	CUASPUD CARLOSAMA	CENTRO DE SALUD CUASPUD CARLOSAMA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO E.S.E.	$ 151.008.470
	SAN LORENZO	CENTRO DE SALUD SAN LORENZO ESE	$ 151.008.470
	EL TAMBO	CENTRO HOSPITAL SAN LUIS E.S.E.	$ 151.008.470
	EL PEÑOL	CENTRO DE SALUD SAN ISIDRO ESE	$ 151.008.470
	SANDONÁ	E.S.E. HOSPITAL CLARITA SANTOS DE SANDONA	$ 151.008.470
	MALLAMA	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO CENTRO DE SALUD SANTIAGO DE MALLAMA E.S.E.	$ 151.008.470
	MAGÜÍ	CENTRO DE SALUD SAUL QUIÑONES-ESE	$ 151.008.470
	BARBACOAS	HOSPITAL SAN ANTONIO DE BARBACOAS E S E	$ 151.008.470
	ALBÁN	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO CENTRO DE SALUD SAN JOSE DE ALBAN	$ 151.008.470
	FRANCISCO PIZARRO	CENTRO DE SALUD SEÑOR DEL MAR E.S.E.	$ 151.008.470
	PROVIDENCIA	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO CENTRO DE SALUD MUNICIPIO DE PROVIDENCIA ESE	$ 151.008.470
	SANTACRUZ	CENTRO DE SALUD GUACHAVES EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO	$ 151.008.470
	MOSQUERA	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO SAN FRANCISCO DE MOSQUERA	$ 151.008.470
	LA LLANADA	CENTRO DE SALUD - SAN JUAN BOSCO E.S.E DE LA LLANADA	$ 151.008.470
	SANTA BÁRBARA	CENTRO DE SALUD SANTA BARBARA ISCUANDE E.S.E.	$ 151.008.470
	LINARES	E.S.E. JUAN PABLO II DEL MUNICIPIO DE LINARES	$ 151.008.470
	LEIVA	CENTRO DE SALUD SAN JOSE DE LEIVA	$ 151.008.470
	EL ROSARIO	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO PRIMER NIVEL DE EL ROSARIO	$ 151.008.470
	TAMINANGO	CENTRO HOSPITAL SAN JUAN BAUTISTA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO	$ 151.008.470
	ROBERTO PAYÁN	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO CENTRO HOSPITAL LAS MERCEDES	$ 151.008.470
	IPIALES	IPS MUNICIPAL DE IPIALES ESE	$ 151.008.470
	SAMANIEGO	HOSPITAL LORENCITA VILLEGAS DE SANTOS E.S.E.	$ 151.008.470
	OLAYA HERRERA	CENTRO DE SALUD CAMILO HURTADO CIFUENTES E.S.E.	$ 151.008.470
	RICAURTE	HOSPITAL RICAURTE EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO	$ 151.008.470
	LA TOLA	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO CENTRO DE SALUD NUESTRA SEÑORA DEL CARMEN	$ 151.008.470
	EL CHARCO	HOSPITAL SAGRADO CORAZON DE JESUS E.S.E DE EL CHARCO	$ 151.008.470
	CUMBITARA	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO SAN PEDRO DE CUMBITARA	$ 151.008.470

Continuación de la Resolución: *"Por la cual se efectúa una asignación de recursos del Presupuesto de Gastos de Funcionamiento e Inversión del Ministerio de Salud y Protección Social, para la implementación del Programa de Atención Psicosocial y Salud Integral a Víctimas, en su componente de atención psicosocial".*

DEPARTAMENTO/ DISTRITO	MUNICIPIO/ DISTRITO	ENTIDAD RECEPTORA DE LOS RECURSOS	VALOR A ASIGNAR
	EL TABLÓN DE GÓMEZ	CENTRO DE SALUD DEL TABLON DE GOMEZ E. S. E.	$ 151.008.470
	LOS ANDES	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO CENTRO DE SALUD DE LOS ANDES	$ 151.008.470
	POLICARPA	CENTRO DE SALUD POLICARPA E.S.E.	$ 151.008.470
	PASTO	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO PASTO SALUD E.S.E.	$ 151.008.470
	SAN ANDRÉS DE TUMACO	CENTRO HOSPITAL DIVINO NIÑO E.S.E.	$ 151.008.470
NORTE DE SANTANDER	LOS PATIOS	E.S.E HOSPITAL LOCAL MUNICIPIO DE LOS PATIOS	$ 151.008.470
	EL ZULIA	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL JUAN LUIS LONDOÑO	$ 151.008.470
	ÁBREGO	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL REGIONAL NOROCCIDENTAL	$ 151.008.470
	SARDINATA	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL REGIONAL NORTE	$ 151.008.470
	VILLA DEL ROSARIO	E S E HOSPITAL LOCAL JORGE CRISTO SAHIUM VILLA DEL ROSARIO	$ 151.008.470
	EL CARMEN	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL REGIONAL NOROCCIDENTAL	$ 151.008.470
	CONVENCIÓN		$ 151.008.470
	EL TARRA	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL REGIONAL NORTE	$ 151.008.470
	TIBÚ		$ 151.008.470
	TEORAMA	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL EMIRO QUINTERO CAÑIZARES	$ 151.008.470
	SAN CALIXTO		$ 151.008.470
	HACARÍ		$ 151.008.470
	LA PLAYA	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO DE PRIMER NIVEL DE ATENCION HOSPITAL ISABEL CELIS YAÑEZ	$ 151.008.470
	SAN JOSÉ DE CÚCUTA	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO E.S.E IMSALUD	$ 151.008.470
	OCAÑA	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL EMIRO QUINTERO CAÑIZARES	$ 151.008.470
PUTUMAYO	PUERTO GUZMÁN	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL JORGE JULIO GUZMAN	$ 151.008.470
	PUERTO LEGUÍZAMO	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL MARIA ANGELINES	$ 151.008.470
	COLÓN	E.S.E. HOSPITAL PIO XII	$ 151.008.470
	SAN FRANCISCO		$ 151.008.470
	SIBUNDOY		$ 151.008.470
	SANTIAGO		$ 151.008.470
	VILLAGARZÓN	E.S.E. HOSPITAL SAN GABRIEL ARCANGEL	$ 151.008.470
	ORITO	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL ORITO	$ 151.008.470
	MOCOA	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL JOSE MARIA HERNANDEZ	$ 151.008.470
	SAN MIGUEL	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL FRONTERIZO LA DORADA	$ 151.008.470
	VALLE DEL GUAMUEZ	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SAGRADO CORAZON DE JESUS	$ 151.008.470
QUINDÍO	LA TEBAIDA	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL PIO X DE LA TEBAIDA	$ 151.008.470
	CALARCÁ	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL LA MISERICORDIA DE CALARCÁ	$ 151.008.470
	PIJAO	HOSPITAL "SANTA ANA" DE PIJAO QUINDIO, EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO (E.S.E)	$ 151.008.470
	ARMENIA	RED SALUD ARMENIA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO E.S.E.	$ 151.008.470

Continuación de la Resolución: *"Por la cual se efectúa una asignación de recursos del Presupuesto de Gastos de Funcionamiento e Inversión del Ministerio de Salud y Protección Social, para la implementación del Programa de Atención Psicosocial y Salud Integral a Víctimas, en su componente de atención psicosocial".*

DEPARTAMENTO/ DISTRITO	MUNICIPIO/ DISTRITO	ENTIDAD RECEPTORA DE LOS RECURSOS	VALOR A ASIGNAR
	GÉNOVA	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL DE GENOVA (ESE) MUNICIPAL	$ 151.008.470
RISARALDA	APÍA	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL APIA	$ 151.008.470
	SANTUARIO	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL	$ 151.008.470
	LA VIRGINIA	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SAN PEDRO Y SAN PABLO	$ 151.008.470
	MISTRATÓ	ESE HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL MISTRATÓ	$ 151.008.470
	GUÁTICA	ESE SANTA ANA	$ 151.008.470
	QUINCHÍA	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL NAZARETH	$ 151.008.470
	DOSQUEBRADAS	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SANTA MONICA	$ 151.008.470
	PEREIRA	E.S.E SALUD PEREIRA	$ 151.008.470
	PUEBLO RICO	E.S.E HOSPITAL SAN RAFAEL DEL MUNICIPIO DE PUEBLO RICO RISARALDA	$ 151.008.470
SANTANDER	RIONEGRO	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO SAN ANTONIO DE RIONEGRO	$ 151.008.470
	LANDÁZURI	ESE HOSPITAL INTEGRADO DE LANDAZURI SANTANDER	$ 151.008.470
	CIMITARRA	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL INTEGRADO SAN JUAN DE CIMITARRA	$ 151.008.470
	SURATÁ	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO ESE HOSPITAL SAN SEBASTIAN	$ 151.008.470
	PUERTO WILCHES	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO EDMUNDO GERMAN ARIAS DUARTE DE PUERTO WILCHES	$ 151.008.470
	PUERTO PARRA	E.S.E. CENTRO DE SALUD DE PUERTO PARRA	$ 151.008.470
	SABANA DE TORRES	E.S.E HOSPITAL INTEGRADO DE SABANA DE TORRES	$ 151.008.470
	EL PLAYÓN	E.S.E HOSPITAL SANTO DOMINGO SAVIO	$ 151.008.470
	LEBRIJA	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS LEBRIJA	$ 151.008.470
	FLORIDABLANCA	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO CLINICA GUANE Y SU RED DE SERVICIOS	$ 151.008.470
	PIEDECUESTA	E.S.E. HOSPITAL LOCAL DE PIEDECUESTA	$ 151.008.470
	GIRÓN	CLINICA GIRÓN E.S.E.	$ 151.008.470
	BARRANCABERMEJA	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO BARRANCABERMEJA	$ 151.008.470
	BUCARAMANGA	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO INSTITUTO DE SALUD DE BUCARAMANGA	$ 151.008.470
SUCRE	CAIMITO	CENTRO DE SALUD CAIMITO EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO	$ 151.008.470
	SAMPUÉS	CENTRO DE SALUD DE SAMPUES SUCRE EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO	$ 151.008.470
	MAJAGUAL	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO CENTRO DE SALUD MAJAGUAL	$ 151.008.470
	GALERAS	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO CENTRO DE SALUD INMACULADA CONCEPCION	$ 151.008.470
	SAN PEDRO	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO CENTRO DE SALUD SAN PEDRO SUCRE	$ 151.008.470
	PALMITO	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO CENTRO DE SALUD DE SAN ANTONIO DE PALMITO	$ 151.008.470

Continuación de la Resolución: *"Por la cual se efectúa una asignación de recursos del Presupuesto de Gastos de Funcionamiento e Inversión del Ministerio de Salud y Protección Social, para la implementación del Programa de Atención Psicosocial y Salud Integral a Víctimas, en su componente de atención psicosocial".*

DEPARTAMENTO/ DISTRITO	MUNICIPIO/ DISTRITO	ENTIDAD RECEPTORA DE LOS RECURSOS	VALOR A ASIGNAR
	SAN BENITO ABAD	HOSPITAL LOCAL SAN BENITO ABAD EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO	$ 151.008.470
	SUCRE	HOSPITAL LOCAL SANTA CATALINA DE SENA DE SUCRE - SUCRE EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO	$ 151.008.470
	SAN JOSÉ DE TOLUVIEJO	CENTRO DE SALUD SAN JOSE DE TOLUVIEJO EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO	$ 151.008.470
	GUARANDA	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO, CENTRO DE SALUD DE GUARANDA	$ 151.008.470
	BUENAVISTA	CENTRO DE SALUD SANTA LUCIA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO	$ 151.008.470
	MORROA	CENTRO DE SALUD DE MORROA SUCRE EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO	$ 151.008.470
	COROZAL	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO CENTRO DE SALUD CARTAGENA DE INDIA DE COROZAL	$ 151.008.470
	LOS PALMITOS	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO CENTRO DE SALUD DE LOS PALMITOS SUCRE	$ 151.008.470
	SAN ONOFRE	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL DE SAN ONOFRE	$ 151.008.470
	COLOSÓ	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO CENTRO DE SALUD DE COLOSO	$ 151.008.470
	OVEJAS	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO CENTRO DE SALUD DE OVEJAS	$ 151.008.470
	SINCELEJO	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO UNIDAD DE SALUD SAN FRANCISCO DE ASIS	$ 151.008.470
TOLIMA	SAN LUIS	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SERAFIN MONTAÑA CUELLAR DE SAN LUIS TOLIMA NIVEL UNO (1)	$ 151.008.470
	SANTA ISABEL	HOSPITAL CARLOS TORRENTE LLANO DEL MUNICIPIO DE SANTA ISABEL TOLIMA EN EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO DEL ORDEN MUNICIPAL	$ 151.008.470
	CASABIANCA	HOSPITAL SANTO DOMINGO E.S.E.	$ 151.008.470
	LÉRIDA	HOSPITAL REINA SOFIA DE ESPAÑA LERIDA TOLIMA	$ 151.008.470
	CUNDAY	HOSPITAL FEDERICO ARBELAEZ-ESE	$ 151.008.470
	FRESNO	HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL DEL MUNICIPIO DE FRESNO TOLIMA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO	$ 151.008.470
	PALOCABILDO	HOSPITAL RICARDO ACOSTA NIVEL I EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO DE PALOCABILDO	$ 151.008.470
	SAN SEBASTIÁN DE MARIQUITA	HOSPITAL SAN JOSE DEL MUNICIPIO DE SAN SEBASTIAN DE MARIQUITA TOLIMA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO	$ 151.008.470
	VILLARRICA	HOSPITAL LA MILAGROSA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO DE VILLARRICA	$ 151.008.470
	COYAIMA	HOSPITAL SAN ROQUE EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO DE COYAIMA	$ 151.008.470
	SAN ANTONIO	HOSPITAL LA MISERICORDIA E.S.E.	$ 151.008.470
	ANZOÁTEGUI	HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO DEL MUNICIPIO DE ANZOATEGUI	$ 151.008.470
	CHAPARRAL	HOSPITAL SAN JUAN BAUTISTA DE CHAPARRAL TOLIMA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO	$ 151.008.470

Continuación de la Resolución: *"Por la cual se efectúa una asignación de recursos del Presupuesto de Gastos de Funcionamiento e Inversión del Ministerio de Salud y Protección Social, para la implementación del Programa de Atención Psicosocial y Salud Integral a Víctimas, en su componente de atención psicosocial".*

DEPARTAMENTO/ DISTRITO	MUNICIPIO/ DISTRITO	ENTIDAD RECEPTORA DE LOS RECURSOS	VALOR A ASIGNAR
	NATAGAIMA	HOSPITAL SAN ANTONIO DE NATAGAIMA E.S.E.	$ 151.008.470
	DOLORES	HOSPITAL SAN RAFAEL E.S.E.	$ 151.008.470
	ROVIRA	HOSPITAL SAN VICENTE ESE	$ 151.008.470
	PLANADAS	HOSPITAL CENTRO E.S.E DE PLANADAS	$ 151.008.470
	RIOBLANCO	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL MARIA INMACULADA DE RIOBLANCO TOLIMA	$ 151.008.470
	LÍBANO	HOSPITAL REGIONAL ALFONSO JARAMILLO SALAZAR EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO	$ 151.008.470
	ATACO	HOSPITAL NUESTRA SEÑORA DE LOURDES E S E DE ATACO TOLIMA	$ 151.008.470
	IBAGUÉ	UNIDAD DE SALUD DE IBAGUE	$ 151.008.470
VALLE DEL CAUCA	PALMIRA	HOSPITAL RAUL OREJUELA BUENO EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO	$ 171.842.120
	CARTAGO	I.P.S. DEL MUNICIPIO DE CARTAGO EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO	$ 151.008.470
	PRADERA	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SAN ROQUE PRADERA	$ 171.842.120
	CALIMA	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SAN JORGE DE CALIMA EL DARIEN	$ 151.008.470
	FLORIDA	HOSPITAL BENJAMIN BARNEY GASCA ESE	$ 171.842.120
	EL DOVIO	HOSPITAL SANTA LUCIA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO DE EL DOVIO VALLE	$ 151.008.470
	TULUÁ	HOSPITAL RUBEN CRUZ VELEZ E. S. E.	$ 151.008.470
	BUENAVENTURA	HOSPITAL MUNICIPAL LUIS ABLANQUE DE LA PLATA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO	$ 171.842.120
	SANTIAGO DE CALI	RED DE SALUD DEL ORIENTE EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO	$ 151.008.470
VAUPÉS	MITÚ	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO SAN ANTONIO	$ 151.008.470
VICHADA	PUERTO CARREÑO	HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN JUAN DE DIOS DE PUERTO CARREÑO	$ 151.008.470

Parágrafo. En caso de que la implementación del Programa de Atención Psicosocial y Salud Integral a Víctimas requiera más recursos de los asignados por el Ministerio de Salud y Protección Social en la presente resolución, el valor adicional será asumido por las entidades receptoras de los recursos.

Artículo 2. *Destinación*. Los recursos asignados a las entidades receptoras de los recursos mencionadas en artículo 1° de esta resolución, serán destinados exclusivamente a concurrir con la financiación del Programa de Atención Psicosocial y Salud Integral a Víctimas en su componente de atención psicosocial.

Artículo 3. *Incorporación de recursos*. Las entidades receptoras a las que se asignan los recursos señalados en el artículo 1° del presente acto administrativo, están obligadas a incorporarlos en sus presupuestos de conformidad con la normatividad vigente y remitir el soporte correspondiente a la Oficina de Promoción Social de este Ministerio.

Artículo 4. *Requisitos para el giro.* El giro a las entidades receptoras de los recursos se efectuará, previa entrega de los siguientes documentos a la Oficina de Promoción Social de esta Cartera Ministerial:

4.1. Certificación bancaria, con fecha de expedición no superior a treinta (30) días calendario, emitida por la entidad financiera, que incluya el nombre completo e identificación del titular, tipo, número y estado de cuenta, la cual deberá generar rendimientos financieros.
4.2. Copia del Registro Único Tributario – R.U.T.
4.3. Cargo, nombre completo, identificación y correo electrónico del funcionario responsable de coordinar la ejecución de los recursos objeto de la presente resolución.

Parágrafo 1. La documentación referida en el presente artículo deberá ser enviada por las entidades receptoras de los recursos en un plazo máximo de tres (3) días siguientes a la comunicación de este acto administrativo, salvo disposición en contrario establecida mediante oficio por el área técnica competente. El incumplimiento de la remisión de la documentación dentro del término precitado, determina el desistimiento de la asignación dispuesta en el artículo 1° de esta resolución, procediéndose a la liberación de los recursos por parte de la Subdirección Financiera de esta cartera ministerial.

Parágrafo 2. El giro de los recursos asignados mediante el presente acto administrativo se realizará con sujeción al Programa Anual Mensualizado de Caja - PAC, por lo tanto, el presente acto administrativo no genera ninguna expectativa, y en efecto, no crea confianza legítima.

Artículo 5. *Obligaciones de las entidades receptoras de los recursos*. Las entidades receptoras de los recursos señaladas en el artículo 1° de la presente resolución, tendrán a su cargo el cumplimiento de las siguientes obligaciones:

5.1. Velar por la adecuada ejecución de los recursos.
5.2. Confirmar la transferencia de los recursos a la cuenta reportada.
5.3. Garantizar la ejecución técnica y financiera de los recursos asignados, en los términos establecidos en la presente resolución y en los lineamientos definidos para la ejecución de los recursos.
5.4. Presentar informes de ejecución técnica y financiera a la Oficina de Promoción Social de este Ministerio en los términos previstos en los lineamientos para la implementación que con ocasión de la presente resolución se comuniquen a las entidades beneficiarias.
5.5. Realizar el cargue y reporte de información de la ejecución de los recursos aquí asignados, en el aplicativo dispuesto por este Ministerio, de conformidad con lo dispuesto en la Resolución 2361 de 2017 modificada por la Resolución 737 de 2024, o aquella que la adicione, modifique o sustituya.
5.6. Garantizar la conservación y custodia de los archivos documentales relacionados con los conceptos pagados, para lo cual deberá tener en cuenta la normativa sobre la materia expedida por el Archivo General de la Nación.
5.7. Suministrar información oportunamente a los organismos de control y demás autoridades nacionales.
5.8. Las demás señaladas en los lineamientos definidos para la ejecución de los recursos.

Parágrafo. Sin perjuicio de los anteriores deberes, las entidades receptoras de los recursos deberán:

- Respetar los principios y las normas que rigen la ejecución del presupuesto público.
- Dar estricta aplicación a los principios que rigen en materia de Contratación Pública, en especial, aquellos que garantizan la transparencia en la selección de los contratistas.

Artículo 6. ***Reintegro de recursos y rendimientos.*** Las entidades receptoras de los recursos referidas en el artículo 1° de la presente resolución deberán:

6.1. Reintegrar mensualmente los rendimientos financieros generados por los recursos asignados.
6.2. Reintegrar los recursos girados por este Ministerio que no se hayan comprometido dentro de los tres (3) meses siguientes al giro de los recursos, salvo disposición en contrario establecida mediante oficio por parte de la Oficina de Promoción Social de esta cartera ministerial.
6.3. Reintegrar los saldos remanentes de los recursos girados por este Ministerio que al finalizar la ejecución del proyecto existan.

Los recursos deberán ser reintegrados a las cuentas que comunique por escrito este Ministerio a través de la Oficina de Promoción Social, dentro los treinta (30) días calendario siguientes a que se materialicen las condiciones definidas en el presente artículo.

Parágrafo. Cuando la Oficina de Promoción Social de esta cartera ministerial evidencie que los recursos asignados en el presente acto administrativo no hayan sido comprometidos de manera oportuna por parte de las entidades receptoras de los recursos, aun cuando exista la necesidad de inversión de los mismos, o cuando estas no ejecuten el proyecto de acuerdo con los parámetros impartidos por este Ministerio, este podrá solicitar el reintegro de los recursos en cualquier momento, así como sus rendimientos financieros.

Artículo 7. Seguimiento. La Oficina de Promoción Social del Ministerio de Salud y Protección Social realizará el seguimiento a la ejecución de los recursos asignados a las entidades receptoras señaladas en el artículo 1° de la presente resolución, y sin perjuicio de dar cumplimiento a lo dispuesto en la Resolución 737 de 2024 o aquella que la modifique o sustituya, y a la Circular 00012 del 27 de mayo de 2025, deberá ejecutar las siguientes actividades de seguimiento:

7.1. Programar y tramitar ante la Subdirección Financiera de este Ministerio, los manejos presupuestales y de PAC.
7.2. Verificar la adecuada ejecución de los recursos.
7.3. Verificar el adecuado cumplimiento de las obligaciones establecidas para las entidades receptoras de los recursos, en los términos del artículo 5° de la presente resolución, y de los lineamientos técnicos a que haya lugar.
7.4. Requerir a las entidades receptoras de los recursos, el reporte de información que permita realizar el seguimiento al estado de avance y ejecución de estos. En caso de que se presenten negaciones a las solicitudes de información o falta de respuesta a los requerimientos, deberá poner en conocimiento tal

situación para dar inicio a las acciones legales, administrativas y/o judiciales a que haya lugar.

7.5. Verificar el cargue y reporte de información de la ejecución de los recursos aquí asignados, en el aplicativo dispuesto por este Ministerio, de conformidad con la Resolución 2361 de 2016 modificada por la Resolución 737 de 2024, o aquella que la adicione, modifique o sustituya.

7.6. Analizar los soportes entregados por las entidades receptoras y/o beneficiarias, que informen el avance de la ejecución de los recursos y realizar las observaciones frente al mismo, determinando los compromisos a que haya lugar.

7.7. Determinar la presunta existencia de circunstancias para el reintegro, bien sea por hallazgos de recursos ejecutados, o no ejecutados en las condiciones establecidas en el acto administrativo de asignación de recursos y de rendimientos financieros que no hayan sido registrados o reintegrados.

7.8. Suscribir un informe final, que dé cuenta del estado de la ejecución de los recursos transferidos a las entidades receptoras en los términos del artículo 13 de la Resolución 737 de 2024.

7.9. Correr traslado de las eventuales inconsistencias, incumplimientos e irregularidades a los entes de control, para lo de su competencia.

Parágrafo 1. La Oficina de Promoción Social de esta cartera ministerial deberá adelantar todas las actuaciones tendientes a garantizar la ejecución adecuada de los recursos, de manera diligente y eficiente, propendiendo por la prevención del daño antijurídico, con el objetivo de garantizar una adecuada y eficiente gestión fiscal de los recursos, so pena de que sean considerados responsables de carácter fiscal, disciplinario y demás a que haya lugar.

Parágrafo 2. En caso de que la precitada dependencia requiera la elaboración de lineamientos técnicos para la ejecución de los recursos asignados a través del presente acto administrativo, los mismos atenderán a las disposiciones previstas en el artículo 7° de la Resolución 737 de 2024, o aquella que la modifique, adicione o sustituya, así como las establecidas en la Circular 00012 del 27 de mayo de 2025.

Parágrafo 3. En el evento de presentarse un incumplimiento en las condiciones de ejecución de recursos conforme a la asignación realizada o una presunta apropiación sin justa causa por parte de las entidades receptoras de los recursos, la citada dependencia responsable del seguimiento deberá constituir el título que ordena el reintegro de los recursos como resultado de aplicar el procedimiento administrativo consagrado en el Resolución 1716 de 2019, modificada por la Resolución 995 de 2022, con el propósito de poder iniciar el cobro coactivo a instancia de la coordinación correspondiente, garantizando, en todo caso, el cumplimiento del derecho al debido proceso, el derecho de defensa y de contradicción y la eficiencia en el recobro de dichos recursos.

Parágrafo 4. Las Secretarías de Salud de los departamentos y distritos referidos en el artículo 1° del presente acto administrativo, o las entidades que hagan sus veces según su jurisdicción, deberán efectuar el seguimiento a la ejecución de los recursos asignados y remitirán oficiosamente o cuando sean requeridas, de manera oportuna y eficaz la información a la Oficina de Promoción Social del Ministerio de Salud y Protección Social y, de ser necesario informarán a las entidades de vigilancia y control, para lo de su competencia.

Artículo 8. ***Autorización a la ADRES.*** El Ministerio de Salud y Protección Social autoriza a la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud – ADRES, el pago de CUARENTA Y SEIS MIL SETECIENTOS NOVENTA Y TRES MILLONES SETECIENTOS VEINTISÉIS MIL OCHOCIENTOS CINCUENTA Y SIETE PESOS ($46.793.726.857) M/CTE, a las entidades señaladas en el artículo 1 de esta resolución, provenientes de los recursos recaudados y administrados por la ADRES.

La Oficina de Promoción Social de este Ministerio remitirá a la ADRES los números de cuenta de las entidades receptoras de los recursos y copia de este acto administrativo, el cual constituye el soporte para el registro del compromiso presupuestal.

Parágrafo 1. La ADRES deberá remitir a este Ministerio, certificación de los valores pagados, para que se realice el registro de la obligación y la continuidad de la cadena presupuestal correspondiente a las operaciones "Sin Situación de Fondos" en el Sistema Integrado de Información Financiera – SIIF Nación.

Parágrafo 2. Los recursos de inversión, serán girados directamente por el Ministerio de Salud y Protección Social, por la suma de DIECISÉIS MIL OCHENTA Y CINCO MILLONES CUATROCIENTOS TREINTA Y UN MIL QUINIENTOS NOVENTA Y DOS PESOS ($16.085.431.592) M/CTE.

Artículo 9. ***Comunicación.*** Comuníquese la presente resolución a las entidades receptoras de los recursos señaladas en el artículo 1° de esta resolución, y a las secretarías de salud referidas en el parágrafo 4 del artículo 7° de esta resolución, o quien haga sus veces, para que, en el marco de sus competencias, adelanten las acciones a que haya lugar.

Artículo 10. ***Vigencia.*** La presente resolución rige a partir de la fecha de su expedición

COMUNÍQUESE Y CÚMPLASE

Dada en Bogotá, D.C., 25 FEB 2026

GUILLERMO ALFONSO JARAMILLO MARTÍNEZ
Ministro de Salud y Protección Social

Aprobó:
Maritza Isaza Gomez, Jefe Oficina de Promoción Social

Vo. Bo. Rodolfo Enrique Salas Figueroa, Director Jurídico (E).

Director Jurídico

LINEAMIENTOS TÉCNICOS RESOLUCIÓN 327 DE 2026

LINEAMIENTOS TÉCNICOS, OPERATIVOS Y FINANCIEROS PARA LA EJECUCIÓN DE LOS RECURSOS DESTINADOS A COFINANCIAR LA IMPLEMENTACIÓN DEL PROGRAMA DE ATENCIÓN PSICOSOCIAL Y SALUD INTEGRAL A VÍCTIMAS.

Grupo de asistencia y reparación a víctimas
Oficina de Promoción Social
Ministerio de Salud y Protección Social
2026

TABLA DE CONTENIDO

1 MARCO NORMATIVO Y DESCRIPCIÓN GENERAL. 7
2 ORIENTACIONES PARA LAS ENTIDADES TERRITORIALES. 13
2.1 Acciones desde las secretarías departamentales/distritales/ de salud 15
2.1.1 Línea estratégica de Atención integral en salud 15
2.1.2 Línea estratégica de Coordinación intersectorial 16
2.1.3 Línea estratégica de Asistencia técnica 17
2.1.4 Línea estratégica de Formación Talento Humano 18
2.1.5 Línea estratégica de Investigación 18
2.2 Acciones mínimas desde las secretarías municipales de salud. 20
2.2.1 Línea estratégica de Atención integral en salud 20
2.2.2 Línea estratégica de Coordinación intersectorial 20
2.2.3 Línea estratégica de Asistencia técnica 21
2.2.4 Línea estratégica de Formación Talento Humano 21
2.2.5 Línea estratégica de Investigación 22
3 DISPOSICIONES GENERALES, DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO 1: FORTALECIMIENTO TÉCNICO, A CARGO DE LAS E.S.E EN PROCESO DE CONSTITUCIÓN COMO CENTROS DE REFERENCIA REGIONAL EN SALUD MENTAL. 23
3.1 Competencias de las Empresas Sociales del Estado en proceso de constituirse como Centros Regionales de Referencia en Salud Mental, en la implementación del *Direccionamiento Estratégico 1: Fortalecimiento Técnico* 26
3.1.1 Alistamiento 26
3.1.2 Línea estratégica de atención integral en salud 32
3.1.3 Línea estratégica de coordinación intersectorial 32
3.1.4 Línea estratégica de asistencia técnica 35
3.1.5 Línea estratégica de formación Talento Humano. 38
3.1.6 Línea estratégica de investigación. 40
3.1.7 Proceso transversal de participación efectiva de las víctimas. 42
3.1.8 Proceso transversal de monitoreo y seguimiento. 42
3.1.9 Proceso transversal de planeación y gestión financiera. 43
4 DISPOSICIONES GENERALES, DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO 2: ATENCIÓN INTEGRAL EN SALUD. A CARGO DE LAS EMPRESAS SOCIALES DEL ESTADO DE NIVEL PRIMARIO Y ENTIAD TERRITORIAL PRIORIZADA 44
4.1 Competencias de las E.S.E de nivel primario y entidad territorial que prestarán la atención en salud integral a víctimas del conflicto armado y violencia sociopolítica. 45
4.1.1 Alistamiento 46
4.1.2 Línea estratégica de atención integral en salud 64
4.1.3 Línea estratégica de coordinación intersectorial 88
4.1.4 Línea estratégica de formación Talento Humano. 89
4.1.5 Línea estratégica de asistencia técnica al talento humano 92
4.1.6 Línea estratégica de investigación. 93
4.1.7 Proceso transversal de participación efectiva de víctimas. 95
4.1.8 Proceso transversal de monitoreo y seguimiento. 96
4.1.9 Gestión documental. archivo de derechos humanos – atención psicosocial. 100
5 USO DE LOS RECURSOS. 105
5.1 Conceptos del recurso. 105
5.1.1 DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO 1, FORTALECIMIENTO TÉCNICO. línea presupuestal 1. E.S.E en proceso de constitución como Centro de Referencia Regional En Salud Mental 105

5.1.2 DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO 2: ATENCIÓN INTEGRAL EN SALUD. a cargo de las Empresas Sociales Del Estado de nivel primario y Entidad Territorial priorizada atención integral en salud. 110
5.2 Financiación. 115
5.3 Requisitos para el giro. 116
5.4 Destinación de los recursos asignados. 116
5.5 Ejecución de los recursos. 117
5.6 Objeto de los contratos, convenios y demás acciones o actuaciones administrativas y contractuales. 119
5.7 Seguimiento. 119
5.8 Herramientas para el control y seguimiento de la ejecución de los recursos. 120
6 PROCESO PARA LA DISTRIBUCIÓN Y ASIGNACIÓN DE RECURSOS. 123
6.1 LÍNEA PRESUPUESTAL 1. Direccionamiento estratégico 1 de fortalecimiento técnico. 123
6.2 LÍNEA PESUPUESTAL 2. Direccionamiento estratégico 2, atención integral en salud. 126
7 REPORTES DE EJECUCIÓN DE LOS RECURSOS. 131
7.1 Informes. 131
7.1.1 Informe parcial. 131
7.1.2 Informe final. 133
7.2 Obligaciones de las E.S.E en el marco del uso de los recursos. 134
8 ACTUACIONES FRENTE A POSIBLES INCUMPLIMIENTOS, HALLAZGOS O IRREGULARIDADES. 136
9 INFORMES DE LA ENTIDAD COORDINADORA DE LA MEDIDA DE REHABILITACIÓN EN EL DEPARTAMENTO O DISTRITO. 137

ÍNDICE DE ILUSTRACIONES

Ilustración 1. Modelo de operación del programa 10
Ilustración 2.Componentes De La Atención Integral En Salud 67
Ilustración 3. Momentos de la atención integral en salud 67

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Perfil Asesor Regional del programa 26
Tabla 2.Descripción perfil Asesor Regional Del Programa 27
Tabla 3. Distribución total asesores regionales por departamento 30
Tabla 4. Municipios priorizados para el desarrollo de “Jornadas de recolección de insumos para la cualificación de las estrategias comunitarias de la medida de rehabilitación”. 41
Tabla 5. Perfil Coordinador Municipal del Programa. 48
Tabla 6. Descripción Coordinador Municipal del Programa 49
Tabla 7.Perfil Promotor de Salud del Programa. 53
Tabla 8. Descripción del promotor de salud del programa 53
Tabla 9. Perfil profesional para la atención psicosocial. 55
Tabla 10.Descripción del Profesional de Atención Psicosocial 55
Tabla 11. Perfil y obligaciones sistematizador jornadas de recolección de insumos para la cualificación de las estrategias comunitarias. 56
Tabla 12. procedimientos y responsables en el acceso al SGSSS 60
Tabla 13. programación de la atención integral por profesional psicosocial 70
Tabla 14.Ejemplo de programación para un profesional psicosocial 70
Tabla 15. Kit de materiales didácticos 71
Tabla 16.Procedimientos y responsables en el contacto y oferta de atención del programa. 72
Tabla 17.Procedimientos y responsables en la valoración inicial. 74
Tabla 18. Procedimientos y responsables en la definición del plan de atención integral 76
Tabla 19. Procedimientos y responsables del desarrollo del plan de atención integral 77
Tabla 20. Meta indicativa de atención para E.S.E de nivel primario 81
Tabla 21.Instrumentos para registro de la atención integral 97
Tabla 22. Verificación de soportes de la atención integral 99
Tabla 23. Costos unitarios línea presupuestal 1 – direccionamiento estratégico 1: fortalecimiento técnico. E.S.E en proceso de constitución como centro de referencia regional en salud mental 105
Tabla 24. Costo desagregado, asesor regional del programa 106
Tabla 25.Costos línea 1 – fortalecimiento técnico – jornada de réplica formación 108
Tabla 26. Costos Línea 1 Valores Unitarios – Fortalecimiento Técnico – Grupos Focales Para La Sistematización 109
Tabla 27.Conceptos Línea De Atención Integral 110

Tabla 28. Referencia costeo por jornada de recolección de insumos para la cualificación de la estrategia comunitaria 113
Tabla 29.Criterio para la focalización territorial y la distribución de los recursos. 126
Tabla 30.Categorías de validación y análisis línea 1 129
Tabla 31. Informe parcial por E.S.E 132
Tabla 32. Informe final por E.S.E 133

SIGLAS Y ABREVIATURAS

MSPS	Ministerio de Salud y Protección social
SDS	Secretaría Departamental de salud
DLS	Dirección Local de salud
UARIV	Unidad para la Atención y la Reparación integral a las víctimas
MPEV	Mesas de Participación efectiva de víctimas
IVC	Inspección, vigilancia y control
ET	Entidades Territoriales
SGSSS	Sistema General de Seguridad Social en Salud
EAPB	Empresa Administradora de Plan de Beneficios
IPS	Institución Prestadora de Servicios de salud
RIITS	Redes integrales e integradas territoriales de salud
PDSP	Plan decenal de salud pública 2022-2031
E.S.E	Empresa Social del Estado
EAI	Equipo de atención integral
EMS	Equipo Multidisciplinario en Salud
mhGAP	Mental Health Gap Action Program
ASIS	Análisis de Situación de Salud
CTJT	Comité territorial de justicia transicional
RUV	Registro Único de Víctimas
RNI	Red Nacional de Información
SNARIV	Sistema Nacional de Atención y Reparación integral para las víctimas
UPC	Unidad de Pago por Capitación
CONPES	Consejo Nacional de Política Económica y Social
SENA	Servicio Nacional de aprendizaje

1 MARCO NORMATIVO Y DESCRIPCIÓN GENERAL.

El Ministerio de Salud y Protección Social [En adelante: MSPS o Minsalud], en el marco de las competencias conferidas por la **Ley 1448 de 2011** —modificada y prorrogada por las Leyes 2078 de 2021 y 2421 de 2024, diseñó y lidera la implementación del Programa de Atención Psicosocial y Salud Integral a Víctimas del Conflicto Armado [En adelante Programa],el cual constituye una de las medidas esenciales de asistencia en salud y rehabilitación física, mental y psicosocial para las víctimas del conflicto armado.

La Ley 1448 de 2011, conocida como Ley de Víctimas y Restitución de Tierras, estableció un conjunto integral de medidas para la atención, asistencia y reparación de las personas afectadas por el conflicto armado interno, reconociendo el derecho a recibir una respuesta estatal que, además de garantizar servicios básicos, contribuya a restituir su dignidad, reconstruir su proyecto de vida y reparar los daños ocasionados por las violaciones a los derechos humanos y las infracciones al Derecho Internacional Humanitario. En este marco, el Programa se definió como una medida de rehabilitación y se dispuso su creación como instrumento especializado para atender las afectaciones que personas, familias y comunidades han vivido con ocasión del conflicto armado.

En la implementación del Programa, se articulan las disposiciones de la Ley Estatutaria de Salud 1751 de 2015 con la normativa especial dirigida a la atención y rehabilitación de las víctimas reconocidas en la Ley 1448 de 2011 y en las decisiones judiciales de carácter nacional e internacional. La **Ley 1751 de 2015**, en su artículo 11, consagra que las víctimas del conflicto armado, entre otros grupos poblacionales, gozarán de especial protección por parte del Estado. Esto implica que las entidades responsables del sector salud deben adoptar medidas concretas y diferenciadas que permitan garantizar la atención integral en salud, entendida no solo como la prestación de servicios médicos, sino como un abordaje amplio que incluya la atención psicosocial y la rehabilitación física y mental. En cumplimiento de esta disposición, el Ministerio desarrolla el Programa de Atención Psicosocial y Salud Integral a Víctimas del Conflicto Armado previsto en el artículo 137 de la Ley 1448 de 2011.

Con el objetivo 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 posteriormente en el **Decreto 1084 de 2015**, Único Reglamentario del Sector de Inclusión Social y Reconciliación. En el artículo 2.2.7.5.2 se define el Programa como un conjunto de actividades, procedimientos e intervenciones interdisciplinarias diseñadas por el MSPS para brindar atención integral en salud y atención psicosocial a las víctimas del conflicto armado. Estas acciones, desarrolladas en el marco del Sistema General de Seguridad Social en Salud [En adelante: SGSSS], buscan no solo restablecer las condiciones físicas y psicosociales afectadas por el conflicto, sino también garantizar el derecho a la salud física, mental y psicosocial en condiciones de dignidad, pertinencia y calidad, reconociendo la diversidad cultural y territorial del país.

Posteriormente, 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 —modificado por el Decreto 1650 de 2022—, adoptó formalmente el programa como parte del SGSSS, cuyo objeto es brindar medidas de

asistencia en salud y rehabilitación física, mental y psicosocial a la población víctima del conflicto armado. En este marco, el artículo 2.9.1.1. del mismo título establece que son víctimas del conflicto armado aquellas personas reconocidas en el artículo 3 de la Ley 1448 de 2011 e inscritas en el Registro Único de Víctimas [En adelante RUV], así como aquellas reconocidas administrativa o judicialmente mediante instrumentos nacionales o internacionales de protección.

El Programa se estructura en dos componentes principales: el primero, de **atención integral en salud**, se desarrolla a través del Protocolo de Atención Integral en Salud con Enfoque Psicosocial, que comprende las actividades y procedimientos de promoción, prevención, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación y paliación necesarios para mejorar la salud física y mental de la población víctima, implementados por las Entidades Territoriales (departamentales, distritales y municipales), las Entidades Promotoras de Salud (EPS), las entidades adaptadas y las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPS) públicas, privadas o mixtas, en el marco del Plan de Beneficios en Salud (PBS) financiado con la Unidad de Pago por Capitación [en adelante UPC]. El segundo componente, de **atención psicosocial**, se desarrolla mediante la Estrategia de Atención Psicosocial, cuyo propósito es favorecer la recuperación y mitigación de los daños psicosociales ocasionados a las víctimas, sus familias y comunidades, como consecuencia de las afectaciones generadas por el conflicto armado. Adicionalmente, el Programa contempla acciones transversales para garantizar la calidad en la atención, sustentadas en la **coordinación Nación–Territorio, la participación efectiva de las víctimas, el desarrollo del talento humano y el seguimiento y monitoreo permanente.**

Con la expedición de la **Ley 2078 de 2021**, se prorrogó la vigencia de la Ley 1448 de 2011 con el fin de avanzar en el cumplimiento de sus objetivos y se establecieron los términos para implementar la medida de rehabilitación, en coherencia con el **CONPES 4031 de 2021**. Este documento fija metas de atención psicosocial a 2031, incorporadas en la actualización de la Política de Atención, Asistencia y Reparación Integral a las Víctimas y en el Plan Decenal de Salud Pública 2022–2031. De acuerdo con estas metas, el MSPS debe reportar semestralmente el número de víctimas que acceden a la atención psicosocial por demanda y búsqueda activa, proyectando para 2031 un total de 1.716.322 personas atendidas. Para 2026, la meta es alcanzar 146.450 atenciones, acumulando así 837.621 personas atendidas entre 2021 y 2026.

En agosto de 2024, la **Ley 2421 de 2024** introdujo disposiciones relevantes para la atención a víctimas: el artículo 36 ordena al MSPS elaborar y expedir la Política Pública Nacional de Atención Psicosocial y en Salud para la Reparación Integral, formulada de manera participativa con víctimas, organizaciones sociales, representantes legales, academia especializada y demás actores cualificados, en el marco de un documento CONPES. El artículo 37 modifica el artículo 137 de la Ley 1448 de 2011, estableciendo la creación del Programa dentro del Plan Nacional para la Atención y Reparación Integral a las Víctimas, priorizando las zonas con mayor concentración de población afectada. Si bien el Programa se implementa desde 2014, deberá ajustarse a los criterios de esta nueva ley y a la información recabada en los procesos de consulta de la Política Pública. Adicionalmente, se prevé un valor adicional de la UPC para la población víctima, priorizando zonas rurales apartadas y comunidades étnicas incluidas en el Registro Único de Víctimas (RUV).

En términos de financiación y de acuerdo con lo establecido en los **artículos 2.9.1.1.5. y 2.9.1.1.6. del Decreto 780 de 2016**, la fuente de financiación para la implementación, seguimiento y

monitoreo del Programa de Atención Psicosocial y Salud Integral a Víctimas del Conflicto Armado, para el componente de atención integral en salud es la Unidad de Pago por Capitación (UPC), y para el componente de atención psicosocial con los recursos de que tratan los numerales 1 y 2 del artículo 174 de la Ley 1448 de 2011, los recursos disponibles de que trata el numeral 1 del artículo 2.6.4.4.4 del presente decreto, otros recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud, y aquellos que puedan ser dispuestos por el Ministerio de Salud y Protección Social para tal fin.

El **Plan Nacional de Desarrollo 2022–2026**, aprobado mediante la Ley 2294 de 2023, reafirma la salud mental como prioridad nacional, integrando programas de atención prioritaria, prevención del suicidio y fortalecimiento de la oferta de servicios en territorios vulnerables. Este plan establece la actualización de la Política Nacional de Salud Mental con un enfoque intersectorial que incorpore perspectivas poblacionales, interseccionales y territoriales, y que promueva la eliminación del estigma y la discriminación hacia las personas con problemas de salud mental. En sintonía, la **Resolución 1035 de 2022** y la jurisprudencia constitucional reafirman la obligación estatal de garantizar el más alto nivel de salud sin discriminación, adoptando medidas afirmativas para grupos históricamente excluidos. Asimismo, el **CONPES 4149 de 2025** fija directrices para mejorar el acceso y la calidad de los servicios de salud mental, promoviendo la creación y fortalecimiento progresivo de Centros de Referencia en Salud Mental, cuya implementación se organiza en tres líneas estratégicas: mejora de infraestructura y logística para superar barreras geográficas; fortalecimiento de redes territoriales y cualificación del talento humano, incluyendo formación en primeros auxilios psicológicos; y desarrollo de estrategias comunicacionales para disminuir el estigma y fomentar el uso de los servicios.

En este sentido el **Decreto 729 de 2025**, mediante el cual se actualiza la Política Nacional de Salud Mental y se reglamenta la organización de la Red Nacional de Salud Mental, establece que los Centros Regionales de Referencia en Salud Mental son instituciones públicas responsables de fortalecer la atención integral en salud mental en los territorios que conforman las Redes Integrales e Integradas de Salud con enfoque territorial. En desarrollo de este mandato, los **Centros Regionales cumplen funciones de prestación de servicios, investigación, formación y capacitación del talento humano, seguimiento a la implementación de la política pública y asistencia técnica** a las entidades territoriales y prestadores de servicios de salud de su región, liderando la articulación y el fortalecimiento de las capacidades territoriales para la atención integral, continua y comunitaria en salud mental.

En concordancia con la Política Nacional de Salud Mental 2024–2033 y con la organización de la Red Nacional de Salud Mental establecida en el Decreto 729 de 2025, el Programa de Atención Psicosocial y Salud Integral a Víctimas del Conflicto Armado fortalece su modelo de dirección y operación con el propósito de contribuir a la garantía del derecho a la salud física, mental y psicosocial de las víctimas del conflicto armado y la violencia sociopolítica.

En este contexto, la **Resolución 1968 de 2025** armoniza la implementación de la medida de rehabilitación integral con los desarrollos de la Política Nacional de Salud Mental, incorporando mecanismos de articulación entre los diferentes actores del Sistema General de Seguridad Social en Salud y fortaleciendo el papel de los Centros Regionales de Referencia en Salud Mental como instancias de apoyo técnico, formación del talento humano, investigación, coordinación intersectorial y fortalecimiento de capacidades territoriales.

Para tal efecto, el modelo de dirección y operación del Programa se desarrolla a través de cinco líneas estratégicas complementarias. **La línea de Atención Integral en Salud** orienta las acciones dirigidas a garantizar la atención física, mental y psicosocial de las víctimas. La **línea de Coordinación Intersectorial** promueve la articulación entre las entidades responsables de la implementación de la medida de rehabilitación integral y demás actores institucionales y comunitarios. La **línea de Asistencia Técnica** busca fortalecer las capacidades institucionales y territoriales para la implementación del Programa. La **línea de Formación del Talento Humano** promueve el desarrollo de competencias técnicas y operativas de los equipos responsables de la atención a víctimas. Finalmente, la línea de **Investigación** fomenta la generación y aplicación de conocimiento para el fortalecimiento de las intervenciones, la gestión del conocimiento y la mejora continua de los procesos de atención.

Estas líneas estratégicas se complementan con los procesos transversales de participación efectiva de las víctimas, monitoreo y seguimiento, y planeación y gestión financiera, los cuales contribuyen a garantizar la sostenibilidad, calidad y pertinencia de las acciones desarrolladas por los diferentes actores involucrados en la implementación del Programa.

Bajo este marco, la ilustración 1 presenta el modelo de dirección y operación del Programa, así como la articulación funcional entre el Ministerio de Salud y Protección Social, las entidades territoriales, los Centros Regionales de Referencia en Salud Mental, las EAPB, las IPS y los Equipos de Atención Integral para la implementación de la medida de rehabilitación integral de las víctimas del conflicto armado y la violencia sociopolítica.

Ilustración 1. Modelo de operación del programa



Fuente: Grupo de Asistencia y Reparación a Víctimas – Oficina de Promoción Social – Ministerio de Salud y Protección Social - 2026.

Las Empresas Sociales del Estado (E.S.E.) de orden departamental o distrital que se constituyan como Centros Regionales de Referencia en Salud Mental, inscritas en el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud (REPS), estarán orientadas al desarrollo de actividades especializadas de promoción, prevención, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación e investigación en salud mental. Estas instituciones contribuirán a reducir las barreras de acceso geográficas, económicas y territoriales, así como a fortalecer la pertinencia cultural de las intervenciones en salud mental de acuerdo con las características y necesidades de las poblaciones atendidas.

En concordancia con la Política Nacional de Salud Mental 2024–2033, la Red Nacional de Salud Mental se integrará a las Redes Integrales e Integradas Territoriales de Salud (RIITS) y operará a través de tres niveles de articulación: Centro de Referencia Nacional, Centros Regionales de Referencia en Salud Mental y prestadores de servicios de salud.

En este marco, la operación del Programa de Atención Psicosocial y Salud Integral a Víctimas del Conflicto Armado se articulará con las E.S.E. de orden departamental o distrital que cuenten con servicios especializados en salud mental y que se proyectan como Centros Regionales de Referencia en Salud Mental, con el propósito de fortalecer la promoción de la salud mental, la prevención de las afectaciones psicosociales y la atención integral de las víctimas del conflicto armado y la violencia sociopolítica.

Con el fin de materializar las líneas estratégicas definidas en la Resolución 1968 de 2025 y fortalecer la implementación territorial del Programa, el Ministerio de Salud y Protección Social establece dos direccionamientos estratégicos complementarios:

- **Direccionamiento Estratégico 1. Fortalecimiento técnico**

A cargo de las E.S.E. que se constituyan como Centros Regionales de Referencia en Salud Mental.

Los Centros Regionales de Referencia en Salud Mental constituyen nodos especializados dentro del modelo de dirección y operación del Programa, orientados al fortalecimiento de las capacidades institucionales y territoriales para la atención integral de las víctimas del conflicto armado y la violencia sociopolítica. En desarrollo de sus funciones, contribuirán a la prestación de servicios especializados en salud mental, la formación del talento humano, la asistencia técnica, la investigación aplicada y la articulación interinstitucional necesaria para la implementación de la medida de rehabilitación integral.

En este sentido, mediante el Direccionamiento Estratégico de Fortalecimiento Técnico, el Ministerio de Salud y Protección Social busca fortalecer: i) la formación del talento humano de los Equipos de Atención Integral (EAI) de las E.S.E. priorizadas para la atención en el nivel primario; ii) la coordinación interinstitucional e intersectorial; iii) la asistencia técnica para la implementación del Programa de conformidad con los lineamientos técnicos establecidos; y iv) la investigación para la generación de conocimiento y el fortalecimiento de las capacidades territoriales.

De igual manera, este direccionamiento contribuye a la activación de las rutas de atención en salud mental y a la articulación progresiva con la Red Nacional de Salud Mental, de acuerdo con los niveles de atención definidos, con el propósito de garantizar a las víctimas del conflicto armado y la violencia

sociopolítica que presentan problemas o trastornos mentales, trastornos por consumo de sustancias u otras condiciones que afectan su bienestar psicosocial, una atención integral, integrada, continua y de calidad.

De esta manera, el Programa se consolida como un componente fundamental de la respuesta estatal para la atención psicosocial y en salud mental de las víctimas, fortaleciendo las capacidades técnicas de los actores territoriales y promoviendo intervenciones integrales con enfoque territorial, diferencial y de derechos.

- **Direccionamiento Estratégico 2. Atención integral en salud física, mental y psicosocial**

A cargo de las E.S.E. de nivel primario priorizadas.

A través de este direccionamiento estratégico, el Ministerio de Salud y Protección Social busca fortalecer la implementación integral del Programa en los territorios, promoviendo la articulación entre la atención en salud física y mental y la atención psicosocial, mediante el trabajo coordinado de los profesionales que conforman los Equipos de Atención Integral (EAI).

Este proceso comprende las fases de alistamiento institucional, contacto y programación de la atención, valoración integral por parte del EAI, formulación y aprobación del Plan de Atención Integral, ejecución de las intervenciones, seguimiento, valoración de resultados y cierre del proceso de atención.

Para ello, las E.S.E. de nivel primario priorizadas, mantendrán una articulación permanente con las E.S.E. que se constituyan como Centros Regionales de Referencia en Salud Mental, así como con las entidades territoriales, las EAPB y los demás actores del Sistema General de Seguridad Social en Salud. De igual manera, recibirán las acciones de fortalecimiento institucional previstas en el presente lineamiento técnico, con el propósito de garantizar una atención integral, continua y pertinente que contribuya a la rehabilitación, la reparación y el bienestar de las víctimas en los territorios.

A continuación, se precisan las competencias y responsabilidades de los actores estratégicos involucrados en la dirección y operación del modelo definido en la Resolución 1968 de 2025, de acuerdo con las líneas estratégicas que orientan la implementación del Programa.

2 ORIENTACIONES PARA LAS ENTIDADES TERRITORIALES.

En concordancia con el **artículo 174 de la Ley 1448 de 2011** y bajo los principios de subsidiariedad, coordinación y concurrencia, las Entidades Territoriales son responsables de diseñar e implementar programas de atención y reparación a víctimas, y **liderar la medida de rehabilitación territorial**, incorporando asignaciones presupuestales en sus planes de desarrollo. La implementación territorial del Programa se realizará a partir de los lineamientos del MSPS, financiándose con los recursos previstos en la ley, en el Decreto 780 de 2016 y en otras fuentes habilitadas por el Ministerio. Asimismo, deberán garantizar la coordinación, monitoreo y seguimiento del Programa, asegurando su articulación con los posibles Centros de Referencia en Salud Mental y su integración operativa a nivel territorial.

Las entidades territoriales, en el marco de sus competencias y de conformidad con lo establecido en la Ley 1448 de 2011, modificada por la Ley 2421 de 2024 y demás disposiciones vigentes, deberán fortalecer los mecanismos de coordinación interinstitucional, intersectorial y comunitaria para garantizar la implementación integral, articulada y oportuna de la medida de rehabilitación dirigida a las víctimas del conflicto armado y la violencia sociopolítica.

De acuerdo con la Ley 2421 de 2024 y la Resolución 1968 de 2025, la coordinación territorial deberá orientarse al restablecimiento de las condiciones físicas, mentales, psicosociales y sociales de las víctimas, promoviendo el acceso efectivo a las acciones de atención, asistencia y reparación integral con enfoque de derechos, diferencial y territorial.

En este sentido, se recomienda a las entidades territoriales:

- Fortalecer la medida de rehabilitación, de forma progresiva, en las instancias territoriales de coordinación con participación de los sectores salud, educación, protección social, justicia, inclusión social, cultura, deporte, mujeres, grupos étnicos y demás actores competentes, articulando acciones en el marco de los comités territoriales de justicia transicional y otros espacios de gobernanza local.
- Garantizar la articulación entre las acciones de atención psicosocial y la atención integral en salud, promoviendo la continuidad de la atención, la complementariedad entre intervenciones individuales, familiares y comunitarias, y la activación efectiva de rutas de atención en salud.
- Promover la implementación de estrategias de rehabilitación psicosocial comunitaria, orientadas al fortalecimiento de capacidades individuales y colectivas, reconstrucción del tejido social, recuperación de proyectos de vida, fortalecimiento de redes de apoyo y promoción de la convivencia.
- Incorporar enfoques diferenciales y de interseccionalidad en la planeación e implementación de las acciones, reconociendo las afectaciones particulares relacionadas con género, curso de vida, discapacidad, pertenencia étnica, orientación sexual, identidad de género, situación de desplazamiento y condiciones territoriales.
- Fortalecer los procesos de identificación, caracterización y priorización de víctimas, especialmente aquellas con mayores barreras de acceso a servicios de salud y atención

psicosocial, incluyendo víctimas en zonas rurales, dispersas o afectadas por persistencia de violencias.

- Promover mecanismos de participación efectiva de las víctimas, organizaciones sociales y liderazgos comunitarios en los procesos de planeación, seguimiento y evaluación de las acciones relacionadas con la medida de rehabilitación.
- Impulsar acciones de asistencia técnica y fortalecimiento de capacidades institucionales, dirigidas al talento humano territorial para la atención integral con enfoque psicosocial, la acción sin daño y los demás enfoques de reparación integral.
- Fortalecer la gestión de información y seguimiento, garantizando el registro, monitoreo y análisis de las acciones implementadas, así como la articulación con los sistemas de información sectoriales y territoriales.
- Promover la articulación con estrategias de convivencia, salud mental y construcción de paz, favoreciendo acciones preventivas y comunitarias que contribuyan a la no repetición, la cohesión social y la recuperación comunitaria de los territorios.
- Gestionar acciones de coordinación transectorial y cooperación interinstitucional, que permitan optimizar recursos técnicos, humanos y financieros para garantizar la sostenibilidad y cobertura de las medidas de rehabilitación en los territorios.
- Disponer de un equipo técnico que lidere el desarrollo de los procesos de asistencia técnica, fortalecimiento técnico, acompañamiento, monitoreo y seguimiento a la implementación del Programa conforme a: i) los lineamientos técnicos establecidos por el Ministerio de Salud y Protección Social en el marco de la Resolución 327 de 2026; y, ii) las disposiciones técnicas, financieras y operativas para la implementación del Programa en su integralidad.
- Certificar el cumplimiento de la capacidad técnica, administrativa y financiera de las IPS públicas del primer nivel para la priorización de recursos del nivel nacional y de conformidad con los criterios establecidos en el presente lineamiento.
- Aportar información insumo para los procesos de formulación de políticas, planes, programas y proyectos encaminados a la asistencia y atención a las víctimas, que permita dar respuesta a las necesidades particulares de las víctimas en el territorio (Plan Decenal de Salud Pública, Plan de Acción Territorial - PAT, Plan de Desarrollo Territorial, Plan de Salud Territorial, Plan Operativo Anual, entre otros).

La implementación del Programa, en el marco del SGSSS y a nivel territorial, exige que las entidades del orden departamental, distrital y/o municipal, en el ámbito de sus competencias, desarrollen procesos de coordinación, socialización y asistencia técnica dirigidos a los actores del SGSSS, incluidos los Centros Regionales de Referencia en Salud Mental. Asimismo, deben garantizar la articulación con las entidades del Sistema Nacional de Atención y Reparación integral para las víctimas [en adelante SNARIV] y con las MPEV, con el fin de asegurar el desarrollo efectivo de la atención integral en salud a la población víctima del conflicto armado, como parte de su acceso a las medidas de rehabilitación contempladas 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 y los Centros de Referencia, en el marco de la medida de rehabilitación a través de las instancias

técnicas establecidas para el monitoreo y seguimiento a la implementación del Programa en su integralidad.

2.1 Acciones desde las secretarías departamentales/distritales/ de salud

De conformidad con las líneas estratégicas y procesos transversales del modelo de operación del Programa, las Entidades Territoriales del nivel Departamental y/o Distrital deberán:

2.1.1 Línea estratégica de Atención integral en salud

a. Coordinar y gestionar las acciones correspondientes para dar cumplimiento en la atención integral a las personas víctimas reconocidas en órdenes judiciales, sentencias, autos, solicitudes administrativas de tipo Nacional o Internacional.
b. Proporcionar bases de datos de personas víctimas acogidas por sentencias u órdenes judiciales u otras bases de datos de población víctima, para efectos de la focalización, previa suscripción de un compromiso de confidencialidad para el uso de la información.
c. 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.
d. Implementar el Protocolo de atención integral en salud con enfoque psicosocial a víctimas y la Estrategia de atención psicosocial, en el marco de sus competencias y de acuerdo con lo establecido en el presente lineamiento.
e. Gestionar el registro de discapacidad de las personas víctimas en condición de discapacidad que lo requieran. Lo anterior en el marco de lo contenido en las Resoluciones 113 de 2020 y 1239 de 2022, así como también realizar la gestión en el marco del acuerdo de "flexibilización del mecanismo transitorio del certificado de discapacidad" [Suscrito entre el MSPS y la UARIV] a efectos del proceso de indemnización.
f. Realizar la identificación y caracterización de la población víctima conforme a lo establecido en el Comunicado Conjunto No. 05 de la Unidad para las Víctimas (UARIV) y el MSPS o el documento que lo modifique o sustituya.
g. Identificar la población víctima según la Base de Datos Única de Afiliados (BDUA) y adelantar la coordinación y articulación del proceso de verificación de su condición de víctima a través del RUV y los registros especiales o bases de datos de personas reconocidas como víctimas del conflicto armado o violencia socio política de órdenes judiciales y administrativas.
h. Llevar a cabo la caracterización para la gestión de riesgo en salud de la población víctima. Dicha caracterización debe incluir: la descripción de perfiles de morbilidad y mortalidad, la situación y necesidades en salud y un análisis comparativo de los recursos o capacidades institucionales y comunitarias del territorio.
i. Realizar acciones de coordinación y articulación con las entidades municipales de salud, a fin de promover la implementación y apropiación territorial del Programa, y el avance en la implementación del Protocolo de atención integral en salud con enfoque psicosocial para

víctimas del conflicto armado, en coordinación con los Centros Regionales de Referencia en Salud Mental.

j. Llevar a cabo las acciones establecidas para el desarrollo del proceso de referencia y contrarreferencia conforme a las competencias establecidas en el artículo 2.5.3.2.16 del Decreto 780 de 2016

2.1.2 Línea estratégica de Coordinación intersectorial

a. Socializar y coordinar con las entidades del SNARIV de nivel departamental y/o distrital, la implementación del Programa y su contribución a los procesos de focalización de la población víctima de su territorio.
b. Socializar los contenidos del Programa y establecer las responsabilidades entre las diferentes dependencias de la Secretaría Departamental/Distrital de Salud, en el marco de las instancias de coordinación ya existentes y conforme a las líneas estratégicas y procesos transversales del Programa.
c. Llevar a cabo la coordinación de los comités técnicos, en el marco del SNARIV, para la implementación del Programa como medida de rehabilitación a la población víctima en el marco de la reparación integral.
d. Elaborar un plan de trabajo, de manera coordinada con el Asesor Regional del Programa de los Centros Regionales de Referencia en Salud Mental, que incluya las actividades y el cronograma para el desarrollo de las líneas estratégicas de formación al talento humano, asistencia técnica para el acompañamiento, monitoreo y seguimiento de la implementación del Programa en los municipios priorizados, coordinación intersectorial e investigación.
e. Realizar reuniones bimestrales con el fin de identificar y fortalecer la red de prestación de servicios de atención integral en salud a las víctimas, así como de efectuar el seguimiento a los procesos de referencia y contrarreferencia para garantizar la prestación efectiva de dichos servicios, en coordinación con el Asesor Regional del Programa de los Centros Regionales de Referencia en Salud Mental y los actores del SGSSS presentes en el territorio.
f. Realizar acciones de coordinación y articulación con las entidades municipales de salud, a fin de promover la implementación territorial del Programa, en coordinación con los Asesores Regionales de los Centros Regionales de Referencia en Salud Mental.
g. Realizar reuniones mensuales con los Centros Regionales de Referencia en Salud Mental, con el fin de coordinar las acciones atención integral, formación al talento humano, asistencia técnica, coordinación intersectorial e investigación.
h. Acompañamiento técnico, monitoreo y seguimiento de la implementación del Programa en los municipios priorizados y su participación en los aportes sistematización de la experiencia.
i. Realizar seguimiento a la medida de rehabilitación, a través del Subcomité de Rehabilitación en su jurisdicción.
j. Socializar el Programa en su integralidad y presentar los informes de seguimiento a que haya lugar, en los Comités Territoriales de Justicia Transicional (CTJT) y demás instancias de coordinación del SNARIV, frente a las acciones desarrolladas en el marco de la implementación de la medida de rehabilitación física, mental y psicosocial, conforme a lo indicado los presentes lineamientos.

k. Coordinar canales de articulación con el ICBF y las Comisarías de Familia, para la identificación de niños, niñas y adolescentes víctimas del conflicto armado que se encuentren en Proceso Administrativo de Restablecimiento de Derechos y requieran atención integral en el marco del Programa, con el acompañamiento del Asesor del Centro Regional de Referencia en Salud mental, quien se encargará de remitir la información a las E.S.E. de nivel primario para la programación de la atención, conforme a la ruta definida por el MSPS.

2.1.3 Línea estratégica de Asistencia técnica

Proceso de análisis sistemático desarrollado por la Secretaría 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. Para ello se requiere:

a. Disponer un equipo técnico para la asistencia técnica y los recursos que permitan el desarrollo de los procesos de asistencia, acompañamiento, monitoreo y seguimiento a la implementación del Programa.
b. Realizar asistencia técnica a las Entidades Municipales, EAPB e IPS sobre los contenidos del Programa y sus responsabilidades frente a la atención integral en salud a las víctimas de su territorio, en coordinación con los Centros Regionales de Referencia en Salud Mental.
c. Coordinar y desarrollar procesos de asistencia técnica a los Equipos de Atención Integral vinculados en las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud -IPS- públicas, privadas y mixtas de baja complejidad.
d. Realizar acciones conjuntas de asistencia técnica con el Ministerio de Salud y Protección Social en los temas que se requieran para el desarrollo del Programa, en coordinación con los Centros Regionales de Referencia en Salud Mental.
a. Realizar monitoreo y seguimiento para que en ningún caso los integrantes del Equipo de Atención Integral ejecuten sus actividades contractuales sin estar cobijados por el aseguramiento en el Sistema General de Riesgos Laborales de acuerdo con la normatividad vigente.

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 los presentes lineamientos. El informe técnico, debe dar cuenta de la implementación del Programa en su integralidad en el marco de las transferencias realizadas y en las dos (2) líneas estratégicas establecidas en la Resolución 327 de 2026. Para ello, deberán **solicitar a las E.S.E encargadas de implementar el direccionamiento estratégico 1 y 2, los informes técnicos parciales e informe final (indicados en el presente documento)** en los formatos definidos por el MSPS, para su respectiva revisión y consolidación.

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

2.1.4 Línea estratégica de Formación Talento Humano

a) Articular con los Centros Regionales de Referencia en Salud Mental y las E.S.E. de nivel primario priorizadas el desarrollo de las acciones previstas en la metodología de formación de formadores en atención integral en salud con enfoque psicosocial, dirigida a los referentes de víctimas de las secretarías de salud, los asesores regionales y los coordinadores del Programa en las E.S.E.

   En el marco de esta metodología, el proceso formativo iniciará con la capacitación de los referentes de víctimas de las secretarías de salud y de los asesores regionales. Posteriormente, los asesores regionales serán responsables de replicar los contenidos y herramientas metodológicas con los coordinadores del Programa de las E.S.E. priorizadas, con el fin de fortalecer las capacidades territoriales para la implementación del Programa y garantizar la apropiación homogénea de los lineamientos técnicos.

b) Articular con las dependencias de talento humano de las Gobernaciones y Alcaldías, el desarrollo de procesos formación continua y de seguimiento al desarrollo de competencias, conforme a lo indicado en los presentes lineamientos, asistiendo técnicamente a los municipios, EAPB e IPS en la clasificación del talento humano e identificación de sus necesidades de formación, así como los mecanismos e indicadores de monitoreo y seguimiento al proceso formativo.

c) Facilitar y promover espacios de formación del personal administrativo y de gestión en salud, para la incorporación del enfoque psicosocial en los procesos de gestión y orientación a la población víctima del conflicto armado y la violencia sociopolítica, en el marco del Programa.

d) Diseñar los planes, programas, estrategias o proyectos institucionales que propendan por el cuidado y bienestar emocional y la prevención del estrés laboral, en el personal que atiende víctimas, incorporando los lineamientos definidos para tal efecto por parte del Ministerio de Salud y Protección Social y que hacen parte del presente lineamiento.

e) Realizar monitoreo y seguimiento para que en ningún caso los integrantes del Equipo de Atención Integral ejecuten sus actividades contractuales sin estar cobijados por el aseguramiento en el Sistema General de Riesgos Laborales de acuerdo con la normatividad vigente.

2.1.5 Línea estratégica de Investigación

a. Apoyar y participar en el desarrollo de espacios participativos de investigación (grupos focales, entrevistas, talleres) con víctimas, coordinadores de las IPS del primer nivel de atención y actores del SNARIV.

De forma complementaria, el modelo se apoya en tres (3) procesos transversales que aseguran su coherencia y sostenibilidad, en los cuales la Entidad Territorial de orden Departamental o Distrital deberá:

A nivel de la Estrategia de Participación efectiva de las víctimas.

a. Brindar a las personas víctimas, información sobre el procedimiento para acceder a la atención en el marco del Programa
b. Gestionar el desarrollo de espacios de articulación y coordinación con las Mesas de Participación Efectiva de Víctimas con la participación de las EPS e IPS públicas, privadas o mixtas, para socializar el inicio de la implementación del Programa en su integralidad; lo anterior con el fin gestionar su apoyo en el proceso focalización de la población víctima a atender.
c. Realizar seguimiento a la implementación del Lineamiento para la selección de Promotores en Salud del Programa.
d. Coordinar acciones con las Mesas departamentales y distritales de participación efectiva de víctimas (MPEV) para la implementación, monitoreo, seguimiento y evaluación del Programa, y la articulación con otros programas orientados a la atención de población víctima que operen en los Departamentos y Distritos.
e. Implementar la estrategia de comunicación que permita brindar información a las personas víctimas sobre el procedimiento para acceder a la atención en el marco del Programa.

A nivel de monitoreo y seguimiento.

a. Definir y/o adaptar los procesos, procedimientos e instrumentos internos que permitan llevar a las acciones de vigilancia y control a la implementación del Programa conforme a los lineamientos técnicos establecidos por el Ministerio de Salud y Protección Social, disposiciones técnicas, financieras y operativas para su implementación, lo anterior de manera conjunta con el Centro de referencia en salud mental.
b. Llevar a cabo la auditoría técnica a la información cargada en el Aplicativo Web del Programa sobre las atenciones brindadas a las víctimas del conflicto armado y su retroalimentación, a través de los planes de mejora que se requieran.
c. Realizar la revisión técnica al archivo físico del programa, conforme las normas del Archivo General de la Nación.
d. Realizar la revisión, validación y aprobación de los informes técnicos y financieros, parciales y finales, presentados por los Centros Regionales de Referencia en Salud Mental y las ESE de nivel primario priorizadas, para su posterior cargue en la plataforma dispuesta por el Ministerio de Salud y Protección Social. Para la revisión del componente técnico de los informes presentados por las ESE de nivel primario priorizadas, las Secretarías podrán apoyarse, de manera coordinada, en los Asesores Regionales del Programa vinculados a los Centros Regionales de Referencia en Salud Mental. En todo caso, la revisión, y el envío de la aprobación oficial de los informes será responsabilidad exclusiva de la respectiva Secretaría

de Salud. Presentar los respectivos informes técnicos al Ministerio de Salud y Protección Social.

e. 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 del Programa.
f. 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 Programa.

2.2 Acciones mínimas desde las secretarías municipales de salud.

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 Programa en su integralidad:

2.2.1 Línea estratégica de Atención integral en salud

a) Llevar a cabo las acciones de gestión 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.
b) Implementar el Protocolo de atención integral en salud con enfoque psicosocial a víctimas y la Estrategia de atención psicosocial, en lo de su competencia y de acuerdo con lo establecido en el presente lineamiento.
c) Gestionar y hacer seguimiento a los casos derivados por el Equipo de Atención Integral de la E.S.E, los cuales serán informados por el profesional de enfermería de los EAI. Para esta acción deberá realizar acciones de coordinación con todos los actores del SGSSS u otros sectores.
d) Velar por el cumplimiento de la calidad de la prestación de los servicios de salud a la población víctima del conflicto armado y la violencia sociopolítica.

2.2.2 Línea estratégica de Coordinación intersectorial

a) Gestionar el desarrollo de espacios de articulación y coordinación con las Mesas de Participación Efectiva de Víctimas con la participación de la ESE y demás dependencias de la administración municipal, para socializar el inicio de la implementación del Programa en su integralidad; lo anterior con el fin gestionar su apoyo en el proceso focalización de la población víctima a atender.
b) Socializar y coordinar con las entidades del SNARIV del nivel municipal la implementación del Programa y su contribución a los procesos de focalización e implementación del Programa

c) Establecer las responsabilidades entre las diferentes dependencias de la Secretaría municipal de Salud, en el marco de las instancias de coordinación ya existentes y conforme a las líneas estratégicas y procesos transversales del Programa.

d) Llevar a cabo la coordinación de los comités técnicos para la implementación del Programa como medida de rehabilitación a la población víctima en el marco de la reparación integral.

2.2.3 Línea estratégica de Asistencia técnica

Brindar acompañamiento técnico y seguimiento a las ESE de nivel primario priorizadas para la gestión territorial de la implementación del Programa, facilitando la articulación institucional, la solución de barreras de acceso y la activación de las rutas de atención integral en salud para las víctimas del conflicto armado y la violencia sociopolítica.

a) Brindar orientación y acompañamiento técnico a las ESE priorizadas para la implementación de los lineamientos técnicos, instrumentos y metodologías del Programa.
b) Realizar seguimiento periódico a la ejecución de las actividades del Programa en las ESE priorizadas, identificando dificultades operativas y promoviendo acciones de mejora.
c) Apoyar a los Coordinadores Municipales del Programa en la gestión de barreras administrativas, institucionales que afecten la implementación de los Planes de Atención Integral.
d) Acompañar la articulación entre las ESE priorizadas, las EAPB, los prestadores complementarios para garantizar la continuidad de la atención integral en salud.
e) Orientar a las ESE priorizadas en la implementación de los enfoques diferencial, territorial, psicosocial y de acción sin daño en el desarrollo de las atenciones.
f) Apoyar la identificación y gestión de casos que requieran articulación intersectorial o activación de rutas de atención especializadas, en coordinación con la Secretaría Departamental.

2.2.4 Línea estratégica de Formación Talento Humano

a. Articular con las dependencias de talento humano de las Gobernaciones y Alcaldías, el desarrollo de procesos formación continua y de seguimiento al desarrollo de competencias, conforme a lo indicado en los presentes lineamientos, asistiendo técnicamente a los municipios, EAPB e IPS en la clasificación del talento humano e identificación de sus necesidades de formación, así como los mecanismos e indicadores de monitoreo y seguimiento al proceso formativo.
b. Facilitar y promover espacios de formación del personal administrativo y de gestión en salud, para la incorporación del enfoque psicosocial en los procesos de gestión y orientación a la población víctima del conflicto armado y la violencia sociopolítica, en el marco del Programa.
c. Diseñar los planes, programas, estrategias o proyectos institucionales que propendan por el cuidado y bienestar emocional y la prevención del estrés laboral, en el personal que atienden víctimas, incorporando los lineamientos definidos para tal efecto por parte del Ministerio de Salud y Protección Social y que hacen parte del presente lineamiento.

2.2.5 Línea estratégica de Investigación

a. Apoyar y participar en el desarrollo de espacios participativos de investigación (grupos focales, entrevistas, talleres) con víctimas, coordinadores de las IPS del primer nivel de atención y actores del SGSSS.

De forma complementaria, el modelo se apoya en tres (3) procesos transversales que aseguran su coherencia y sostenibilidad, en los cuales la Entidad Territorial de orden Municipal deberá:

A nivel de la Estrategia de Participación efectiva de las víctimas

a. Brindar a las personas víctimas, información sobre el procedimiento para acceder a la atención en el marco del Programa
b. Gestionar el desarrollo de espacios de articulación y coordinación con las Mesas de Participación Efectiva de Víctimas con la participación de las EPS e IPS públicas, privadas o mixtas, para socializar el inicio de la implementación del Programa en su integralidad; lo anterior con el fin gestionar su apoyo en el proceso focalización de la población víctima a atender.
c. Realizar seguimiento a la implementación del Lineamiento para la selección de Promotores en Salud del Programa.
d. Implementar la estrategia de comunicación que permita brindar información a las personas víctimas sobre el procedimiento para acceder a la atención en el marco del Programa.
e. Coordinar acciones con las Mesa Municipal de participación efectiva de víctimas (MPEV) para la implementación, monitoreo, seguimiento y evaluación del Programa, y la articulación con otros programas orientados a la atención de población víctima que operen en el Municipio.

A nivel de la Estrategia de Monitoreo y seguimiento

a) Realizar seguimiento a la medida de rehabilitación, a través del Subcomité de Rehabilitación en su jurisdicción.
b) Presentar los informes de seguimiento a que haya lugar, en los Comités Territoriales de Justicia Transicional (CTJT) y demás instancias de coordinación del SNARIV, frente a las acciones desarrolladas en el marco de la implementación de la medida de rehabilitación física, mental y psicosocial, conforme a lo indicado los presentes lineamientos.
c) 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 327 de 2026.

3 DISPOSICIONES GENERALES, DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO 1: FORTALECIMIENTO TÉCNICO, A CARGO DE LAS E.S.E EN PROCESO DE CONSTITUCIÓN COMO CENTROS DE REFERENCIA REGIONAL EN SALUD MENTAL.

El MSPS busca, a través de las E.S.E que se configurarán en Centros Regionales de Referencia en Salud Mentalen coordinación con las Secretarías Departamental/Distrital de Salud, fortalecer las líneas estratégicas de:

i) Atención integral en salud
ii) Coordinación Intersectorial
iii) Asistencia técnica
iv) Formación del talento humano
v) Investigación

De igual manera, orienta sus esfuerzos a la activación de las Rutas de Salud Mental, en articulación con los avances en la estructuración de la Red de Salud Mental, según los niveles de atención, con el propósito de garantizar a las personas víctimas del conflicto armado o violencia sociopolítica con problemas, trastornos mentales, trastornos por consumo de sustancias y otras condiciones que afectan su salud y bienestar psicosocial, una atención integral, integrada y continua.

Estos lineamientos deberán ser adoptados por las E.S.E que se configurarán en Centros Regionales de Referencia en Salud Mental priorizados en la resolución 327, para lo cual resulta pertinente atender las siguientes disposiciones y claridades:

a) Hacer uso de los recursos asignados mediante la Resolución 327 de 2026 **única y exclusivamente para la implementación del Programa** y de acuerdo con lo establecido en los presentes lineamientos. Lo anterior, teniendo en cuenta que los recursos asignados mediante la Resolución 327 de 2026, son de destinación específica.
b) Garantizar la calidad técnica y operativa mediante la implementación de procesos de fortalecimiento del talento humano, coordinación interinstitucional, acompañamiento técnico, asistencia técnica e investigación; conforme al presente lineamiento.
c) Reportar de manera inmediata a la Secretaría Departamental y al MSPS los posibles incumplimientos, hallazgos o irregularidades frente a la ejecución financiera y/o a la implementación técnica de la Resolución 327 de 2026.
d) Disponer de un equipo técnico delegado por la subgerencia científica y/o el equipo líder de las Unidades de Salud Mental, que se articule con el Asesor regional del programa y coordine con él las acciones de formación y cuidado al talento humano, la coordinación intersectorial y asistencia técnica, así como los procesos de investigación relacionados con estos lineamientos y el equipo implementador.
e) Contratar a los Asesores Regionales del Programa de Atención Psicosocial y Salud Integral a Víctimas, conforme a los perfiles establecidos el presente lineamiento.
f) Elaborar, de manera conjunta con la Secretaría Departamental/Distrital de Salud, un Plan de Trabajo que incluya las actividades y el cronograma para el desarrollo de acciones de formación del talento humano, atención integral, el apoyo a la coordinación intersectorial, asistencia técnica y la investigación.

g) Realizar, en coordinación con el Ministerio y la Secretaría Departamental/Distrital de Salud, procesos de formación bajo la metodología de "formador de formadores", dirigidos a:

- Los Coordinadores Municipales del Programa en las E.S.E de nivel primario priorizadas, a los referentes de salud mental de la E.S.E en proceso de constitución como Centro de Referencia Regional en Salud Mental y los referentes de la Secretaría Departamental de Salud. En esta primera fase de implementación, la formación se realizará en la ciudad de Bogotá conforme las disposiciones del presente lineamiento.
- Posteriormente, los asesores regionales serán responsables de replicar los contenidos y herramientas metodológicas con los coordinadores del Programa de las E.S.E. priorizadas.
- A su vez los coordinadores de las ESE deberán replicar con contenido, en coordinación con las oficinas de Talento Humano de las E.S.E, dirigida a los EAI.

Lo anterior, con el fin de fortalecer las capacidades territoriales para la implementación del Programa y garantizar la apropiación homogénea de los lineamientos técnicos.

h) Apoyar a la Secretaría Departamental/Distrital de Salud en el desarrollo de reuniones bimestrales, con los actores del SGSSS presentes en los departamentos priorizados, con el fin de identificar, consolidar y fortalecer la red de prestación de servicios de atención integral en salud a las víctimas del conflicto armado y la violencia sociopolítica. En estos espacios se promoverá la definición, ajuste y fortalecimiento las rutas de atención mediante la activación de procesos de referencia y contrarreferencia con su respectivo seguimiento, con el propósito de garantizar el acceso efectivo a los servicios de salud. Estas reuniones podrán llevar a cabo en el marco de los Comités de Salud u otros espacios de seguimiento definidos por la Entidad Territorial. En caso de no contar con dichos espacios, se deberá garantizarse la realización de las reuniones conforme a lo establecido en los presentes lineamientos.

i) Implementar la metodología correspondiente a la línea estratégica de investigación mediante el desarrollo de procesos de sistematización cuantitativa y cualitativa de la ejecución del Programa al interior de la E.S.E departamental y con las E.S.E priorizadas a nivel municipal, con el fin de identificar limitaciones, fortalezas, lecciones aprendidas y oportunidades de mejora, de conformidad con las orientaciones definidas del MSPS en el anexo especifico de investigación.

j) Desarrollar grupos focales: i) con víctimas del conflicto armado y violencia sociopolítica; ii) con actores del SNARIV, y realizar la sistematización de estos, en atención a lo planteado en la estructura de la metodología de investigación provista por el MSPS.

k) En el **caso de los departamentos de Valle del Cauca, Cauca y Antioquia,** responsables de implementar las *Orientaciones metodológicas para el desarrollo de las jornadas de recolección de insumos para la* ***cualificación de las estrategias comunitarias*** *de la medida de rehabilitación* en 15 municipios priorizados, el asesor o asesora departamental deberá elaborar el consolidado departamental de sistematización, a partir de los documentos municipales elaborados por los profesionales de sistematización en cada uno de los municipios priorizados , conforme a las orientaciones establecidas por el MSPS.

En el marco de la línea estratégica de asistencia técnica, desarrollar acciones acompañamiento técnico y soporte técnico dirigidas a los Coordinadores Municipales del Programa y a los Equipos de EAI de las E.S.E de nivel primario priorizadas, así como efectuar seguimiento a la implementación del Programa mediante las siguientes acciones:

- Identificar, documentar y promover buenas prácticas en la coordinación y atención integral, favoreciendo su apropiación y réplica por parte de los EAI.
- Identificar y brindar acompañamiento técnico para la atención de casos de personas o familias con mayor intensidad de daño en salud física, mental y psicosocial para mejorar la pertinencia, complementariedad y eficacia de las atenciones de los EAI.
- Identificar casos de personas o familias que requieren gestión desde el nivel especializado de servicios en salud mental y apoyar la adecuada respuesta desde la operación de rutas de atención en salud o de otros sectores que sean pertinentes.
- Reforzar la cualificación del talento humano, fortaleciendo los conocimientos, habilidades y actitudes de los integrantes de los EAI para la incorporación del enfoque psicosocial en la atención en salud y para la atención psicosocial.
- Proporcionar soporte técnico para afrontar los desafíos en la atención integral, a partir de espacios de aprendizaje colaborativo que permitan optimizar las intervenciones. Estos espacios pueden ser o incluir: actividades de apoyo entre pares para la exploración o manejo colaborativo de casos desde la perspectiva clínica, farmacológica o social; actividades de colaboración interprofesional para adaptar la atención a las necesidades de las personas atendidas; desarrollo de estudios de caso; supervisión de casos; desarrollo de espacios tipo 'revisión de tema' para la actualización y armonización del equipo en aspectos particulares de la atención; socialización y práctica de técnicas específicas para la atención psicosocial y con enfoque psicosocial, entre otras. Conforme a las orientaciones definidas por el Ministerio de Salud y Protección Social para tal fin.
- En el marco del proceso trasversal de Monitoreo y Seguimiento, Apoyar en el monitoreo y seguimiento periódico, de manera coordinada con la Secretaría Departamental/Distrital de Salud y el MSPS, al cumplimiento del lineamiento técnico del Programa, de acuerdo con las fases de alistamiento, contacto y focalización con las víctimas, valoración integral, definición, implementación y seguimiento a los Planes de Atención Integral
- Apoyar a las Secretarías Departamentales y Distritales de Salud en la revisión técnica preliminar de los informes parciales y finales presentados por las ESE de nivel primario priorizadas, de conformidad con lo establecido en el numeral 4.1.7 y demás disposiciones contenidas en los presentes lineamientos. Dicho apoyo tendrá como propósito verificar la consistencia técnica de la información reportada y formular las observaciones o recomendaciones que se consideren pertinentes, sin perjuicio de la responsabilidad que corresponde a la Secretaría en la revisión, aprobación y remisión oficial de aprobación de los informes al Ministerio de Salud y Protección Social.

3.1 Competencias de las Empresas Sociales del Estado en proceso de constituirse como Centros Regionales de Referencia en Salud Mental, en la implementación del *Direccionamiento Estratégico 1: Fortalecimiento Técnico*

Las **E.S.E** en camino de constituirse en Centros Regionales de Referencia en Salud Mental, en el marco del modelo de implementación del Programa (ilustración 1), serán responsables de la ejecución del **Direccionamiento estratégico 1 denominado Fortalecimiento Técnico**, la cual comprende las líneas de Atención Integral en Salud (especializada en salud mental), Línea Estratégica de Coordinación Intersectorial, Línea Estratégica de Asistencia Técnica, Línea de Formación al Talento Humano, Línea Estratégica de Investigación. Asimismo, realizarán el seguimiento a entidades en relación con la prestación de servicios de atención física, mental y psicosocial a las víctimas del conflicto armado y la violencia sociopolítica.

En el marco de la implementación del Programa, las E.S.E que se proyectan como Centros Regionales de Referencia en Salud Mental, tienen a cargo la implementación de la línea estratégica 1: Fortalecimiento técnico, para ello deberá desarrollar las siguientes acciones:

3.1.1 Alistamiento

Comprende las actividades necesarias para garantizar la disponibilidad del talento humano requerido, encargado de liderar el **Direccionamiento estratégico 1: fortalecimiento técnico** y la elaboración e implementación conjunta con las Secretaría Departamental de Salud del Plan de coordinación interinstitucional. En el marco de este proceso, se requiere la contratación de **Asesores Regionales del Programa**, contratados con recursos de la Resolución 327 de 2026.

Asimismo, deberá incluir la coordinación y el contacto con las E.S.E municipales priorizadas, a fin de preparar las condiciones necesarias para la implementación de los lineamientos.

Los/las Asesores Regionales del Programa tienen a cargo los procesos: i) formación del talento humano, ii) coordinación intersectorial, iii) asistencia técnica e iv) investigación.
Considerando lo anterior, se presenta a continuación el perfil y funciones de las/los Asesores Regionales.

Tabla 1. Perfil Asesor Regional del programa

ROL	TÍTULO	PERFIL	EXPERIENCIA	HONORARIOS
ASESOR REGIONAL DEL PROGRAMA	Profesional en Psicología, Trabajo Social o en Ciencias de la Salud.	TP+ESP+ 46MEPR	46 meses de experiencia profesional relacionada en: investigación social y/o en metodologías de sistematización y evaluación de proyectos y/o programas dirigidos a población vulnerable, con conocimientos en técnicas cuantitativas y cualitativas de investigación. Atención psicosocial o terapéutica, o gestión para la atención en salud, o primeros auxilios psicosociales y atención en crisis, o implementación de programas y proyectos de Promoción y Prevención o	$ 8.409.500 SEGÚN RESOLUCION MSPS NO. 2548 DE 2024

			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. Con posgrado en Política Pública o Gerencia de Proyectos o Proyectos de desarrollo social o Planeación y/o gestión de desarrollo social y/o Economía social y/o solidaria, o en Derechos Humanos, o Psicología, o Cultura de Paz. Dentro de la experiencia profesional relacionada se debe acreditar mínimo **doce (12)** meses de experiencia en la implementación del Programa. NOTA: En caso de no contar con el perfil estipulado, se deberá presentar ante la Secretaría departamental de salud las evidencias de los procesos de convocatorias realizados, la consulta del directorio en donde se refleje la no disponibilidad del talento humano. **Lo anterior será revisado y verificado por la Secretaría Departamental/distrital quien emitirá su concepto** y remitirá la información correspondiente al MSPS, para validación y aprobación final de la flexibilización del perfil correspondiente.	

Fuente: Grupo de Asistencia y Reparación a Víctimas – Oficina de Promoción Social – Ministerio de Salud y Protección Social – 2026

Tabla 2.Descripción perfil Asesor Regional Del Programa

ASESOR REGIONAL DEL PROGRAMA	
OBJETO	En articulación con la Secretaría de salud departamental/Distrital realizar el acompañamiento técnico para el fortalecimiento de la implementación del Programa, por medio del desarrollo de acciones orientadas a la formación del talento humano, acompañamiento técnico, seguimiento técnico a la implementación del Programa, e investigación y sistematización para la gestión del conocimiento.
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 facilitar metodologías de formación. - Capacidad para despertar el interés en los grupos a formar mediante la utilización de un lenguaje claro y didáctico. - Capacidad para orientar teórica y de manera práctica a grupos de individuos en contenidos temáticos organizados. - Capacidad de aplicar los conocimientos teóricos en la práctica. - Capacidad para integrar las tecnologías de información y telecomunicaciones en los procesos de la estrategia de atención psicosocial. - Capacidad de aplicar los conocimientos teóricos en la práctica.

ASESOR REGIONAL DEL PROGRAMA	
	- Conocimiento de metodologías de investigación y sistematización en el área de las ciencias sociales y/o de la salud. - Conocimiento en análisis cuantitativo y cualitativo.
HABILIDADES	- Planear e implementar programas sociales y/o en salud. - Realizar seguimiento y monitoreo de programas y/o proyectos sociales y/o en salud - Coordinar equipos de trabajo. - Trabajo de campo con diferentes grupos poblacionales en situación de vulnerabilidad. - Manejar herramientas de sistemas como Microsoft Office, en particular Excel. - Conocer, comprender e implementar contenidos temáticos sobre el enfoque psicosocial y diferentes enfoques diferenciales, además del marco normativo de la atención psicosocial y salud integral en salud a personas víctimas. - Conocer, comprender e implementar metodologías de atención psicosocial y en salud para la atención integral con enfoque psicosocial a personas víctimas del conflicto armado. - Realizar informes sobre el desarrollo de los procesos de formación. - Manejar herramientas de sistemas como Microsoft Office, en particular Excel y Power Point. - Conocimiento y uso de recursos virtuales para el aprendizaje (En caso de que se requiera). - Facilidad de comunicación oral y escrita. - Disposición y adaptación para trabajo de campo. - Trabajo en equipos de carácter interdisciplinario.
ACTIVIDADES	1. Coordinar con el referente técnico delegado por la subgerencia científica de la E.S.E en proceso de constitución como Centro de Referencia Regional en Salud Mental, los procesos de alistamiento institucional, formación del talento humano, coordinación interinstitucional, asistencia técnica e investigación. 2. Establecer, en coordinación con las Secretarías Departamentales/Distritales de salud, los canales de articulación con el ICBF y las Comisarías de Familia, para la identificación de niños, niñas y adolescentes víctimas del conflicto armado que se encuentren en Proceso Administrativo de Restablecimiento de Derechos y requieran atención integral en el marco del Programa, remitiendo la información a las E.S.E. de nivel primario para la programación de la atención, conforme a la ruta definida por el MSPS. 3. Elaborar, de manera conjunta con la Secretaría Departamental/Distrital de Salud, un Plan de Trabajo que incluya las actividades y el cronograma para el desarrollo de los procesos de formación, coordinación interinstitucional, asistencia técnica e investigación. 4. Realizar, en coordinación con el Ministerio y la Secretaría Departamental/Distrital de Salud, procesos de formación bajo la metodología de "formador de formadores", dirigidos a los Coordinadores Municipales del Programa E.S.E priorizadas. 5. Realizar reuniones bimestrales, en coordinación con la Secretaría Departamental/Distrital de Salud, con los actores del SGSSS presentes en los departamentos priorizados, con el fin de identificar y fortalecer la red de prestación de servicios de atención integral en salud a las víctimas del conflicto armado, así como definir, ajustar y consolidar las rutas de atención mediante la activación de procesos de referencia y contrarreferencia y su respectivo seguimiento para garantizar la prestación efectiva de dichos servicios. 6. Apropiar con la Secretaría Departamental/Distrital de Salud, la metodología para la investigación y sistematización cuantitativa y cualitativa del proceso de atención integral, que permita identificar limitaciones, fortalezas y oportunidades a partir de la experiencia de implementación de la fase de transición del Programa. 7. Realizar en coordinación con la Secretaría Departamental/Distrital de Salud, los grupos focales con personas víctimas del conflicto armado y violencia sociopolítica, y con actores del SGSSS. 8. Realizar en coordinación con la Secretaría Departamental/Distrital de Salud entrevistas semiestructuradas con personas víctimas, referentes de EPS y E.S.E para el proceso de sistematización de la experiencia. 9. Realizar el análisis cuantitativo y cualitativo del proceso de implementación del Programa. Brindar acompañamiento técnico en coordinación con la Secretaría Departamental/Distrital de Salud a los Coordinadores Municipales del Programa de las E.S.E priorizadas, con el

ASESOR REGIONAL DEL PROGRAMA	
	objetivo de identificar buenas prácticas en la coordinación y atención integral, así como proponer acciones de mejora para su implementación. 10. Asistir técnicamente a las E.S.E, los informes técnicos —parcial y final— de acuerdo con lo establecido en el numeral 7 y en los demás numerales de los presentes lineamientos. 11. Remitir los informes técnicos revisados y ajustados a la Secretaría Departamental/Distrital de Salud para su revisión y retroalimentación, antes de su cargue en la plataforma PISIS. 12. Realizar seguimiento técnico al cumplimiento de los lineamientos técnicos de la Resolución. 13. Realizar de manera aleatoria auditoría al cargue de las atenciones en el Aplicativo web, identificando la oportunidad en el cargue, la calidad del dato, las afectaciones y la coherencia en la aplicación de las orientaciones metodológicas, con el fin de realizar la retroalimentación y definición de planes de mejora en caso de que se requiera. 14. Socializar los hallazgos del seguimiento a la implementación del Programa al Coordinador del Programa de las E.S.E, y definir acciones del plan de mejora que permitan mejorar la respuesta a los hallazgos encontrados, Identificar, en coordinación con el Coordinador del Programa de las E.S.E, los casos de atención integral que requieran ser analizados y gestionados en un nivel complementario o especializado de atención, de acuerdo con la Red Nacional en Salud Mental y las RIITS. 15. Realizar seguimiento a los casos de referencia y correferencia para garantizar la atención integral, física, mental y psicosocial de las personas víctimas que ingresen al Programa. 16. En el caso de los departamentos de *Valle del Cauca, Cauca y Antioquia*: Consolidar y revisar la sistematización de los resultados de las jornadas de recolección de insumos para la cualificación de las estrategias comunitarias de la medida de rehabilitación, en el marco de las acciones previstas en el Plan de Acción del CONPES de la Política Pública de Atención Psicosocial y Salud para la Reparación Integral. 17. Socializar con el E.A.I, los resultados del seguimiento desarrollado a las actividades programadas en los Planes de Atención Integral. 18. Apoyar con las Secretaría Secretarías Departamentales/Distritales de Salud 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. 19. Realizar la articulación con la Secretaría Departamental/Distrital de Salud, para el seguimiento y monitoreo técnico del Programa de conformidad con los escenarios establecidos en el marco de la Ley 1448 de 2011 y lo dispuesto por el SSNARIV.

Fuente: Grupo de Asistencia y Reparación a Víctimas – Oficina de Promoción Social – Ministerio de Salud y Protección Social – 2026

Para la **verificación y seguimiento al proceso de selección y contratación del talento humano**, se realizan las siguientes precisiones y recomendaciones a ser tenidas en cuenta por parte de las Entidades Territoriales:

a) Se deberá garantizar el cumplimiento del perfil a través de la verificación del total de los **46 meses de experiencia profesional** conforme a la Tabla No. 1.

b) Se deberá garantizar que, dentro de los 46 meses de experiencia profesional, se acrediten como mínimo **12 meses de experiencia específica en la implementación del PAPSIVI.** Al respecto, cabe señalar que dicha experiencia podrá ser acreditada a través de la figura o rol de asesor psicosocial, gestor territorial, profesional psicosocial o promotor psicosocial (siempre y cuando cumpla con la exigencia del título profesional y el total de experiencia de 46 meses). De igual manera, dicha experiencia puede ser acreditada por profesionales de salud que hayan estado vinculados en los equipos multidisciplinarios en salud (establecidos en el *Protocolo de Atención Integral en Salud con enfoque psicosocial a Víctimas del*

Programa). Contar con la certificación de aprobación del curso "Atención con enfoque psicosocial a víctimas del conflicto armado", con una intensidad mínima de 40 horas, con el fin de fortalecer las competencias técnicas y conceptuales para la atención integral con enfoque diferencial y psicosocial a las víctimas del conflicto armado.

c) Para la verificación de la experiencia en el Programa, ésta podrá acreditarse a través de documentos que certifiquen la vinculación de estos profesionales en los convenios de asociación (asociados del Programa), así como las resoluciones de transferencia de este Ministerio para la implementación del Programa, como también, profesionales contratados por los departamentos, distritos y/o municipios con recursos de concurrencia.

d) En los casos de contratación de profesionales de psicología u otras profesiones de la salud para el rol de Asesor Regional del Programa, se deberá garantizar que estén inscritos en el Registro Único Nacional del Talento Humano en Salud (ReTHUS) y cuenten con su respectiva tarjeta profesional para el ejercicio de su profesión. En el caso de profesionales de trabajo social, se deberá garantizar que cuente con tarjeta profesional/certificado de inscripción y registro ante el Consejo Nacional de Trabajo Social.

e) Al momento de la selección y contratación se deberán considerar las acciones propias de este perfil en términos de los tiempos requeridos y la calidad esperada en este desarrollo conforme a las competencias, habilidades y actividades de este rol, establecidas en la Tabla No. 2 de los presentes lineamientos. Por lo anterior, se requiere la contratación de una persona que ejerza este rol, teniendo en cuenta que las actividades establecidas representan una alta responsabilidad para la garantía de la implementación del Programa.

Por lo anterior, se recomienda verificar que la personas que se contraten para este rol, **preferiblemente, no tengan a su cargo actividades adicionales a las establecidas en el lineamiento técnico**.

f) Teniendo en cuenta las competencias y responsabilidades desde los distintos actores del SGSSS, se recomienda verificar que el profesional que se contrate no lleve a cabo acciones de coordinación, monitoreo o seguimiento a la implementación del Programa desde el nivel nacional, departamental o distrital. Lo anterior, previniendo que no existan conflictos de intereses en el ejercicio del monitoreo y seguimiento al Programa.

Se recomienda la **vinculación de las/os Asesores Regionales del Programa inmediatamente se reciba y apropie el recurso transferido y que su contratación sea antes de la vinculación** de los profesionales psicosociales. Lo anterior, con el fin de garantizar que se pueda hacer un adecuado proceso de alistamiento.

Tabla 3. Distribución total asesores regionales por departamento

CONSECUTIVO	DEPARTAMENTO	NOMBRE ESE	NIT	TOTAL ASESORES REGIONALES
1	AMAZONAS	HOSPITAL SAN RAFAEL DE LETICIA E.S.E	8380000967	1
2	ANTIOQUIA	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL MENTAL DE ANTIOQUIA "MARIA UPEGUI - HOMO"	8909051668	5
3	ARAUCA	HOSPITAL SAN VICENTE DE ARAUCA E.S.E	8002189794	1

4	ARCHIPIÉLAGO DE SAN ANDRÉS, PROVIDENCIA Y SANTA CATALINA	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO (ESE) HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE SAN ANDRES, PROVIDENCIA Y SANTA CATALINA	9014400006	1
5	ATLÁNTICO	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO UNIVERSITARIA DEL ATLANTICO	9015367995	1
6	BOLÍVAR	ESE HOSPITAL MANUEL ELKIN PATARROYO DE SANTA ROSA DEL SUR-BOLÍVAR	8290012560	2
7	BOYACÁ	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO CENTRO DE REHABILITACIÓN INTEGRAL DE BOYACÁ (CRIB)	8918009823	1
8	CAQUETÁ	HOSPITAL DEPARTAMENTAL MARÍA INMACULADA ESE	8911800985	2
9	CASANARE	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO SALUD YOPAL	8440032256	1
10	CAUCA	ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JOSÉ DE POPAYÁN	8915800025	2
11	CESAR	HOSPITAL ROSARIO PUMAREJO DE LOPEZ	8923999945	2
12	CHOCÓ	NUEVA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN FRANCISCO DE ASIS	9011081145	1
13	CÓRDOBA	CAMU BUENAVISTA CÓRDOBA	8120040108	2
14	CUNDINAMARCA	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SAN RAFAEL DE FACATATIVA	8999991513	1
15	GUAINÍA	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL DEPARTAMENTAL INTERCULTURAL RENACER	9017001706	1
16	GUAVIARE	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SAN JOSE DEL GUAVIARE	8320019662	1
17	HUILA	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL UNIVERSITARIO HERNANDO MONCALEANO PERDOMO	8911802680	1
18	LA GUAJIRA	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL NUESTRA SEÑORA DE LOS REMEDIOS DE RIOHACHA GUAJIRA	8921150097	1
19	MAGDALENA	HOSPITAL UNIVERSITARIO JULIO MENDEZ BARRENECHE	8917801852	1
20	META	HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE VILLAVICENCIO	8920005015	3
21	NARIÑO	HOSPITAL UNIVERSITARIO DEPARTAMENTAL DE NARIÑO EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO	891205288	4
22	NORTE DE SANTANDER	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL MENTAL RUDESINDO SOTO	8905008104	2
23	PUTUMAYO	E.S.E. HOSPITAL PIO XII	8912018452	1
24	QUINDÍO	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL MENTAL DE FILANDIA	8900009920	1
25	RISARALDA	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL MENTAL UNIVERSITARIO DE RDA	8914121341	1
26	SANTANDER	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL PSIQUIÁTRICO SAN CAMILO	8902005009	2
27	SUCRE	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO CENTRO DE SALUD DE LOS PALMITOS SUCRE	8230025418	2
28	TOLIMA	HOSPITAL ESPECIALIZADO GRANJA INTEGRAL EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO DE LERIDA TOLIMA	8001167198	3
29	VALLE DEL CAUCA	HOSPITAL DEPARTAMENTAL PSIQUIATRICO UNIVERSITARIO DEL VALLE	8903041558	1
30	VAUPÉS	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO SAN ANTONIO	8450000385	1
31	VICHADA	HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN JUAN DE DIOS DE PUERTO CARREÑO	8420000044	1
32	DSITRITO DE CALI	RED DE SALUD DE LADERA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO, SEDE CAÑAVERALEJO LADERA	8050272899	1
33	DISTRITO DE BUENAVENTURA	HOSPITAL MUNICIPAL LUIS ABLANQUE DE LA PLATA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO	8350009723	1
34	DISTRITO DE SANTA MARTA	ALEJANDRO PROSPERO REVEREND E.S.E.	8190040705	1

3.1.2 Línea estratégica de atención integral en salud

En el marco de la implementación de la Política de Salud Mental, los centros de referencia serán responsables de la provisión de servicios especializados en salud mental de las víctimas que tienen capitadas, o que le hayan sido asignadas en el marco de los acuerdos de voluntades o acuerdos de entendimiento con los aseguradores y del acompañamiento a casos con mayor intensidad de daño psicosocial, dirigidos a la población víctima del conflicto armado o violencia sociopolítica identificados por los equipos de atención municipal priorizados en la resolución.

En los casos que no le haya sido asignada a la ESE la atención especializada requerida por la víctima deberá activar y hacer seguimiento a los procesos de referencia y contrarreferencia para garantizar su atención. Adicionalmente, con el apoyo del asesor regional, se desarrollarán procesos de articulación de la atención a víctimas dentro de las RIITS, garantizando la pertinencia cultural, la coordinación entre la atención clínica y psicosocial, y la aplicación de los enfoques psicosocial, diferencial y territorial. Así mismo, se validará la garantía de continuidad de la atención mediante las Rutas de Salud Mental y los procesos de referencia y contrarreferencia, así como el seguimiento, la gestión de casos complejos remitidos por los coordinadores o identificados en las acciones de acompañamiento técnico y la canalización oportuna hacia servicios especializados.

3.1.3 Línea estratégica de coordinación intersectorial

La línea de coordinación intersectorial tiene como objetivo permitir el desarrollo de acciones conjuntas entre dos o más sectores, busca integrar las acciones de articulación entre actores nacionales, locales y comunitarios, que busca optimizar la ejecución del Programa y asegurar su pertinencia territorial. Para ello, se promueve el diálogo intersectorial, la coordinación, la transparencia y la rendición de cuentas en la gestión del Programa (Artículo 25 Resolución 1968/2025).

Para efectos de la resolución 327 inicialmente será abordada la articulación entre instituciones del sector salud, en ese sentido, bajo el liderazgo de las Secretarías Departamentales y Distritales de Salud se realizará articulación con los diferentes actores del Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS), incluyendo las Secretarías Municipales de Salud, las Empresas Sociales del Estado (E.S.E.) municipales, las Entidades Promotoras de Salud (EPS) y demás instituciones vinculadas y relevantes para la implementación del Programa, él o los Asesores Regionales del Programa, junto con el equipo delegado por la subdirección científica de la E.S.E, brindarán apoyo técnico las Secretarías Departamentales y Distritales de Salud en el desarrollo de acciones orientadas a fortalecer la coordinación intersectorial.

Dichas acciones comprenden la participación en mesas de trabajo, la activación y seguimiento de rutas de referencia y contrarreferencia, la socialización de los lineamientos del Programa, la gestión de acuerdos de articulación para optimizar los procesos de atención integral y el seguimiento a los compromisos establecidos, garantizando que las acciones desarrolladas respondan a las

necesidades de los territorios priorizados y a las particularidades de las personas víctimas del conflicto armado y la violencia sociopolítica. Para tal fin, se deberá establecer un espacio mensual de coordinación con la Secretaría Departamental/Distrital de Salud, orientado a la definición de un Plan de Trabajo conjunto que permita articular las acciones de formación del talento humano, el fortalecimiento de la coordinación interinstitucional, la asistencia técnica y los procesos de investigación. Estos espacios no solo facilitarán la planeación estratégica, sino que también el seguimiento a la coherencia entre las acciones departamentales/distritales y municipales en la implementación del Programa.

Adicionalmente, se programarán mesas interinstitucionales de salud bimestrales con los actores del SGSSS presentes en los departamentos priorizados, igualmente en coordinación con la Secretaría Departamental/Distrital de Salud. Dichos encuentros tendrán como propósito identificar y fortalecer la red de prestación de servicios de atención integral en salud a las víctimas del conflicto armado, así como efectuar el seguimiento a los procesos de referencia y contrarreferencia. La asistencia de los referentes de salud mental, aseguramiento y prestación de servicios de la Secretaría Departamental/Distrital es indispensable.

En el marco de esta línea, el proceso de articulación interinstitucional deberá ser liderado secretaría Departamental/Distrital de salud, en articulación con el Asesor Regional, con el fin de gestionar y mantener espacios permanentes de articulación con los actores del SGSSS y demás entidades competentes a nivel territorial, para concertar acciones, compartir información relevante y garantizar la implementación de los lineamientos técnicos del Programa en las E.S.E priorizadas. Esta labor incluye la convocatoria y participación en mesas técnicas que deberán adelantarse de la siguiente manera:

a) Mesa interinstitucional de seguimiento con la Secretaría Departamental de Salud.

Este espacio tiene como propósito realizar seguimiento a la implementación del Programa, de acuerdo con lineamientos definidos por el Ministerio. En este sentido, se deberá instalar la mesa interinstitucional por medio de acta y se deberá formular de manera conjunta el Plan de Trabajo para la implementación del Programa. La periodicidad de las sesiones de la mesa es (1) una vez al mes.

En dicho espacio se debe contar la participación del Asesor Regional, el delegado por la subgerencia científica y/o el equipo líder de las Unidades de Salud Mental del Centro de Referencia regional en salud mental y los referentes de víctimas de la Secretaría Departamental de Salud.

El Plan de Trabajo deberá construirse de manera coordinada entre la E.S.E en proceso de constitución como Centro de Referencia Regional en Salud Mental y las Secretarías Departamentales/Distritales de Salud. Este instrumento de planificación deberá contemplar, como mínimo, las acciones y el cronograma asociados a los procesos de formación del talento humano, acompañamiento técnico, seguimiento a la implementación del Programa e investigación. En particular, deberá detallar, entre otros aspectos, lo siguiente:

- Programación de las reuniones de coordinación con los actores del SGSSS. Debe incluirse el cronograma para el desarrollo de las reuniones de coordinación con la Secretaría

Departamental/Distrital de Salud para el Seguimiento al Programa y las reuniones con las EPS y las ESE priorizadas, así como otros actores relevantes.

- Programar las actividades de formación dirigidas a los referentes de víctimas de las Secretarías de Salud y a los asesores regionales, así como las jornadas de réplica que los asesores regionales desarrollarán con los Coordinadores Municipales del Programa en las E.S.E. priorizadas, en el marco de la estrategia de formación de formadores. Esta actividad comprende la coordinación de los aspectos operativos y logísticos requeridos para su desarrollo.
- Programar las actividades de acompañamiento técnico a las ESE, con el fin de garantizar la correcta aplicación de los lineamientos técnicos para la atención integral en salud.
- Planificar y ejecutar las actividades de seguimiento a la implementación del Programa, lo que comprende la realización de espacios de articulación con los Coordinadores Municipales del Programa para analizar avances y dificultades.
- Programar procesos de auditoría al cargue de los soportes cargados en el aplicativo relacionados con el proceso de atención, la retroalimentación sobre los hallazgos identificados, así como el diligenciamiento y revisión de los informes técnicos parcial y final.
- Programar el proceso de investigación y sistematización de la experiencia de implementación de acuerdo con las orientaciones provistas por el MSPS.
- Programar la elaboración y entrega al MSPS del documento de sistematización de todo el proceso de investigación que incluye el análisis de la implementación del Programa, conforme a las orientaciones provistas por el MSPS.

Nota: el Plan de Trabajo deberá ser aprobado mediante acta del espacio de coordinación interinstitucional y los avances frente a su ejecución deberán ser consignados en los Informes Técnicos parcial y final.

b) Mesa interinstitucional con actores del SGSSS para la implementación integral del Programa.

Las mesas de coordinación interinstitucional, realizadas bimestralmente y lideradas por la Secretaría Departamental/distrital de Salud con apoyo técnico del Asesor Regional, tienen como propósito revisar los avances, dificultades y casos prioritarios del Programa, así como acordar acciones conjuntas con los actores del SGSSS. Este espacio puede ser desarrollado en espacios ya existentes en la secretaría Departamental siempre y cuando cumplan el propósito definido en el presente lineamiento y que han sido creados en el marco de la implementación del protocolo de atención en salud a víctimas o el que haga sus veces.

Estas mesas se realizarán por departamento conforme a lo establecido en el plan operativo concertado, en el cual se deberá definir la distribución de los asesores que participarán, de acuerdo con el número de participantes de los diferentes actores del sistema y la agenda temática, es importante precisar que en dicho espacio se debe contar también con la participación del delegado por la subgerencia científica y/o el equipo líder de las Unidades de Salud Mental del Centro de Referencia regional en salud mental y los referentes de víctimas de la Secretaría Departamental de Salud.

En estas sesiones se realizará la identificación de la organización de la red de prestación de servicios de salud, escenario que permitirá a los actores del SGSSS del territorio definir y ajustar las rutas de

atención en salud mental y física para las víctimas y su respectiva activación mediante procesos de referencia y contrarreferencia en los diferentes niveles de atención. Igualmente, facilitará las acciones de seguimiento sobre los procesos de referencia y contrarreferencia y de gestión de casos, para garantizar la atención integral a las víctimas del conflicto armado y la violencia sociopolítica.

Se presentarán informes parciales, se intercambiará información técnica y se concertarán compromisos y cronogramas. Asimismo, de ser necesario, será un espacio que facilite el establecimiento de acuerdos de entendimiento entre aseguradores y prestadores de servicios, con el fin de asegurar la prestación oportuna y continua de los servicios requeridos.

El Asesor Regional, en coordinación con el Coordinador del Programa en las E.S.E del nivel primario, identificaran los casos prioritarios que presentan barreras de acceso a los servicios de salud física y mental, casos que requieren un mayor nivel de intervención o servicios especializados de acuerdo con la Ruta de Salud Mental y las RIITS.

Para el desarrollo de los casos prioritarios, la Mesa Interinstitucional con actores del SGSSS deberá partir de la presentación técnica del caso, incluyendo la información básica de la persona víctima, la condición de salud identificada, la descripción del daño o afectación, los elementos relevantes de la afectación psicosocial, el plan de manejo definido y el plan de atención psicosocial concertado. A partir de esta información, la EAPB correspondiente presentará el estado del caso en sus sistemas de información, verificando aspectos como la identificación en sistema de información de la persona como víctima del conflicto armado o violencia sociopolítica, la aplicación de la exoneración de cuota moderadora y copago cuando corresponda, las autorizaciones emitidas, las atenciones registradas y las gestiones adelantadas para garantizar el acceso efectivo a los servicios requeridos. Con base en este análisis integral, se realizará el seguimiento al proceso de referencia y contrarreferencia, la identificación de barreras administrativas, técnicas u operativas, y la definición de las acciones necesarias para asegurar la continuidad, oportunidad y pertinencia de la atención en salud física, mental y psicosocial.

Como resultado de la mesa, se establecerán compromisos, responsables y cronogramas de cumplimiento, así como acuerdos de gestión entre los actores involucrados. Los aprendizajes derivados del análisis de estos casos deberán ser documentados en el informe de sistematización, como insumo para reconocer buenas prácticas, limitaciones, ajustes requeridos y oportunidades de mejora en la implementación territorial del Programa.

3.1.4 Línea estratégica de asistencia técnica

De conformidad con el decreto 729 de 2025, artículo 2.8.15. "*organización de servicios de salud mental en red con enfoque territorial. El Ministerio de Salud y Protección Social en coordinación con las entidades territoriales del orden departamental, distrital y municipal, las instituciones prestadoras de servicios de salud públicas, privadas y mixtas, las entidades promotoras de salud o la entidad que haga sus veces y demás actores del sector salud, organizarán los servicios de salud mental a través de la Red Nacional de Salud Mental que operará de manera transversal en el marco de las Redes Integrales e Integradas de Salud con enfoque territorial, de conformidad con la normatividad vigente*".

En desarrollo de esta disposición, el Decreto 729 de 2025 establece que los Centros Regionales de Referencia en Salud Mental, como instituciones públicas integrantes de la Red Nacional de Salud Mental, deberán brindar asistencia técnica a los demás actores articulados a las RIITS con enfoque territorial, contribuyendo al fortalecimiento de las capacidades institucionales para la atención integral en salud mental.

En concordancia con lo anterior, la Resolución 1968 de 2025 define la Línea Estratégica de Asistencia Técnica como el conjunto de acciones orientadas al fortalecimiento de las capacidades institucionales, técnicas y administrativas de los actores responsables de la implementación del Programa. Asimismo, comprende actividades de acompañamiento técnico, transferencia de conocimiento y fortalecimiento de capacidades, con el propósito de contribuir a la implementación efectiva del Programa de Atención Psicosocial y Salud Integral a Víctimas del Conflicto Armado.

Por lo tanto, en el marco de la resolución 327 de 2026, la Línea Estratégica de Asistencia Técnica será desarrollada por *Las E.S.E en proceso de constitución como Centros Regionales de Referencia en Salud Mental* mediante dos (2) acciones principales: i) brindar soporte o acompañamiento técnico a los Coordinadores Municipales del Programa y a los EAI de las E.S.E priorizadas a nivel municipal, y ii) realizar seguimiento a la implementación del Programa conforme a los lineamientos técnicos del MSPS.

El acompañamiento técnico podrá desarrollarse de manera presencial y/o virtual, mediante llamadas telefónicas, videoconferencias u otros medios de comunicación institucional. Esta actividad deberá garantizarse de manera permanente para la totalidad de los profesionales y promotores psicosociales vinculados al Programa, programarse mensualmente y reportarse en los informes mensuales correspondientes.

El soporte o acompañamiento técnico comprende:

- **Identificación y análisis de casos prioritarios.** Identificar **un (1) caso prioritario individual o familiar** por departamento, que corresponda a uno o varios de los siguientes hechos que generan mayores niveles de afectación en salud física, mental o psicosocial: vinculación, reclutamiento y uso de niñas, niños y adolescentes al conflicto armado; tortura; desaparición forzada; y delitos contra la libertad y la integridad sexual. Sobre este caso se documentarán las afectaciones en salud física, mental y psicosocial, la provisión de servicios de salud integral para responder a las necesidades de atención, la incorporación de los enfoques diferenciales, las fortalezas y retos en los procesos de articulación interinstitucional –funcionamiento de RIITS, así como los logros, aprendizajes y oportunidades de mejora para el EAI en su abordaje. La metodología de análisis y reporte de estos casos se encuentra descrita en el Anexo “Orientaciones para el informe de sistematización”.
- **Acompañamiento técnico a casos de mayor complejidad.** Identificar y brindar acompañamiento técnico para la atención de casos de personas o familias con mayores niveles de afectación en salud física, mental y psicosocial, con el propósito de fortalecer la pertinencia, complementariedad y efectividad de las atenciones desarrolladas por los EAI.

- **Fortalecimiento de capacidades de los equipos.** Apoyar el desarrollo de, por lo menos, una de las siguientes actividades: apoyo entre pares para la exploración o manejo colaborativo de casos desde la perspectiva clínica, farmacológica o social; actividades de colaboración interprofesional para adaptar la atención a las necesidades de las personas atendidas; desarrollo de estudios de caso; supervisión de casos; desarrollo de espacios tipo 'revisión de tema' para la actualización y armonización del equipo en aspectos particulares de la atención; socialización y practica de técnicas específicas para la atención psicosocial y con enfoque psicosocial, entre otras.
- **Asistencia Técnica a los Coordinadores del Programa.** Esta actividad tiene como finalidad fortalecer las capacidades conceptuales, metodológicas y operativas de los Coordinadores del Programa para la implementación de la Estrategia de Atención Psicosocial. Asimismo, busca promover el intercambio y socialización de buenas prácticas, así como retroalimentar a los Coordinadores sobre aspectos técnicos identificados como fortalezas y aquellos susceptibles de mejora en los procesos de atención psicosocial desarrollados por los equipos.
- **Acompañamiento y fortalecimiento de las acciones de acompañamiento técnico municipal.** Brindar orientación y acompañamiento técnico a los Coordinadores Municipales del Programa en el desarrollo de las actividades de fortalecimiento de capacidades dirigidas a los Equipos de Atención Integral (EAI), con el propósito de promover la apropiación de los lineamientos técnicos, la calidad de los procesos de acompañamiento técnico y la incorporación de buenas prácticas en la atención integral en salud con enfoque psicosocial. Para ello, el asesor regional podrá revisar los resultados de los procesos de acompañamiento desarrollados por los coordinadores, analizar las necesidades de fortalecimiento identificadas en los equipos, promover espacios de reflexión técnica y aprendizaje colaborativo, y formular recomendaciones orientadas a mejorar la implementación del Programa en los territorios.

<u>El seguimiento técnico y auditoría de la información registrada:</u>

El seguimiento técnico corresponde al proceso sistemático de identificación de fortalezas y oportunidades de mejora en la atención brindada a la población víctima del conflicto armado y violencia sociopolítica, orientado a garantizar la calidad de la atención integral. Este proceso incluye el monitoreo de las capacidades de los equipos (habilidades, conocimientos y actitudes), su estado emocional, así como la calidad y consistencia de la información registrada en los sistemas de información del Ministerio de Salud y Protección Social.

Su implementación se realizará de conformidad con las orientaciones e instrumentos definidos en el Procedimiento para la auditoría de la información registrada y cargada en el *Aplicativo Papsivi,* el cual forma parte del eje de seguimiento técnico. Este procedimiento tiene como finalidad orientar el monitoreo de la información reportada en el *aplicativo web Papsivi*, así como el seguimiento a la percepción de recuperación psicosocial de las víctimas atendidas a través de la Estrategia de Atención Psicosocial del Programa.

Este procedimiento permite:

- Verificar la calidad y oportunidad de la información que se captura en el *aplicativo Web Papsivi.*

- Conocer el avance en el cumplimiento de las metas de atención.
- Realizar seguimiento a la recuperación psicosocial de la población atendida.

Este seguimiento busca fortalecer la calidad, coherencia y continuidad de las atenciones, en concordancia con los lineamientos técnicos del Programa y las particularidades territoriales.

Este acompañamiento comprende la verificación del cumplimiento de los lineamientos metodológicos y operativos, y la detección y notificación oportuna de factores que limiten o amenacen el cumplimiento de objetivos.

3.1.5 Línea estratégica de formación Talento Humano.

La *Línea Estratégica de Formación al Talento Humano* busca promover la calidad de la atención a las víctimas mediante la cualificación del talento humano del SGSSS responsable de bridar asistencia y atención a la población víctima de conflicto armado o violencia sociopolítica, privilegiando la formación en enfoque psicosocial y el cuidado emocional (Artículo 31 Resolución 1968/2025).

Conforme lo establece 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"*, 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 el desarrollo de la resolución 327 de 2026, las E.S.E que se proyectan como Centros Regionales de Referencia en Salud Mental incluyen acciones de formación al talento humano las cuales son lideradas por los Asesores Regionales del Programa y la secretaría Departamental/Distrital de salud, contempla el diseño, organización y ejecución de actividades orientadas a fortalecer las capacidades de los profesionales que ejercen el rol de Coordinadores Municipales del Programa en las E.S.E del nivel primario priorizadas.

Esta formación se desarrollará bajo enfoques teórico–prácticos e incluirá la socialización de los lineamientos técnicos y operativos del Programa, el fortalecimiento de competencias en atención con enfoque psicosocial, la aplicación de estrategias para la detección temprana de riesgos de posibles problemas y trastornos en salud mental, y el manejo de rutas de atención en el marco de la Red Nacional de Salud Mental y las RIITS.

Este proceso se desarrollará de la siguiente manera:

1. El MSPS bajo la metodología de "formador a formadores" liderará el desarrollo de una **jornada nacional,** que se realizará en la ciudad de Bogotá durante tres 3 días y a la cual deberán asistir los asesores departamentales/distritales del programa, los referentes departamentales/distritales de promoción social y serán convocados también los referentes de salud mental y los asesores de los Centros Regionales de Referencia en Salud Mental. En esta jornada se

entregarán los insumos técnicos para el desarrollo de los procesos de formación con coordinadores municipales.

2. Posteriormente, bajo el liderazgo de cada Asesor regional asignado por el Centro de Referencia y con el apoyo técnico de las Secretarías departamentales/distritales de salud, el Centro de Referencia realizará durante 3 días, en el municipio donde se ubica la ESE que se proyecta como Centros de Referencia Regional en Salud Mental, **una jornada de réplica de la formación a formadores**, dirigida a los coordinadores municipales del programa.

Los contenidos mínimos del proceso de formación departamental/distrital a los coordinadores del programa son:

- Contexto general: marco normativo y conceptual de la medida de Rehabilitación.
- Red nacional de salud mental y articulación con centros regionales de referencia en salud mental.
- Impactos del conflicto armado en el territorio y en la salud.
- Conceptualización de la atención psicosocial y del enfoque psicosocial y diferencial en la atención integral en salud.
- Herramientas operativas y técnicas específicas para la aplicación del enfoque y de la atención psicosocial en el sector salud.
- Premisas para la adaptabilidad intercultural cuando así se requiera.
- Elaboración y aprobación de planes integrales de atención.
- El contenido técnico y operativo del presente lineamiento para su implementación.
- Rutas de Salud Mental territoriales frente a la detección temprana de riesgos asociados a posibles problemas y trastornos en salud mental de las víctimas.
- Roles y corresponsabilidades al interior del EAI, incluyendo las acciones del promotor
- Articulación entre competencias de los asesores del programa, los asesores del centro de referencia en salud mental y procesos de asistencia técnica de la ET.
- Generalidades del proceso de investigación y sistematización.
- Responsabilidades administrativas, financieras y procesos de reporte

3. Posterior a ello, los coordinadores municipales del Programa, con el apoyo de los asesores regionales, realizarán la **réplica final de esta jornada con los EAI en las E.S.E municipales**.

Los contenidos mínimos del proceso de formación municipal a los EAI son:

- Marco normativo y operativo de la medida de Rehabilitación
- Red nacional de salud mental y articulación con centros regionales de referencia en salud mental.
- Impactos del conflicto armado en el territorio y en la salud.
- Conceptualización de la atención psicosocial y del enfoque psicosocial y diferencial en la atención integral en salud.
- Herramientas operativas y técnicas específicas para la aplicación del enfoque y de la atención psicosocial en el sector salud.
- Elaboración y aprobación de planes integrales de atención.
- Premisas para la adaptabilidad intercultural cuando así se requiera.
- Rutas de Salud Mental municipales frente a la detección temprana de riesgos asociados a posibles problemas y trastornos en salud mental de las víctimas.

- Roles y corresponsabilidades al interior del EAI, incluyendo las acciones del promotor.

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

a) Coordinación de acciones del Centro de Referencial Regional en Salud Mental para el desarrollo de los procesos de formación.

Se tiene establecido el desarrollo de la estrategia de "formación de formadores" que tiene como propósito que los Coordinadores Municipales del Programa adquieran los conocimientos y habilidades necesarios para replicar esta formación teórico–práctica con los EAI en cada una de las E.S.E priorizadas. Con ello se busca fortalecer los procesos de prevención y atención en salud mental de las víctimas del conflicto armado. En ese sentido, se deberán seguir las indicaciones y disposiciones dadas en el citado numeral para el desarrollo del proceso de formación a formadores.

Una vez que se haya realizado la jornada de formación a formadores a los coordinadores del programa, el Asesor Regional del Programa, vinculado a la E.S.E en proceso de constitución como Centros Regionales de Referencia en Salud Mental, deberá hacer seguimiento a que se realicen las réplicas de la formación por parte de los Coordinadores Municipales del Programa, en cada uno de los municipios priorizados.

De igual manera, el **Asesor Regional del Programa**, vinculado a la E.S.E departamental, deberá hacer seguimiento al desarrollo de las acciones de acompañamientos técnico y de cuidado emocional lideradas por los coordinadores/as municipales con los EAI de cada uno de los municipios priorizados.

3.1.6 Línea estratégica de investigación.

Comprende la recolección y análisis de información cualitativa y cuantitativa derivada de la implementación del Programa en las E.S.E en proceso de constitución como Centros Regionales de Referencia en Salud Mental y las E.S.E de nivel primario priorizadas. Su finalidad es identificar aprendizajes, buenas prácticas, limitaciones y retos en la atención integral en salud a víctimas del conflicto armado y la violencia sociopolítica (Artículo 34 Resolución 1968/2025). Este proceso se sustenta en metodologías participativas que reconocen las particularidades de los territorios y la diversidad de actores implicados, de manera que la investigación sirva tanto para retroalimentar la gestión del Programa como para aportar insumos a la formulación de política pública. Dentro de las metodologías propuestas, se proyecta el desarrollo de (2) dos grupos focales, con el objetivo de ofrecer insumos inmediatos para mejorar la pertinencia y eficacia del Programa.

En este marco, las E.S.E en proceso de constitución como Centro de Referencia Regional en Salud Mental deberán realizar dos (2) grupos focales en la ciudad de su sede, con la participación de quince (15) personas en cada uno. Uno de estos grupos se dirige a personas víctimas, y el otro a actores del SGSSS y entidades del SNARIV.

La información recolectada en estos espacios será objeto de un proceso de sistematización técnica, a cargo del asesor regional y quien aplicará métodos de análisis cualitativo y cuantitativo para

consolidar los resultados, conclusiones y recomendaciones. El producto final será un documento de sistematización e investigación que servirá como insumo para el fortalecimiento de la implementación del Programa.

Para orientar su elaboración, el presente lineamiento incorpora como anexo las **"Orientaciones para el informe de sistematización"**, documento que brinda criterios metodológicos para organizar y analizar la experiencia territorial a partir de la información cuantitativa y cualitativa, la evidencia documental, los hechos verificables, la identificación de causas, los aprendizajes, las brechas, las buenas prácticas y recomendaciones. Este anexo estructura el análisis en categorías relacionadas con procesos administrativos y financieros, fortalecimiento técnico, coordinación interinstitucional, participación de víctimas y actores del SGSSS en grupos focales, atención integral y seguimiento, de manera que la sistematización no se limite a un reporte descriptivo, sino que constituya un **ejercicio analítico** orientado a la trazabilidad, la mejora continua y la toma de decisiones frente a la implementación del Programa. Su valor radica en ofrecer insumos inmediatos para mejorar la pertinencia y eficacia del Programa en el nivel operativo.

La E.S.E en proceso de constitución como Centro de Referencia Regional en Salud Mental deberá garantizar los aspectos logísticos necesarios para el desarrollo de los grupos focales de acuerdo con las disposiciones establecidas en el presente documento, y liderar el espacio conforme a las orientaciones metodológicas definidas por el MSPS.

En el **caso particular de los departamentos de Valle del Cauca, Cauca y Antioquia,** quienes adicionalmente, implementarán las *Orientaciones metodológicas para el desarrollo de las jornadas de recolección de insumos para la cualificación de las estrategias comunitarias de la medida de rehabilitación* en 15 municipios priorizados, el asesor o asesora departamental, elaborará el consolidado departamental de sistematización conforme a las orientaciones establecidas por el MSPS, de cada uno de los municipios priorizados y referenciados en la tabla 4, con el apoyo de un profesional de sistematización, que deberá ser contratado por la ESE de Nivel primario priorizada específicamente para estas jornadas en los 15 municipios, y quien también tendrá a cargo su desarrollo logístico tal como se menciona en el numeral 4.1.2.2 de este lineamiento.

Tabla 4. Municipios priorizados para el desarrollo de "Jornadas de recolección de insumos para la cualificación de las estrategias comunitarias de la medida de rehabilitación".

N°	DEPARTAMENTO	COD MPIO	NOMBRE DE LA E.S.E	MUNICIPIOS	NIT
1	ANTIOQUIA	5837	E.S.E HOSPITAL FRANCISCO VALDERRAMA	TURBO	8909811378
2	CAUCA	19142	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO NORTE 2 ESE	CALOTO	900146006
3	CAUCA	19473	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO CENTRO 1 ESE	MORALES	9001455815
4	CAUCA	19212	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO NORTE 2 ESE	CORINTO	9001460066
5	CAUCA	19455	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO NORTE 2 ESE	MIRANDA	9001460066
6	CAUCA	19110	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO NORTE 1 ESE	BUENOS AIRES	9001460106
7	CAUCA	19364	CXAYUCE JXUT EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO	JAMBALÓ	9000521489
8	CAUCA	19821	CXAYUCE JXUT EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO	TORIBÍO	9000521489
9	CAUCA	19780	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO NORTE 1 ESE	SUÁREZ	9001460106
10	CAUCA	19050	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO SUROCCIDENTE ESE	ARGELIA	9001457678
11	CAUCA	19698	QUILISALUD E.S.E	SANTANDER DE QUILICHAO	8170035324
12	VALLE DEL CAUCA	76520	HOSPITAL RAUL OREJUELA BUENO EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO	PALMIRA	8150003169
13	VALLE DEL CAUCA	76563	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SAN ROQUE PRADERA	PRADERA	8913011218
14	VALLE DEL CAUCA	76275	HOSPITAL BENJAMIN BARNEY GASCA ESE	FLORIDA	8913800557
15	VALLE DEL CAUCA	76109	HOSPITAL MUNICIPAL LUIS ABLANQUE DE LA PLATA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO	BUENAVENTURA	8350009723

De forma complementaria, el modelo se apoya en tres (3) procesos transversales que aseguran su coherencia y sostenibilidad, en los cuales la Empresas Sociales Del Estado en proceso de constituirse como Centros Regionales de Referencia en Salud Mental deberá:

3.1.7 Proceso transversal de participación efectiva de las víctimas.

- Brindar información clara y accesible a las víctimas sobre derechos, servicios y rutas de atención.
- Promover la participación efectiva de las víctimas en la planeación, ejecución y evaluación del Programa.
- Reconocer e incorporar los saberes culturales, ancestrales, territoriales y comunitarios de las víctimas en las estrategias de atención.
- Facilitar espacios de diálogo que fortalezcan el rol de las víctimas como sujetos de derecho y agentes de su propio proceso de reparación.

3.1.8 Proceso transversal de monitoreo y seguimiento.

- Brindar apoyo a la Secretaría Departamental/Distrital de Salud en el seguimiento de las medidas de rehabilitación, a través de los subcomités de rehabilitación, cuando así se requiera.
- Apoyar a la Secretaría Departamental/Distrital de Salud en las acciones de monitoreo y seguimiento periódico al cumplimiento del lineamiento técnico del Programa.
- Reportar avances técnicos, financieros y operativos a las Secretarías Departamentales/Distritales de Salud y al Ministerio de Salud.
- Apoyar a la Secretaría Departamental/Distrital de Salud en el monitoreo frente al cumplimiento de las metas de atención integral programada en la IPS del nivel primario de atención.
- Llevar a cabo la organización y digitalización de archivos que se deriven de la ejecución de las líneas de atención integral en salud, coordinación interinstitucional, asistencia técnica, formación del talento humano e investigación; propias de sus actividades, 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 Archivo General de la Nación.
- Apoyar a las Secretarías de Salud Departamentales y Distritales en la revisión del componente técnico de los informes realizados por las E.S.E de nivel primario priorizadas frente a la implementación del proceso estratégico 2: atención integral en salud, de acuerdo con las orientaciones del presente lineamiento y en atención a los acuerdos definidos con las Secretarías.
- Elaborar y remitir el informe técnico y financiero (parcial y final) de la implementación del Direccionamiento estratégico 1: fortalecimiento técnico en los formatos definidos por el MSPS a las Secretarías Departamentales de Salud para su aprobación.
- Realizar el cargue de ocho (8) de los 15 ítems que trata la resolución 0900 de 2026, con sus respectivos 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 327 de 2026, asignado e informado por el MSPS.
- Remitir a la Secretaría Departamental/Distrital de Salud de su territorio, copia de los informes técnicos y financieros parciales e informe final en los formatos definidos por el MSPS, que integren el direccionamiento estratégico 1 y 2; lo anterior, para la revisión y validación final por parte de la Entidad Territorial y conforme a las disposiciones previstas en el presente documento.

- Revisión periódica de la información cargada en el aplicativo web del Programa.
- Reportar de manera inmediata a la Secretaría Departamental/Distrital de Salud y al Ministerio de Salud y Protección Social los posibles incumplimientos, hallazgos o irregularidades frente a la ejecución financiera y/o a la implementación técnica del Programa.

3.1.9 Proceso transversal de planeación y gestión financiera.

- Disponer de un equipo técnico referente de salud mental encargado de coordinar y articular con el Asesor Regional del programa de atención psicosocial y salud integral a víctimas las acciones orientadas a la atención integral en salud, formación del talento humano, la coordinación intersectorial, la asistencia técnica y la investigación.
- Designar a los Asesores Regionales del Programa de atención psicosocial y salud integral a víctimas, conforme a los perfiles establecidos en el presente lineamiento.
- Elaborar, de manera conjunta con la Secretaría Departamental de Salud, un Plan de Trabajo que incluya las actividades y el cronograma para el desarrollo de acciones de atención integral en salud, formación del talento humano, la coordinación intersectorial, la asistencia técnica y la investigación.
- Coordinar con las ESE departamentales y municipales la planificación de recursos humanos, técnicos y financieros para la implementación del Programa.

4 DISPOSICIONES GENERALES, DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO 2: ATENCIÓN INTEGRAL EN SALUD. A CARGO DE LAS EMPRESAS SOCIALES DEL ESTADO DE NIVEL PRIMARIO Y ENTIAD TERRITORIAL PRIORIZADA

El direccionamiento estratégico 2, se orienta a la implementación del Programa en su integralidad, a través de la articulación de la atención en salud física y mental y la atención psicosocial, mediante el trabajo coordinado de los profesionales que integran los EAI.

Estos lineamientos deberán ser adoptados por las E.S.E de nivel primario, encargadas de realizar los procesos de atención integral y priorizadas en la resolución 327, en sus procesos de planeación, formación, 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 generales:

a) Hacer uso de los recursos asignados mediante la Resolución 327 de 2026 **única y exclusivamente para la implementación del Programa** y de acuerdo con lo establecido en los presentes lineamientos, teniendo en cuenta que estos recursos son de **destinación específica**.
b) Garantizar que todos los miembros del EAI participen en el escenario de formación previsto en esta resolución, y liderado por el coordinador municipal del programa.
c) Garantizar que todos los integrantes del Equipo de Atención Integral (EAI) cuenten con formación en atención integral en salud con enfoque psicosocial para víctimas, de conformidad con la Resolución 1166 de 2018, mediante los planes, programas y estrategias institucionales de formación continua o a través del curso virtual del SENA “Atención Integral en Salud con Enfoque Psicosocial”. Para el desarrollo de las acciones previstas en los presentes lineamientos, los profesionales deberán acreditar la finalización de dicha formación mediante la correspondiente certificación o soporte de aprobación.
d) 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, el Protocolo de Atención Integral en Salud con Enfoque Psicosocial a Víctimas del conflicto armado y en los presentes lineamientos.
e) Actualizar su plan anual de formación al Talento Humano para incluir los ordenado en la Resolución 1166/2018 en términos de formación al talento humano que orienta y atiende personas víctimas del conflicto armado y la violencia sociopolítica.
f) Liderar, desde las oficinas de talento humano y en articulación con el asesor regional del Programa, el desarrollo de acciones de cuidado emocional al talento humano que orienta y atiende personas víctimas del conflicto armado y la violencia sociopolítica, en armonía con lo establecido en la Resolución 1166/2018.
g) Verificar el estado de afiliación de la población víctima 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.
h) Implementar el plan de atención Integral que garantice las atenciones en salud física, mental y psicosocial, en el marco del SGSSS.
i) Prestar los servicios de salud a las personas víctimas del conflicto armado o violencia sociopolítica, en el marco del derecho fundamental a la salud.

j) Prestar el servicio de atención psicosocial a las personas 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, **independientemente del tipo de afiliación en salud de la víctima focalizada** y que acepte la atención.

k) Realizar el reporte de las atenciones realizadas en las herramientas de monitoreo y seguimiento dispuestas por el MSPS.

l) Llevar a cabo la organización y digitalización de los archivos generados 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 Archivo General de la Nación.

m) Las E.S.E. de nivel primario priorizadas deberán elaborar y remitir a las E.S.E. en proceso de constitución como Centros Regionales de Referencia en Salud Mental los informes técnicos y financieros parciales, así como el informe final, utilizando los formatos e instrumentos establecidos por el Ministerio de Salud y Protección Social.

n) Las E.S.E. en proceso de constitución como Centros Regionales de Referencia en Salud Mental realizarán la revisión técnica preliminar de los informes presentados por las E.S.E. de nivel primario priorizadas, con el fin de verificar la consistencia de la información reportada y formular observaciones o recomendaciones para su fortalecimiento. Una vez surtido este proceso de retroalimentación, corresponderá a la E.S.E. de nivel primario priorizada realizar los ajustes que resulten pertinentes y remitir el informe a la respectiva Secretaría Departamental o Distrital de Salud para su revisión, validación y aprobación.

o) 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 327 de 2026, asignado e informado por el MSPS.

p) Notificar presuntas irregularidades éticas del talento humano detectadas a lo largo de la revisión del proceso de atención brindado en el Programa, a los estamentos que correspondan, como: El Tribunal nacional de ética médica, el Tribunal Nacional ético de enfermería, el Consejo Nacional de Trabajo Social, el Tribunal Nacional de Ética en Desarrollo Familiar, y los Tribunales Deontológicos y Bioéticos de Psicología. Estas presuntas irregularidades deberán ser reportadas también a las secretarías Departamentales/Distritales de salud y al MSPS y serán causal de finalización del contrato suscrito en el marco de este proceso.

q) 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 327 de 2026.

4.1 Competencias de las E.S.E de nivel primario y entidad territorial que prestarán la atención en salud integral a víctimas del conflicto armado y violencia sociopolítica.

Los prestadores primarios de servicios de salud IPS públicas (E.S.E priorizadas), en el marco del modelo de implementación del Programa (ilustración 1), serán responsables de la ejecución del **Direccionamiento estratégico 2 denominado Atención integral**, el cual comprende las líneas de Atención Integral en Salud (Física o mental), Línea Estratégica de Coordinación Intersectorial, Línea

Estratégica de Asistencia Técnica, Línea de Formación al Talento Humano, Línea Estratégica de Investigación, para ello deberán desarrollar las siguientes acciones:

4.1.1 Alistamiento

Las E.S.E de nivel primario, receptoras de la transferencia de que trata la Resolución 327 de 2026, deberán desarrollar las acciones correspondientes a la organización de actividades previas al proceso de atención a las personas víctimas del conflicto armado, las cuales contemplan dos (2) procesos a saber ***i) Alistamiento relacionado con el talento humano; y ii) Alistamiento relacionado con el proceso de atención.***

4.1.1.1 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 del Programa. El Equipo de Atención Integral (EAI) estará **conformado** por talento humano que brindará la atención en cada componente, de la siguiente manera:

a) **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 *Protocolo de Atención Integral en Salud con Enfoque Psicosocial a Víctimas del conflicto armado*.[1] **La atención en salud física y mental se garantizará en el marco del Plan de Beneficios en Salud con cargo a la UPC.**

b) **Atención psicosocial**: Esta atención se deberá garantizar por parte de la E.S.E de nivel primario priorizada 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 del Programa[2], quien apoyará las acciones de focalización y georreferenciación para la atención integral, las acciones para la superación de barreras de atención realizarán actividades de orientación e información en salud a las personas víctimas y apoyarán la educación en derechos y deberes en salud, entre otras. **La atención psicosocial se garantizará con los recursos asignados en la presente resolución**.

[1] 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, así como del instructivo e indicaciones dadas para la realización de sesiones del plan de atención integral y el seguimiento de enfermería.

[2] El promotor de salud del Programa 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 del Programa; no requiere una titulación de talento humano en salud, ni técnico ni operativo. Es seleccionado por la Mesa Municipal de Participación Efectiva de Víctimas.

Adicionalmente, el EAI contará con un **Coordinador Municipal del Programa**, 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 las líneas estratégicas y los procesos transversales del Programa. **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[3] en atención en salud física y salud mental:

a) 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 personas víctimas atendidas. Así mismo, deberán incluir las actividades a desarrollar con la víctima en el Plan de Atención Integral, participar en la(s) sesión(es) de aprobación de los Planes de Atención Integral y dar cumplimiento a lo establecido en dicho plan.

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

c) 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 en conjunto con el Coordinador municipal del Programa.

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

a) Las y los ***profesionales de Psicología*** que desarrollan el componente psicosocial del Programa 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 persona víctima, participar en la(s) sesión(es) de aprobación de los Planes de Atención Integral y dar cumplimiento a lo establecido en dicho plan.

3 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 Programa, se adecua la denominación a Equipos de Atención Integral (EAI).

b) 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 persona víctima, participar en la(s) sesión(es) de aprobación de los Planes de Atención Integral y dar cumplimiento a lo establecido en dicho plan.

c) Por su parte, las y los ***Promotores(as) de Salud del Programa*** 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 acciones de apoyo para la superación de barreras de atención, apoyo en la educación en derechos y deberes en salud, y actividades de orientación e información en salud a las personas víctimas.

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

a) Coordinador Municipal del Programa.

Tabla 5. Perfil Coordinador Municipal del Programa.

ROL	TÍTULO	PERFIL	EXPERIENCIA	HONORARIOS
Coordinador Municipal del Programa	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. NOTA: En caso de no contar con el perfil estipulado, se deberá presentar ante la Secretaría departamental de salud las evidencias de los procesos de convocatorias realizados, la consulta del directorio en donde se refleje la no disponibilidad del talento humano. **Lo anterior será revisado y verificado por la**	$ 5.407.250 SEGÚN RESOLUCION MSPS NO. 2548 DE 2024

ROL	TÍTULO	PERFIL	EXPERIENCIA	HONORARIOS
			Secretaría Departamental/distrital quien emitirá su concepto y remitirá la información correspondiente al MSPS, para validación y aprobación final de la flexibilización del perfil correspondiente.	

Fuente: Grupo de Asistencia y Reparación a Víctimas – Oficina de Promoción Social – Ministerio de Salud y Protección Social – 2026

Tabla 6. Descripción Coordinador Municipal del Programa

COORDINADOR MUNICIPAL DEL PROGRAMA	
OBJETO	Realizar la coordinación y seguimiento de los procesos técnicos y operativos del Programa de Atención Psicosocial y Salud Integral a Víctimas
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 en salud y/o sociales. - Realizar seguimiento y monitoreo de programas/proyectos en salud y/o sociales. - Coordinar equipos de trabajo. - Trabajo de campo con diferentes grupos poblacionales en situación de vulnerabilidad - 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 Programa. 2. Coordinar, con el apoyo del Promotor de Salud, la elaboración, actualización y remisión del análisis de contexto municipal, de conformidad con los formatos e instrumentos definidos por el Ministerio de Salud y Protección Social, para orientar la focalización, planeación e implementación del Programa en el territorio. 3. Realizar la programación y planeación de las atenciones y valoraciones para el cumplimiento de las metas de atención psicosocial establecidas y definidas por el MSPS. 4. Hacer seguimiento al proceso de focalización para el alcance y seguimiento de las metas de cobertura del Programa. Esto incluye la focalización de Población Víctima en el RUV y reconocidas en sentencias y fallos judiciales y para cuando aplique la activación de la ruta para la atención de niños, niñas y adolescentes en restablecimientos de derechos. 5. Coordinar, con la oficina de talento humano de la ESE, el desarrollar de los procesos de formación y cualificación del Equipo de Atención Integral (EAI), incluyendo la réplica de contenidos metodológicos definidos por el MSPS y el seguimiento al cumplimiento de los procesos formativos requeridos para la implementación del Programa. 6. Orientar y hacer seguimiento del EAI, 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 MSPS verificar y acompañar el cumplimiento del desarrollo del seguimiento de las actividades programadas en

COORDINADOR MUNICIPAL DEL PROGRAMA	
	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 Web del Programa. 7. Socializar con el EAI, los resultados del seguimiento desarrollado a las actividades programadas en los Planes de Atención Integral. 8. Apoyar las actividades de formación para la incorporación del enfoque psicosocial en la atención en salud con los actores del SGSSS [Secretarías, EPS e IPS], en armonía con los lineamientos técnicos establecidos por el MSPS. 9. 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 MSPS. 10. Desarrollar acciones de articulación, coordinación, monitoreo y seguimiento para la implementación del Programa con las Secretarías de Salud, las Mesas de Participación Efectiva de Víctimas, las EAPB, los prestadores de servicios de salud y demás actores del SGSSS y del SNARIV presentes en el territorio, conforme a las disposiciones de la Ley 1448 de 2011 y los lineamientos establecidos por el MSPS. 11. Contar con la certificación de aprobación del curso "Atención con enfoque psicosocial a víctimas del conflicto armado", con una intensidad mínima de 40 horas, con el fin de fortalecer las competencias técnicas y conceptuales para la atención integral con enfoque diferencial y psicosocial a las víctimas del conflicto armado. 12. Acompañar la implementación de las acciones de formación, cuidado emocional, al talento humano conforme a los lineamientos entregados por el MSPS. 13. Apoyar la implementar las acciones de acompañamiento técnico y seguimiento dirigidas a los Equipos de Atención Integral (EAI), con el propósito de fortalecer sus capacidades para la atención integral en salud con enfoque psicosocial. 14. Realizar seguimiento a la activación y funcionamiento de las rutas de atención en salud física, mental y psicosocial, así como a los procesos de referencia y contrarreferencia requeridos para garantizar la continuidad e integralidad de la atención de las víctimas. 15. Apoyar el seguimiento y cierre de los Planes de Atención Integral, verificando el cumplimiento de las actividades definidas por el EAI y la gestión de las necesidades identificadas durante el proceso de atención. 16. 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 definidos por el Archivo General de la Nación. 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 a largo plazo de la información producida. 17. Apoyar y participar en el desarrollo de espacios participativos de investigación, tales como grupos focales, entrevistas, talleres y demás actividades definidas por el Ministerio de Salud y Protección Social, dirigidas a víctimas del conflicto armado, coordinadores de las E.S.E. de nivel primario priorizadas y actores del Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS). Para la implementación de la Resolución 327 de 2026, el Coordinador deberá facilitar la participación de los Equipos de Atención Integral (EAI), de las víctimas y de los demás actores convocados, así como brindar el apoyo requerido para el desarrollo de las

COORDINADOR MUNICIPAL DEL PROGRAMA	
	actividades de investigación y sistematización definidas en los presentes lineamientos. 18. Identificar y priorizar, junto con los Equipos de Atención Integral (EAI), los casos individuales o familiares que presenten mayores niveles de afectación en salud física, mental o psicosocial, en especial aquellos relacionados con hechos victimizantes de alta complejidad, tales como vinculación, reclutamiento y utilización de niñas, niños y adolescentes en el conflicto armado, tortura, desaparición forzada y delitos contra la libertad e integridad sexual. Así mismo, informar estos casos al Asesor Regional del Programa para la gestión del acompañamiento técnico correspondiente y realizar seguimiento a las acciones definidas para su atención integral. 19. Apoyar la elaboración de los informes técnicos y financieros establecidos para el seguimiento a la implementación del Programa, en los formatos definidos por el MSPS. 20. Llevar a cabo la revisión y consolidación consistente, coherente, descriptiva y analítica de los documentos e informes solicitados en el marco del desarrollo del Programa. 21. 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 – 2026

Nota: Para el caso de las/los coordinadores/as de los municipios de: Turbo (Antioquia), Caloto, Morales, Corinto, Miranda, Buenos aires, Jambaló, Toribío, Suárez, Argelia, Santander de Quilichao (Cauca) y Palmira, Pradera, Florida y Buenaventura (Valle del Cauca); se adicionará la siguiente actividad contractual conforme a lo establecido en el numeral 4.1.6.2: *Liderar las jornadas de recolección de insumos para la cualificación de las estrategias comunitarias de la medida de rehabilitación.*

En aquellos municipios donde no sea posible contar con la disponibilidad del coordinador del Programa 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 la flexibilización del perfil así: el requisito de experiencia profesional relacionada podrá reducirse de treinta y seis (36) a veinticuatro (24) meses. No obstante, deberá mantenerse el requisito mínimo de experiencia específica en la implementación del programa definido en los presentes lineamientos. Para la justificación de la flexibilización del perfil, la Empresa Social el Estado se deberá soportar las acciones desarrolladas para la selección y convocatoria, evidenciado las dificultades para la consecución de este perfil requerido (procesos de convocatoria, consulta del directorio de talento humano, situaciones de orden público, entre otros). Asimismo, deberá aportar una certificación expedida por el gerente de la E.S.E en la que se haga constar la imposibilidad de vincular un profesional que cumpla con los requisitos del perfil establecidos en el presente lineamiento. La Secretaría Departamental o Distrital de Salud realizará la revisión de la solicitud y emitirá un concepto técnico preliminar.

En los casos que se requiera aplicar dicha excepcionalidad, el Ministerio revisará el concepto de la revisión realizado por la Secretaría departamental de Salud sobre las dificultades presentadas para

la consecución de los perfiles profesionales, en especial en los territorios que no han implementado previamente el programa y emitirá un concepto final al respecto.

A efectos de la **verificación y seguimiento al proceso de selección y contratación del talento humano**, se realizan las siguientes **precisiones y recomendaciones** para tener en cuenta por parte de las entidades territoriales:

g) Se deberá garantizar el cumplimiento del perfil a través de la verificación del total de los **36 meses de experiencia profesional** con población víctima del conflicto armado **o** en situación de vulnerabilidad, conforme a las acciones establecidas en la tabla No. 4.

h) Se deberá garantizar que dentro de los 36 meses de experiencia profesional se acrediten como mínimo **12 meses de experiencia específica en la implementación del PAPSIVI.** Al respecto, cabe señalar que dicha experiencia podrá acreditarse mediante el desempeño de los roles de asesor psicosocial, gestor territorial, profesional psicosocial o promotor psicosocial (siempre y cuando cumpla con la exigencia del título profesional y el total de experiencia de 36 meses). De igual manera, dicha experiencia puede ser acreditada por profesionales de salud que hayan estado vinculados en los equipos multidisciplinarios en salud (establecidos en el *Protocolo de Atención Integral en Salud con enfoque psicosocial a Víctimas del PAPSIV*) y que cuenten con la certificación de formación en atención psicosocial.

i) **La verificación de la experiencia en PAPSIVI podrá acreditarse a través de documentos que certifiquen la vinculación de estos profesionales en los convenios de asociación (operadores del PAPSIVI), así como las resoluciones de transferencia de este Ministerio para la implementación del Programa, como también, profesionales contratados por los departamentos y/o municipios con recursos de concurrencia.**

j) En los casos de contratación de profesionales de psicología u otras profesiones de la salud para el rol de coordinador/a, se deberá garantizar que estén inscritos en el Registro Único Nacional del Talento Humano en Salud (ReTHUS) y cuenten con su respectiva tarjeta profesional para el ejercicio de su profesión. En el caso de profesionales de trabajo social, se deberá garantizar que cuente con tarjeta profesional/certificado de inscripción y registro ante el Consejo Nacional de Trabajo Social.

k) Al momento de la selección y contratación se deberán considerar las acciones propias de este perfil en términos de los tiempos requeridos y la calidad esperada en este desarrollo conforme a las competencias, habilidades y actividades de este rol, establecidas en la tabla No. 5 de los presentes lineamientos. Por lo anterior, se requiere la contratación de una persona que ejerza este rol por cada municipio, teniendo en cuenta que las actividades establecidas representan una alta responsabilidad para la garantía de la implementación del Programa.

Por lo anterior, se recomienda verificar que el/la Coordinador/a Municipal del Programa que se contrate, preferiblemente, no tenga a su cargo más de un municipio o actividades adicionales a las establecidas en el lineamiento técnico.

Teniendo en cuenta las competencias y responsabilidades desde los distintos actores del SGSSS, se recomienda verificar que el profesional que se contrate como Coordinador/a Municipal del Programa no lleve a cabo acciones de coordinación, monitoreo o seguimiento a la implementación

del Programa desde el nivel nacional y/o departamental. Lo anterior, previniendo que no existan conflictos de intereses en el ejercicio del monitoreo y seguimiento al Programa.

Teniendo en cuenta los tiempos asociados a la incorporación de los recursos por parte de las ESE se recomienda que la **vinculación de las/os Coordinadores Municipales del Programa entre los meses de junio** y julio **de 2026**. En todo caso, se deberá garantizar que su contratación se realice **quince días antes de la vinculación** de los profesionales psicosociales. Lo anterior, con el fin de garantizar que se pueda hacer un adecuado proceso de alistamiento.

b) Promotor de salud del Programa.

Tabla 7.Perfil Promotor de Salud del Programa.

ROL	PERFIL	EXPERIENCIA
Promotor de Salud del Programa	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. La certificación expedida por la respectiva organización de víctimas legalmente reconocidas.

Fuente: Grupo de Asistencia y Reparación a Víctimas – Oficina de Promoción Social – Ministerio de Salud y Protección Social - 2026.

Tabla 8. Descripción del promotor de salud del programa

PROMOTOR DE SALUD DEL PROGRAMA	
OBJETO	Apoyar la implementación del Programa de Atención Psicosocial a Víctimas del conflicto 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 Programa. - Habilidades para informar de modo claro y preciso, respetar actitudes y creencias. - Manejar herramientas ofimáticas como Microsoft Office, en particular Excel.
ACTIVIDADES	1. Presentar el Programa de Atención Psicosocial a Víctimas del conflicto armado en los escenarios que corresponda y se acuerde con la Entidad Territorial. 2. Apoyar al coordinador del Programa, en la elaboración del análisis de contexto municipal mediante la identificación y recolección de información comunitaria y territorial relevante para la implementación del Programa.

PROMOTOR DE SALUD DEL PROGRAMA	
	3. Adelantar el proceso de focalización y georreferenciación, para el alcance de las metas de cobertura del Programa y conforme a los lineamientos establecidos por el Ministerio de Salud y Protección Social. 4. 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. 5. 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. 6. Identificar casos de víctimas que presenten necesidades de atención en salud física, mental y /o psicosocial y orientar a la ruta de atención del Programa. 7. 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 Programa. 8. Participar en las acciones que integran el Desarrollo al Talento Humano [formación, acompañamiento técnico y cuidado emocional] y las reuniones convocadas para tal fin. 9. 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 Web del Programa.

Fuente: Grupo de Asistencia y Reparación a Víctimas – Oficina de Promoción Social – Ministerio de Salud y Protección Social - 2026

Nota: En los territorios de alta concentración de población víctima del conflicto armado con pertenencia étnica, se valorará positivamente que el promotor haga parte de un grupo étnico.

El proceso de selección deberá ser realizado por las MPEV Municipales con fundamento en los lineamientos establecidos por la MPEV Nacional y el MSPS 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.

La contratación de los Promotores la realizará la E.S.E de nivel primario priorizada, luego de recibir por parte de las Secretarías Departamentales y Distritales de Salud la información del proceso de selección adelantado por las Mesas de Participación Efectiva de Víctimas. La ESE deberá verificar que la selección esté acorde con los lineamientos definidos por la Mesa Nacional de Participación efectiva de víctimas, en caso dado que no se cumpla con los lineamientos realizar la devolución a las Secretaría Departamental de Salud para su gestión con las Mesa Departamental de participación efectiva de víctimas.

Se deberá asegurar que, en ningún caso, los/las y promotores/as de los equipos psicosociales del Programa, 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 el proceso de selección **de las/os promotores durante el mes de febrero-marzo de 2026**. Se deberá garantizar su contratación **un quince antes de la vinculación** de los profesionales psicosociales. Lo anterior, con el fin de garantizar el desarrollo del proceso de proceso de focalización.

c) Profesional psicosocial.

Tabla 9. 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 en situación de vulnerabilidad, 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 - 2026.

Cabe aclarar que, en aquellos municipios donde no sea posible contar con la disponibilidad del perfil de profesional de atención psicosocial, **de manera excepcional en especial los departamentos que no han desarrollado el Programa,** la E.S.E informará a la Secretaría Departamental/Distrital de Salud con el fin de revisar y establecer si procede la flexibilización del perfil así: experiencia profesional relacionada mínima de veinticuatro (24) meses. Para la justificación de la flexibilización del perfil, la Empresa Social el Estado se deberá soportar las acciones desarrolladas para la selección y convocatoria en donde se evidencie las dificultades para ubicar este perfil (proceso de convocatoria, consulta del directorio de talento humano, orden público, entre otros) y, 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 el concepto de la revisión realizado por la Secretaría departamental de Salud sobre las dificultades presentadas para la consecución de los perfiles profesionales, en especial en los territorios que no han implementado previamente el programa y emitirá un concepto al respecto.

Estos profesionales para la atención psicosocial deberán tener disponibilidad para realizar las siguientes actividades en el marco de la atención integral:

Tabla 10.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 MSPS. 2. Verificar la inclusión de las víctimas en el 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.

PROFESIONAL DE ATENCIÓN PSICOSOCIAL	
	4. Concertar los Planes de Atención Integral con las personas víctimas de acuerdo con los hallazgos identificados en la valoración, bajo el principio de interseccionalidad, conforme a los lineamientos del MSPS. 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 MSPS. En cualquier caso, las actividades extramurales que se realicen han de ser notificadas al coordinador municipal y llevarse a cabo respetando las prácticas de seguridad y protección establecidas para la Misión Médica. 6. Realizar el cargue oportuno de la atención psicosocial de manera oportuna en el Aplicativo Web del Programa, conforme a los lineamientos del MSPS. 7. Participar en las acciones de Desarrollo al Talento Humano [formación, acompañamiento técnico y cuidado emocional] del Programa. 8. Contar con la certificación de aprobación del curso "Atención con enfoque psicosocial a víctimas del conflicto armado", con una intensidad mínima de 40 horas, con el fin de fortalecer las competencias técnicas y conceptuales para la atención integral con enfoque diferencial y psicosocial a las víctimas del conflicto armado. 9. 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 Web del Programa. 10. Respetar los parámetros éticos de su profesión a lo largo de todo el proceso de atención establecido en el Programa. 11. Realizar el archivo de la información producto de la atención psicosocial conforme los lineamientos y normas del Archivo General de la Nación.

Fuente: Grupo de Asistencia y Reparación a Víctimas – Oficina de Promoción Social – Ministerio de Salud y Protección Social - 2026

Para la implementación de las Orientaciones metodológicas para el desarrollo de las jornadas de recolección de insumos para la cualificación de las estrategias comunitarias de la medida de rehabilitación en los departamentos y municipios priorizados, las E.S.E (tabla 4), deberán vincular un profesional de sistematización encargado de consolidar y documentar la información derivada de estos ejercicios participativos, conforme a las orientaciones impartidas por el Ministerio de Salud y Protección Social.

Tabla 11. Perfil y obligaciones sistematizador jornadas de recolección de insumos para la cualificación de las estrategias comunitarias.

ROL	TÍTULO	PERFIL	EXPERIENCIA
Profesional de sistematización	profesional en áreas de las ciencias sociales, humanas, de la salud o afines, tales como trabajo social, sociología, antropología, psicología, ciencia política, comunicación social, salud pública u otras disciplinas relacionadas con	Tarjeta Profesional [Título Profesional] + 24 meses de Experiencia Profesional Relacionada	Con experiencia profesional relacionada en: • Sistematización de experiencias comunitarias. • Investigación social o participativa. • Implementación de proyectos sociales o comunitarios. • Procesos de participación comunitaria. • Elaboración de informes técnicos y análisis cualitativo de información.

ROL	TÍTULO	PERFIL	EXPERIENCIA
	procesos comunitarios, participación social o sistematización de experiencias.		• Trabajo con población víctima del conflicto armado, comunidades rurales o grupos de especial protección constitucional. • Preferencia con experiencia en trabajo comunitario con grupos étnicos y campesinos.

SISTEMATIZADOR	
OBJETO	Apoyar la implementación de las Orientaciones metodológicas para el desarrollo de las jornadas de recolección de insumos para la cualificación de las estrategias comunitarias de la medida de rehabilitación, mediante la recolección, organización, análisis y sistematización de la información obtenida en los municipios priorizados, conforme a los lineamientos definidos por el Ministerio de Salud y Protección Social.
COMPETENCIAS Y HABILIDADES	- Capacidad para la recolección, organización y análisis de información - Elaboración de informes y documentos de sistematización - Habilidades de redacción técnica, análisis y síntesis - Manejo de metodologías participativas y trabajo interdisciplinario - Manejo de herramientas ofimáticas como Microsoft Office, en particular Excel.
ACTIVIDADES	1. Coordinar con el Coordinador del Programa y el Asesor Regional la implementación de las orientaciones metodológicas para el desarrollo de las jornadas de recolección de insumos. 2. Apoyar la implementación de las jornadas de recolección de insumos para la cualificación de las estrategias comunitarias de la medida de rehabilitación en los municipios priorizados. 3. Organizar, consolidar y sistematizar la información obtenida durante el desarrollo de las jornadas comunitarias, de acuerdo con la metodología definida por el Ministerio de Salud y Protección Social. 4. Elaborar los documentos de sistematización municipal que recojan los hallazgos, aprendizajes, recomendaciones y aportes realizados por los participantes. 5. Apoyar la consolidación de la información requerida para la elaboración del documento departamental de sistematización. 6. Garantizar la calidad, consistencia y trazabilidad de la información recopilada durante el proceso. 7. Participar en los espacios de orientación metodológica, seguimiento y validación convocados por el Ministerio de Salud y Protección Social y por la E.S.E. responsable de la implementación. 8. Las demás actividades relacionadas con la sistematización de las jornadas comunitarias que sean definidas por el Ministerio de Salud y Protección Social en el marco de esta estrategia.

Es importante precisar que, en las E.S.E de nivel primario de los departamentos priorizados por primera vez para la implementación del programa, se podrá contratar a profesionales psicosociales que se encuentren en proceso de formación del curso “Atención con enfoque psicosocial a víctimas del conflicto armado”, con una intensidad mínima de 40 horas. No obstante, el profesional deberá

presentar el respectivo certificado de aprobación conforme avance en el desarrollo de sus actividades contractuales.

La E.S.E de nivel primario y la Entidad Territorial priorizadas que reciben la transferencia de estos recursos 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 de 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.

Las E.S.E deberán 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 Programa, en relación con las condiciones y circunstancias para salvaguardar la salud e integridad física de las personas, incluyendo las contempladas en los parámetros de la Misión Médica. 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.

El numeral 1 del literal a) del artículo 2° de la Ley 1562 de 2012, que modifica el artículo 13 del Decreto-Ley 1295 de 1994, señala que son afiliados obligatorios al Sistema General de Riesgos Laborales *"... las personas vinculadas a través de un contrato formal de prestación de servicios con entidades o instituciones públicas o privadas, tales como contratos civiles, comerciales o administrativos, con una duración superior a un mes y con precisión de las situaciones de tiempo, modo y lugar en que se realiza dicha prestación*".

Para la afiliación al Sistema General de Riesgos Laborales, en los contratos de prestación de servicios (contratos civiles, comerciales o administrativos), la norma vigente es el Decreto 723 del 2013, compilado en el Decreto 1072 de 2015, reglamentario de la Ley 1562 de 2012, donde se establece las reglas para llevar a cabo la afiliación, cobertura y el pago de aportes en el Sistema General de Riesgos Laborales, y aplica a:

a) Todas las personas vinculadas a través de un contrato formal de prestación de servicios, con entidades o instituciones públicas o privadas con una duración superior a un (1) mes y a los contratantes, y
b) Los trabajadores independientes contratistas que laboren en actividades catalogadas por el Ministerio del Trabajo como de alto riesgo.

Las condiciones generales del Decreto 723 del 2013, compilado en el Decreto 1072 de 2015, son:

a) Afiliación al Sistema General de Riesgos Laborales es por intermedio del contratante.
b) Libre escogencia de la Administradora de Riesgos Laborales por parte del contratista, debiendo afiliarse a una sola, excepto si el trabajador es a la vez trabajador dependiente.
c) Pago vencido de la cotización (primer inciso del art. 3.2.7.6 del Decreto 780 de 2016)

d) Al contratista le corresponde pagar, el valor de la cotización al Sistema General de Riesgos Laborales, cuando la afiliación sea alguna de las actividades señaladas como de riesgo I, II o III que están en el Decreto 768 de 2022.

e) El contratante le corresponde asumir el pago de la cotización y será responsable por el trámite de liquidación y pago de aportes a las Administradoras de Riesgos Laborales, cuando los trabajadores laboren en actividades de alto riesgo (como de alto riesgo son las actividades de riesgo IV y V, del Decreto 768 de 2022 de Actividades Económicas).

A efectos de la implementación del Programa, se deberá gestionar la afiliación a la Administradora de Riesgos Laborales [ARL], para las/los profesionales psicosociales bajo el **Código 3869201 denominado ACTIVIDADES DE APOYO TERAPÉUTICO**, que a su vez corresponde a CLASE DE RIESGO III.

El MSPS 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 III en los siguientes casos:**

a) Para el Promotor de Salud del Programa dado que en este proceso no se prevé el desarrollo de la atención psicosocial en la modalidad comunitaria.

b) Para el Coordinador Municipal del Programa, 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 presente lineamiento, de tal suerte que se garantice la calidad en el proceso de atención a las personas víctimas y disminuir los riesgos de desgaste emocional de los profesionales. 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 los lineamientos técnicos y lo establecido en la Resolución 1166/2018.

De igual manera, conforme se establece en la Resolución 4481 del 28 de 2012, las E.S.E de nivel primario y la entidad territorial priorizadas deberán gestionar ante la entidad territorial la autorización del uso del emblema para todos los componentes de la **Misión Médica**, garantizando la adquisición de los elementos de identificación y asegurar que el talento humano en salud porte el emblema de manera adecuada. También deben llevar control sobre la entrega de prendas, carnés, petos, chalecos, gorras, banderas u otros elementos de identificación, así como exigir su devolución al finalizar la vinculación contractual o reportar su pérdida o hurto ante la autoridad competente.

Dentro de este marco, el emblema de Misión Médica constituye un signo de protección, identificación y reconocimiento de las actividades sanitarias. Su uso adecuado, visible, autorizado y

responsable permite identificar al personal sanitario, las instituciones, los bienes, equipos, materiales, unidades móviles, ambulancias y demás medios de transporte destinados a la prestación de servicios de salud. De esta manera, el emblema contribuye a facilitar la labor sanitaria, prevenir confusiones en el territorio, fortalecer la confianza de las comunidades y proteger la vida e integridad de quienes ejercen funciones de atención en salud.

En este contexto, el emblema debe ser utilizado exclusivamente por personas, instituciones, vehículos y componentes de la Misión Médica que se encuentren debidamente autorizados. Su porte debe ser visible, adecuado y coherente con la normatividad vigente. Además, debe conservar su forma oficial, sin alteraciones, adiciones o modificaciones que puedan generar confusión. El uso indebido del emblema, como portarlo sin autorización, emplearlo para fines distintos a las actividades sanitarias o imitarlo mediante signos que puedan generar confusión, compromete la credibilidad de la Misión Médica, pone en riesgo al personal sanitario y puede afectar la seguridad de la prestación de los servicios de salud.

Adicionalmente se recomienda incorporar la protección de la Misión Médica dentro del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo. Esto implica reconocer el riesgo público, el riesgo psicosocial, las agresiones, amenazas y eventos de violencia contra el personal sanitario como factores que deben ser identificados, prevenidos, reportados, investigados y controlados. Las instituciones deben trabajar articuladamente con las ARL para prevenir afectaciones, brindar atención física y mental al personal víctima de incidentes, garantizar apoyo psicosocial, acompañar procesos de reincorporación o reubicación laboral y adoptar medidas para evitar la repetición de los hechos, cuando a ello hubiere lugar.

4.1.1.2 Alistamiento relacionado con el proceso de atención.

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

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

Tabla 12. 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.	Promotor de salud del Programa: Realiza proceso de búsqueda activa, estable contacto 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	Instrumento de registro de la focalización establecido en los "Lineamientos proceso de focalización y georreferenciación para la atención integral a víctimas".

ACTIVIDAD/ PROCEDIMIENTO	QUIÉNES INTERVIENEN	RESULTADOS	INSTRUMENTO DE REFERENCIA
• **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.	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.	bases de datos suministradas por el MSPS. Verificación realizada del estado de afiliación al SGSSS. Recepción de solicitud y asignación de citas para valoraciones.	Derivación PAP040
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 EAI. • **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 por las EAPB (con las cuales tiene contratación), debidamente identificadas con la condición de víctima del conflicto armado o la violencia sociopolítica, a fin de garantizar la atención a las personas víctimas con enfoque diferencial. De igual manera, estas bases pueden ser gestionadas con el enlace de víctimas del nivel municipal, quien a su vez se articula con el referente regional de víctimas de la UARIV. • **Validación a través de consulta de bases de datos de órdenes y sentencias judiciales y administrativas de orden nacional e internacional**[4]: 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:			

[4] 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
- 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 -JEP. - 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). 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 Distrital/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 Distrital/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 - 2026.

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 y la entidad territorial priorizada, a través del Coordinador Municipal del Programa 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 Programa.

- 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 MPEV y las organizaciones de personas víctimas, frente a los mecanismos de intercambio de información que facilite la priorización de las víctimas.

- Se deberá llevar el **registro físico de todas 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 y posterior envío al MSPS.

- El **Coordinador Municipal del Programa**, deberá realizar seguimiento al proceso de focalización desarrollado por los Promotores de Salud del Programa.

Ruta para la implementación de la medida de rehabilitación dirigida a niños, niñas, adolescentes y jóvenes víctimas del conflicto armado en el marco de la ruta de restablecimiento de derechos del ICBF desde los 6 años.

Para la implementación de la atención integral dirigida a niños, niñas y adolescentes en el marco del Programa, los Asesores regionales de los Centros Regionales de Referencia en Salud mental, en articulación con la Secretaría departamental/distrital de Salud, establecerán canales de

comunicación y coordinación con ICBF y comisarías de familia, con el propósito de identificar los niños, niñas y adolescentes que se encuentren en Proceso Administrativo de Restablecimiento de Derechos, particularmente aquellos vinculados a centros de atención del ICBF, que requieren atención integral por pare del programa. Una vez se cuente con la identificación de los niñas, niños y adolescentes que requieren atención, el asesor remitirá la base de datos al coordinador de la E.S.E de nivel primario para proceder a la programación de la atención.

Este proceso deberá ser realizado teniendo en cuenta la ruta para la implementación de la Medida de Rehabilitación dirigida a niños, niñas, adolescentes y jóvenes víctimas del conflicto armado, la cual se anexará a este lineamiento para tal fin.

4.1.1.3 Elaboración de análisis de contexto

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

La elaboración del documento de análisis de contexto se realiza conforme a los parámetros establecidos en el documento marco del Programa, en la Estrategia de Atención Psicosocial y según los instrumentos definidos por el MSPS. Los equipos de atención psicosocial realizarán la elaboración del documento de análisis de contexto de su municipio. Una vez elaborado el documento en cada ESE priorizada, este deberá ser remitido al equipo técnico de la Secretaría de Salud Departamental o quien haga sus veces, quien consolidará un análisis de contexto departamental.

4.1.2 Línea estratégica de atención integral en salud

La *Línea estratégica de atención integral en salud* implementada por las E.S.E de nivel primario y la entidad territorial priorizada, que prestarán la atención en salud integral a víctimas del conflicto armado y violencia sociopolítica, comprende el desarrollo de acciones que permiten garantizar el abordaje de las dimensiones físicas, mentales y psicosociales de las víctimas atendidas en áreas urbanas y rurales, bajo los enfoques diferenciales y la aplicación de instrumentos de valoración integral para la identificación de las necesidades, así como el establecimiento de las estrategias y rutas de atención pertinentes (Artículo 17 Resolución 1968/2025).

La atención integral en el marco del Programa se fundamenta en un enfoque psicosocial, que reconoce a las personas sujetas de atención como agentes activos de su propio proceso. En este sentido, se valora su capacidad para, a partir de sus experiencias, conocimientos, habilidades

personales y comprensiones de su entorno, contribuir a la mitigación de los impactos derivados de los hechos victimizantes en sus trayectorias de vida, con el acompañamiento de profesionales de las áreas psicosocial y de la salud.

En consecuencia, la condición de víctima del conflicto armado o violencia sociopolítica, constituye el punto de partida para la planificación y desarrollo de las acciones de atención integral, garantizando respuestas pertinentes, diferenciadas y centradas en las necesidades y características de cada persona.

El marco estratégico que orienta la atención integral en salud dirigida a las víctimas del conflicto armado se encuentra definido en el Plan Decenal de Salud Pública 2020-2031. Este marco orientador promueve la articulación de los actores del sistema de salud y el fortalecimiento de las capacidades territoriales para garantizar una atención integral, continua, resolutiva y centrada en las personas, familias y comunidades, especialmente en poblaciones con condiciones de vulnerabilidad, como las víctimas del conflicto armado o violencia sociopolítica.

Así mismo, la atención se desarrolla bajo los principios de la Atención Primaria en Salud (APS), la gestión integral del riesgo en salud, el enfoque de cuidado, el enfoque diferencial, territorial y de derechos, así como la participación social y comunitaria, reconociendo las afectaciones individuales y colectivas derivadas del conflicto armado interno.

De igual manera, estas acciones se articulan con las disposiciones del Decreto **729 de 2025**, mediante el cual se actualiza la Política Nacional de Salud Mental orientadas a garantizar el derecho fundamental a la salud mental y la atención psicosocial integral de las víctimas, en condiciones de dignidad, accesibilidad, interculturalidad y respeto por las particularidades étnicas, culturales y territoriales.

En este sentido, el Programa, en su integralidad, busca garantizar la atención en salud física, mental y psicosocial mediante un trabajo coordinado entre las E.S.E –proyectadas como Centros Regionales de Referencia en Salud Mental y las E.S.E de nivel primario de atención y la entidad territorial priorizada conforme a los criterios definidos en la Resolución 1968 de 2025, *Por la cual se adoptan medidas para la dirección y operación del Programa de Atención Psicosocial y Salud Integral a Víctimas y se derogan las Resoluciones 888 de 2012 y 1621 de 2023*. Esta articulación busca fortalecer la identificación de necesidades en salud y su abordaje desde la promoción, prevención, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación. Asimismo, procura reconocer y atender las situaciones y condiciones asociadas a problemas y trastornos mentales, consumo problemático de sustancias psicoactivas, entre otros factores que afectan a la población víctima.

Por su parte, las **E.S.E del nivel primario y la entidad territorial de los municipios priorizados**, serán las encargadas del **Direccionamiento estratégico 2 del Programa, denominado Atención Integral en Salud**, para lo cual deberán desarrollar procesos de atención integral en salud física, mental y psicosocial dirigidos a las víctimas del conflicto armado y la violencia sociopolítica, en concordancia con los lineamientos establecidos por el Ministerio de Salud y Protección Social. Para ello, les corresponde:

a) Conformar los EAI

b) Actualizar el plan de formación continua al Talento Humano de la E.S.E con la inclusión de los procesos de formación reconocidos para la implementación del Programa, y realizar actividades de cuidado emocional de acuerdo con los lineamientos de la Res. 1166/2018.
c) Garantizar la participación del Coordinador municipal del programa vinculado a la E.S.E, en el proceso de formación a formadores desarrollado por las E.S.E en camino de constituirse en Centros Regionales de Referencia en Salud Mental.
d) Garantizar la participación de todo el EAI en los escenarios de Formación liderados por los coordinadores municipales del programa.
e) Desde el área de Talento Humano, gestionar y supervisar la inscripción y certificación del EAI en la formación SENA "Atención integral en salud con enfoque psicosocial".
f) Garantizar que las acciones llevadas a cabo por los EAI se adhieran al marco de la Misión Médica.
g) Desarrollar los momentos de la Atención Integral conforme a lo establecido en los Lineamientos Técnicos.
h) Apoyar y promover el desarrollo de acciones de adaptabilidad intercultural cuando así se requiera.
i) Consolidar la base de datos de focalización municipal del programa.
j) Realizar valoraciones integrales en salud.
k) Definir el Plan de Atención Integral.
l) Brindar atención psicosocial individual y familiar.
m) Prestar atención en salud física y mental.
n) Hacer seguimiento al Plan de Atención Integral.
o) Registrar en el aplicativo web del Programa el proceso de atención psicosocial y la valoración integral.
p) Realizar la gestión documental correspondiente.
q) Notificar presuntas irregularidades éticas detectadas a lo largo de la atención brindada en el programa, al Comité de Ética de la E.S.E y a los estamentos que correspondan: El Tribunal nacional de ética médica, el Tribunal Nacional ético de enfermería, el Consejo Nacional de Trabajo Social, el Tribunal Nacional de Ética en Desarrollo Familiar, y los Tribunales Deontológicos y Bioéticos de Psicología. Estas presuntas irregularidades deberán ser reportadas también a la secretaría departamental/distrital de salud y a el MSPS y serán causal de finalización del contrato suscrito en el marco de este proceso.

En ese sentido, los presentes lineamientos, brindan las orientaciones técnicas, operativas, administrativas y financieras para la ejecución de los recursos destinados a la implementación del Programa en el SGSSS, contexto de la ejecución de recursos asignados mediante la Resolución 327 de 2026, "*Por la cual se efectúa una asignación de recursos del Presupuesto de Gastos de Inversión del Ministerio de Salud y Protección Social, para la implementación del Programa de Atención Psicosocial y Salud Integral a Víctimas, en su componente de atención psicosocial*".

En ese orden de ideas, el Programa se estructura en dos componentes principales: el primero, de **atención integral en salud**, se desarrolla a través del Protocolo de Atención Integral en Salud con Enfoque Psicosocial. El segundo componente, de **atención psicosocial**, se desarrolla mediante la Estrategia de Atención Psicosocial, cuyo propósito es favorecer la recuperación y mitigación de los daños psicosociales ocasionados a las víctimas, sus familias y comunidades, como consecuencia de las afectaciones generadas por el conflicto armado.

Se presenta a continuación la siguiente gráfica que permite ilustrar la articulación de los componentes del Programa en el marco de la atención integral en salud:

Ilustración 2.Componentes De La Atención Integral En Salud



Fuente: Grupo de Asistencia y Reparación a Víctimas – Oficina de Promoción Social – Ministerio de Salud y Protección Social - 2026.

Adicionalmente, es importante indicar que el desarrollo del ***direccionamiento estratégico 2: atención en salud***, comprende las fases de alistamiento institucional (mencionado en el numeral 4.1.1 de este documento), contacto y programación de la atención, valoración integral por parte del EAI, definición y aprobación del Plan de Atención Integral, ejecución, seguimiento, valoración y cierre, los cuales se presentan en la siguiente ilustración:

Ilustración 3. Momentos de la atención integral en salud



Fuente: Grupo de Asistencia y Reparación a Víctimas – Oficina de Promoción Social – Ministerio de Salud y Protección Social - 2026

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, dado que, los recursos destinados a esta implementación corresponden a la medida de rehabilitación en el marco de la reparación (restablecer las condiciones físicas, mentales, emocionales y sociales afectadas por los hechos victimizantes).

A continuación, se describen los procedimientos para cada uno de estos momentos de la atención integral implementada con los recursos asignados mediante la Resolución 327 de 2026.

4.1.2.1 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 Municipal del Programa, 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 Programa deberá realizarse de acuerdo con las necesidades de las personas víctimas y los recursos disponibles, identificando sus objetivos, la metodología, los resultados esperados y los responsables. Esta planificación deberá identificar grupos poblacionales en situación de vulnerabilidad 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 para su respectivo seguimiento por parte de EAI, buscando que l**a atención en salud y la atención psicosocial sean realizadas, apuntando así a la integralidad y al trabajo interdisciplinario con enfoque psicosocial y reparador**.

Para desarrollar las atenciones psicosociales en modalidad familiar, se registrará al integrante reconocido víctima de conflicto armado o violencia sociopolítica en el Aplicativo Web del Programa como cabeza de familia, quien deberá estar en el RUV, o en órdenes judiciales o administrativas. Se podrán atender a los miembros de la familia, aunque no estén inscritos como víctimas, pero que hacen parte del núcleo familiar del cabeza de familia. Así mismo, solo podrán registrarse como parte del proceso de atención niños y niñas mayores de 6 años.

Es importante mencionar que las víctimas que se encuentren en las siguientes situaciones podrán ser atendidas nuevamente:

- Que haya sufrido un nuevo hecho victimizante.
- Sea víctima del hecho victimizante delitos contra la libertad y la integridad 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 del Programa (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.

- 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.

- **El número de profesionales dependerá de la meta indicativa establecida para cada municipio/distrito**. Cuando se trate de zonas rurales de baja y media concentración, se deberá revisar la asignación de cargas teniendo en cuenta el tiempo de traslados de los profesionales.

- El cálculo de la meta por profesional se establece sobre un **estimado de 96% de personas atendidas en la modalidad familiar** (con participación en promedio de tres personas) y **4% de personas atendidas en la modalidad individual**; lo anterior, conforme al desarrollo histórico de la atención psicosocial[5], incluyendo también la población que reside en la zona rural cercana, para lo cual se ha realizado un incremento al recurso dispuesto en 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. De presentarse casos de familias extensas con varios núcleos familiares que convivan bajo el mismo techo, deberá desarrollarse un plan de atención con cada familia.
  Las entidades beneficiarias de las transferencias dispondrán de la herramienta financiera con el fin de hacer una evaluación periódica sobre los saldos, recursos ejecutados, población atendida y meta indicativa alcanzada.

- 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 del Programa.

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

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

Tabla 13. programación de la atención integral por profesional psicosocial

MODALIDAD	PORCENTAJE DE PERSONAS ATENDIDAS POR MODALIDAD*	NO. PERSONAS ATENDIDAS POR PLAN	TOTAL PLANES DURANTE 4 MESES PARA 1 PROFESIONAL	TOTAL PERSONAS ATENDIDAS POR PROFESIONAL SEGÚN MODALIDAD	TOTAL PERSONAS ATENDIDAS POR PROFESIONAL DURANTE 4 MESES
Individual	4%	1	4	4	**100**
Familiar	96%	3	32	96	

***** El porcentaje de atención por modalidad se aplica sobre el número total de personas que un solo profesional puede realizar. Es decir, **sobre 100 personas se aplica el porcentaje de 96% familiar y 4% individual.**

Tabla 14.Ejemplo de programación para un profesional psicosocial

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
	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**

Los procesos de atención deberán contemplar como fecha máxima de finalización el 15 de diciembre **de 2026**, conforme a lo establecido en el presente lineamiento referente a la presentación de informes de ejecución de recursos.

b) Disposición de Insumos para la atención psicosocial.

Las E.S.E 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. **En ningún caso los materiales deben ser asumidos por el talento humano contratado**[6]. 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 15. 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	1 Paquete surtido x 12
17	Escarcha colores surtidos	1 Paquete surtido
18	Fichas tipo post it	1 Juego de colores
19	Foamy	1 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	1 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 copias

[6] 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
28	Block media carta papel periódico para fichas	2 unidades
29	Paquete fichas bibliográficas cartulina colores 15x20cmx	1 paquete X 100 fichas
30	Arcilla	1 libra
31	Paquete palitos de pincho	1 paquete de X 100
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 - 2026.

4.1.2.2 Momento de 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 del Programa en la E.S.E o de manera extramural.

Tabla 16.Procedimientos y responsables en el contacto y oferta de atención del programa.

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. 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	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 acciones necesarias para la atención en salud y atención psicosocial.	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 funciones del Equipo Multidisciplinario de Salud (EMS). Página 71 Numeral 1.6 Orientaciones específicas: Equipo Multidisciplinario de

ACTIVIDAD/ PROCEDIMIENTO	QUIÉNES INTERVIENEN	RESULTADOS	INSTRUMENTO DE REFERENCIA
identidad sexual, presencia de discapacidad, así como de pertenencia étnica y de algunas motivaciones iniciales respecto a esta oferta.			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. Es necesario precisar que, se debe brindar atención integral en salud (física, mental y psicosocial) a las víctimas, la atención psicosocial se debe prestar **independientemente su régimen de afiliación.** Conforme a lo establecido en el Protocolo, los actores del SGSSS deben articularse para garantizar la atención de la población.	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 - 2026.

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 del programa o del profesional designado por la E.S.E.

4.1.2.3 Momento de 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 o la violencia sociopolítica.

Tabla 17.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[7]. 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):	Profesionales de Psicología, Trabajo Social o	Consentimiento informado firmado	Ficha PAP 010 o PAP 012. Sesión 1. Acercamiento

7 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
Se inicia con la verificación de la información recopilada en el momento de la focalización y georreferenciación. 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[8].	Desarrollo familiar (dependiendo la modalidad).	por la o las personas víctimas a atender. Valoración psicosocial con información acerca 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).	y reconocimiento. 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 - 2026.

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:

8 Empleando herramientas como las de MhGap, o SRQ.

- ***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, se garantizará la remisión y acceso a las Rutas Integrales en Salud (RIAS), con cargo a la Unidad de Pago por Capitación (UPC), en coherencia con las disposiciones del Protocolo de Atención Integral en Salud con Enfoque Psicosocial y de manera complementaria, se promoverá la participación de las víctimas en las intervenciones colectivas definidas en el Plan de Intervenciones Colectivas (PIC), en el marco de las acciones de promoción de la salud, prevención de riesgos y fortalecimiento comunitario.

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.

Por otra parte, de acuerdo con la programación y necesidades de la demanda inducida, las valoraciones médicas podrán realizarse en forma extramural.

4.1.2.4 Momento de 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 18. 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 las personas valoradas, en términos de atención integral en salud y atención psicosocial.	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, procedimientos médicos a realizar, y profesionales responsables. Registro de información realizado en el Aplicativo Web, 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 Cargue consolidado en un solo archivo PDF de la ficha PAP 010 o PAP 012 (según aplique), así del instrumento de registro de la sesión de

ACTIVIDAD/ PROCEDIMIENTO	QUIÉNES INTERVIENEN	RESULTADOS	INSTRUMENTO DE REFERENCIA
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 Aplicativo Web junto con la aprobación del Plan, resultado de la sesión de coordinación y aprobación del Plan.			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 - 2026.

La definición del Plan de Atención Integral implica tanto la realización de la sesión de trabajo conjunto por parte del 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 Web del Programa. La sesión de trabajo conjunto por parte del EAI para la aprobación del Plan se llevará a cabo de manera intramural.

4.1.2.5 Momento de desarrollo del plan de atención integral.

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

Tabla 19. 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	Profesional de Medicina, quien suministra plan de tratamiento por medicina. Profesional de enfermería, quien también realiza derivaciones a la ruta de promoción y mantenimiento de la salud de acuerdo con el curso de vida	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,	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

ACTIVIDAD/ PROCEDIMIENTO	QUIÉNES INTERVIENEN	RESULTADOS	INSTRUMENTO DE REFERENCIA
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 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 otros profesionales de la E.SE.	Procedimiento de referencia y contrarreferencia a cargo de medicina. Especialistas, quienes suministran plan de tratamiento de acuerdo con la necesidad.	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.	psicosocial Página 77.
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	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 iniciar las acciones propuestas. Realización de las atenciones psicosociales y registro del plan propuesto en donde se indican objetivos y	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
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 continúa.		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. Comprensión de la relación de los hechos victimizantes y las preocupaciones y malestares.	
c) Seguimientos al Plan de Atención Integral por parte del profesional de enfermería con acompañamiento del Coordinador Municipal del Programa:	Coordinador Municipal del Programa	Personas derivadas a la ruta de promoción y	Instrumento de registro de seguimiento al

ACTIVIDAD/ PROCEDIMIENTO	QUIÉNES INTERVIENEN	RESULTADOS	INSTRUMENTO DE REFERENCIA
En la mitad de la 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 el componente de atención en salud, atendidos directamente por la E.S.E, y el coordinador municipal apoyará el seguimiento al cumplimiento de las sesiones de atención psicosocial. ***Coordinador Municipal del Programa:*** 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 Secretaría Departamental/Distrital de Salud o quien haga sus veces. De igual manera, el coordinador deberá consolidar todos los instrumentos de seguimiento al plan de atención integral elaborados por enfermería y entregarlos al EAI para planear las acciones requeridas. De igual manera, el coordinador municipal deberá consolidar las bases de datos generadas del proceso de sesión de aprobación del plan de atención integral y su seguimiento realizado por enfermería en conjunto.	Profesional de enfermería designado/a por la E.S.E. Promotor o promotora apoya la actividad	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 Plan de atención.	plan de atención integral. Aplicativo Web. 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 - 2026.

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 Plan de atención integral 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.

En el intermedio de la atención, se realiza el proceso de seguimiento al Plan de Atención Integral, realizado por el perfil de enfermería en conjunto con el coordinador, y al finalizar la atención, este último deberá consolidar las bases de datos correspondientes a todos los planes aprobados en sesión, junto con su respectivo seguimiento. Una vez consolidada la información, deberá efectuar la verificación de la calidad del dato, el cumplimiento de la integralidad de la información y la coherencia de la misma.

Posteriormente, esta información será remitida a la Secretaría Departamental y/o Distrital de Salud, la cual se encargará de consolidar las bases de datos de los planes de atención integral y sus seguimientos en el ámbito de su entidad territorial. Así mismo, dicha instancia realizará las acciones de monitoreo y seguimiento correspondientes, en el marco del proceso del Plan de Atención Integral.

Finalmente, la información consolidada deberá ser enviada, vía correo electrónico, al referente designado a la entidad territorial por el MSPS.

Este procedimiento deberá realizarse de manera inmediata una vez finalicen los seguimientos efectuados por el equipo de enfermería.

4.1.2.6 Meta indicativa

Tabla 20. Meta indicativa de atención para E.S.E de nivel primario

CONSECUTIVO	DEPARTAMENTO	COD MPIO	NOMBRE DE LA E.S.E	MUNICIPIO	NIT	META
1	AMAZONAS	91001	HOSPITAL SAN RAFAEL DE LETICIA E.S.E	LETICIA	8380000967	300
2	ANTIOQUIA	5001	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO - METROSALUD	MEDELLÍN	8000580161	325
3	ANTIOQUIA	5837	E.S.E HOSPITAL FRANCISCO VALDERRAMA	TURBO	8909811378	300
4	ANTIOQUIA	5154	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL CESAR URIBE PIEDRAHITA	CAUCASIA	8909807571	300

CONSECUTIVO	DEPARTAMENTO	COD MPIO	NOMBRE DE LA E.S.E	MUNICIPIO	NIT	META
5	ANTIOQUIA	5480	E.S.E. HOSPITAL LA ANUNCIACION	MUTATÁ	8909812684	300
6	ANTIOQUIA	5660	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SAN RAFAEL	SAN LUIS	8909820912	300
7	ANTIOQUIA	5148	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS	EL CARMEN DE VIBORAL	8909072790	300
8	ANTIOQUIA	5172	E.S.E. HOSPITAL MARIA AUXILIADORA	CHIGORODÓ	8909809970	300
9	ANTIOQUIA	5490	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SAN SEBASTIAN DE URABA	NECOCLÍ	8909856037	300
10	ANTIOQUIA	5313	ESE HOSPITAL PADRE CLEMENTE GIRALDO	GRANADA	8909811821	300
11	ANTIOQUIA	5790	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SAN ANTONIO	TARAZÁ	8909846967	300
12	ANTIOQUIA	5234	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL NUESTRA SEÑORA DEL PERPETUO SOCORRO	DABEIBA	8909846706	300
13	ANTIOQUIA	5649	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL	SAN CARLOS	8909815618	300
14	ANTIOQUIA	5756	ESE SAN JUAN DE DIOS DEL MUNICIPIO DE SONSON ANTIOQUIA	SONSÓN	8909800035	300
15	ANTIOQUIA	5873	E.S.E. HOSPITAL ATRATO MEDIO ANTIOQUEÑO	VIGÍA DEL FUERTE	8110209438	300
16	ANTIOQUIA	5665	E.S.E. HOSPITAL OSCAR EMIRO VERGARA CRUZ	SAN PEDRO DE URABÁ	8909856607	300
17	ANTIOQUIA	5147	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL FRANCISCO LUIS JIMENEZ MARTINEZ	CAREPA	8002278771	300
18	ANTIOQUIA	5652	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SAN FRANCISCO DE ASIS	SAN FRANCISCO	8001338879	300
19	ANTIOQUIA	5055	E.S.E HOSPITAL SAN JULIAN	ARGELIA	8909818519	300
20	ANTIOQUIA	5197	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS	COCORNÁ	8909811084	300
21	ANTIOQUIA	5475	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SAN BARTOLOME	MURINDÓ	8001650509	300
22	ANTIOQUIA	5440	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE MARINILLA	MARINILLA	8909807523	300
23	ANTIOQUIA	5847	ESE HOSPITAL IVAN RESTREPO GOMEZ	URRAO	8909809711	300
24	ANTIOQUIA	5667	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL PBRO. ALONSO MARIA GIRALDO	SAN RAFAEL	8919821281	300
25	ANTIOQUIA	5854	E.S.E HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS	VALDIVIA	8919821297	300
26	ANTIOQUIA	5483	E.S.E. HOSPITAL SAN JOAQUIN	NARIÑO	8909816521	300
27	ANTIOQUIA	5361	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS	ITUANGO	8909808403	300
28	ANTIOQUIA	5120	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL ISABEL LA CATOLICA	CÁCERES	8909824306	300
29	ANTIOQUIA	5842	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL TOBIAS PUERTA	URAMITA	8000653955	300
30	ANTIOQUIA	5093	ESE HOSPITAL GERMAN VELEZ GUTIERREZ	BETULIA	8909821168	300
31	ANTIOQUIA	5615	HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS E.S.E.	RIONEGRO	8909072547	300
32	ANTIOQUIA	5284	E.S.E. HOSPITAL MARIA ANTONIA TORO DE ELEJALDE	FRONTINO	8909069912	300
33	ANTIOQUIA	5376	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL DE LA CEJA	LA CEJA	8909807587	300
34	ANTIOQUIA	5021	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL PRESBITERO LUIS FELIPE ARBELAEZ	ALEJANDRÍA	8000295095	300
35	ANTIOQUIA	5659	E.S.E HOSPITAL HECTOR ABAD GOMEZ	SAN JUAN DE URABÁ	800143438	300
36	ANTIOQUIA	5051	ESE HOSPITAL PEDRO NEL CARDONA	ARBOLETES	8909821340	300
37	ANTIOQUIA	5628	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SAN PEDRO	SABANALARGA	8909821405	300
38	ANTIOQUIA	5360	E.S.E. HOSPITAL DEL SUR GABRIEL JARAMILLO PIEDRAHITA	ITAGÜÍ	8110178106	300
39	ANTIOQUIA	5467	ESE HOSPITAL SAN ANTONIO	MONTEBELLO	8909810964	300
40	ANTIOQUIA	5129	E.S.E HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL	CALDAS	8909072151	300
41	ANTIOQUIA	5044	HOSPITAL SAN FRANCISCO DE ASIS	ANZÁ	8903972823	300
42	ANTIOQUIA	5670	E.S.E. HOSPITAL SAN ROQUE	SAN ROQUE	8909062116	300
43	ANTIOQUIA	5079	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL	BARBOSA	8909051937	300
44	ANTIOQUIA	5113	HOSPITAL SAN ANTONIO	BURITICÁ	8909838439	300
45	ANTIOQUIA	5858	E.S.E. HOSPITAL SAN CAMILO DE LELIS DE VEGACHÍ - ANTIOQUIA	VEGACHÍ	8001142861	300
46	ANTIOQUIA	5411	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SAN LORENZO	LIBORINA	8909821397	300
47	ANTIOQUIA	5591	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SAN RAFAEL	PUERTO TRIUNFO	8909820912	300
48	ANTIOQUIA	5893	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL HECTOR ABAD GOMEZ	YONDÓ	8000148847	300
49	ANTIOQUIA	5321	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL LA INMACULADA	GUATAPÉ	8909818178	300
50	ANTIOQUIA	5887	E.S.E HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS	YARUMAL	8909817266	300
51	ANTIOQUIA	5647	E.S.E HOSPITAL GUSTAVO GONZALEZ OCHOA	SAN ANDRÉS DE CUERQUÍA	8909821136	300
52	ARAUCA	81736	HOSPITAL DEL SARARE EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO	SARAVENA	8002312151	300
53	ARAUCA	81065	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO DEPARTAMENTAL DE PRIMER NIVEL MORENO Y CLAVIJO	ARAUQUITA	9000341318	300
54	ARAUCA	81220	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO DEPARTAMENTAL DE PRIMER NIVEL MORENO Y CLAVIJO	CRAVO NORTE	9000341318	300
55	ARAUCA	81300	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO DEPARTAMENTAL DE PRIMER NIVEL MORENO Y CLAVIJO	FORTUL	9000341318	300
56	ARAUCA	81591	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO DEPARTAMENTAL DE PRIMER NIVEL MORENO Y CLAVIJO	PUERTO RONDÓN	9000341318	300
57	ARAUCA	81794	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO DEPARTAMENTAL DE PRIMER NIVEL MORENO Y CLAVIJO	TAME	9000341318	300
58	ARAUCA	81001	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO JAIME ALVARADO Y CASTILLA - ESE	ARAUCA	8340014827	300
59	ARCHIPIÉLAGO DE SAN ANDRÉS, PROVIDENCIA Y SANTA CATALINA	88001	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO (ESE) HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE SAN ANDRES, PROVIDENCIA Y SANTA CATALINA	SAN ANDRÉS	9014400006	300

CONSECUTIVO	DEPARTAMENTO	COD MPIO	NOMBRE DE LA E.S.E	MUNICIPIO	NIT	META
60	ATLÁNTICO	8634	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL MUNICIPAL DE SABANAGRANDE	SABANAGRANDE	8020030811	300
61	ATLÁNTICO	8638	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO CENTRO MATERNO INFANTIL DE SABANALARGA CEMINSA	SABANALARGA	8020102410	300
62	ATLÁNTICO	8001	DISTRITO ESPECIAL INDUSTRIAL Y PORTUARIO DE BARRANQUILLA	BARRANQUILLA	8901020181	325
63	ATLÁNTICO	8758	E.S.E HOSPITAL MATERNO INFANTIL CIUDADELA METROPOLITANA DE SOLEDAD	SOLEDAD	8020130235	300
64	BOLÍVAR	13160	CENTRO DE SALUD CON CAMAS DE CANTAGALLO (BOLIVAR) EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO	CANTAGALLO	8290018878	300
65	BOLÍVAR	13655	ESE CENTRO DE SALUD CON CAMA SAN JACINTO DEL CAUCA - BOLIVAR	SAN JACINTO DEL CAUCA	8060144996	300
66	BOLÍVAR	13549	E.S.E. HOSPITAL SAN NICOLAS DE TOLENTINO	PINILLOS	8060073437	300
67	BOLÍVAR	13600	EMP SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL LOCAL LA CANDELARIA DEL RIO VIEJO BOLIVAR	RÍO VIEJO	8060081539	300
68	BOLÍVAR	13667	E.S.E. HOSPITAL LOCAL SAN MARTIN DE LOBA	SAN MARTÍN DE LOBA	8060077690	300
69	BOLÍVAR	13248	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL LOCAL DE SAN JUAN NEPOMUCENO	EL GUAMO	8060064147	300
70	BOLÍVAR	13074	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL JOSE RUDENCINDO LOPEZ PARODI	BARRANCO DE LOBA	8060067539	300
71	BOLÍVAR	13836	HOSPITAL LOCAL TURBACO EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO	TURBACO	8060056020	300
72	BOLÍVAR	13458	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO CENTRO DE SALUD CON CAMAS DE MONTECRISTO	MONTECRISTO	8060089305	300
73	BOLÍVAR	13473	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL LOCAL SAN SEBASTIAN DE MORALES	MORALES	8060070020	300
74	BOLÍVAR	13442	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL LOCAL MARIA LA BAJA	MARÍA LA BAJA	8060107881	300
75	BOLÍVAR	13030	ESE CENTRO DE SALUD CON CAMAS MANUEL H. ZABALETA	ALTOS DEL ROSARIO	9000635339	300
76	BOLÍVAR	13810	ESE HOSPITAL SAN JUAN DE PUERTO RICO	TIQUISIO	8060075671	300
77	BOLÍVAR	13894	E.S.E. HOSPITAL LOCAL SAN SEBASTIAN DEL MUNICIPIO DE ZAMBRANO BOLIVAR	ZAMBRANO	8060069148	300
78	BOLÍVAR	13688	ESE HOSPITAL MANUEL ELKIN PATARROYO DE SANTA ROSA DEL SUR-BOLÍVAR	SANTA ROSA DEL SUR	8290012560	300
79	BOLÍVAR	13657	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL LOCAL DE SAN JUAN NEPOMUCENO	SAN JUAN NEPOMUCENO	8060064147	300
80	BOLÍVAR	13744	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO SAN ANTONIO DE PADUA SIMITI	SIMITÍ	9001963666	300
81	BOLÍVAR	13042	E.S.E. HOSPITAL LOCAL MANUELA PABUENA LOBO	ARENAL	8060078097	300
82	BOLÍVAR	13670	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL LOCAL SAN PABLO	SAN PABLO	8290009406	300
83	BOLÍVAR	13654	E.S.E. HOSPITAL LOCAL SAN JACINTO	SAN JACINTO	8060073032	300
84	BOLÍVAR	13430	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL LA DIVINA MISERICORDIA	MAGANGUÉ	9001963476	300
85	BOLÍVAR	13001	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO -ESE- HOSPITAL LOCAL DE CARTAGENA DE INDIAS	CARTAGENA DE INDIAS	8060103058	325
86	BOLÍVAR	13244	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO CENTRO DE SALUD GIOVANNI CRISTINI	EL CARMEN DE BOLÍVAR	8060078019	300
87	BOYACÁ	15001	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO SANTIAGO DE TUNJA	TUNJA	8200038502	300
88	BOYACÁ	15238	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO (E.S.E) SALUD DEL TUNDAMA	DUITAMA	8260026012	300
89	BOYACÁ	15572	HOSPITAL JOSE CAYETANO VASQUEZ	PUERTO BOYACÁ	8918005702	300
90	CALDAS	17873	HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN ANTONIO DE VILLAMARIA E.S.E	VILLAMARÍA	8908019444	300
91	CALDAS	17433	E.S.E HOSPITAL SAN ANTONIO	MANZANARES	8908016994	300
92	CALDAS	17495	E.S.E. HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAGRADO CORAZON	NORCASIA	8100009120	300
93	CALDAS	17444	HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN CAYETANO DE MARQUETALIA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO (E.S.E.)	MARQUETALIA	8908012748	300
94	CALDAS	17001	ATENCION SEGURIDAD SOCIAL BIENESTAR SALUD EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO	MANIZALES	8000449678	300
95	CALDAS	17541	ESE HOSPITAL LOCAL SAN JUAN DE DIOS	PENSILVANIA	8908017193	300
96	CALDAS	17662	E.S.E HOSPITAL SAN JOSE SAMANA	SAMANÁ	8908029614	300
97	CALDAS	17380	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO SALUD DORADA E.S.E.	LA DORADA	9000655155	300
98	CAQUETÁ	18756	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO FABIO JARAMILLO LONDOÑO	SOLANO	9002114683	300
99	CAQUETÁ	18753	EMPRESA SOCIAL DE ESTADO HOSPITAL SAN RAFAEL	SAN VICENTE DEL CAGUÁN	8911900118	300
100	CAQUETÁ	18592	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO SOR TERESA ADELE	PUERTO RICO	9002114605	300
101	CAQUETÁ	18256	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO SOR TERESA ADELE	EL PAUJÍL	9002114605	300
102	CAQUETÁ	18150	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO SOR TERESA ADELE	CARTAGENA DEL CHAIRÁ	9002114605	300
103	CAQUETÁ	18247	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO SOR TERESA ADELE	EL DONCELLO	9002114605	300
104	CAQUETÁ	18410	HOSPITAL DEPARTAMENTAL MARÍA INMACULADA ESE	LA MONTAÑITA	8911800985	300
105	CAQUETÁ	18094	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO RAFAEL TOVAR POVEDA	BELÉN DE LOS ANDAQUÍES	9002114771	300
106	CAQUETÁ	18860	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO FABIO JARAMILLO LONDOÑO	VALPARAÍSO	9002114683	300
107	CAQUETÁ	18479	HOSPITAL DEPARTAMENTAL MARÍA INMACULADA ESE	MORELIA	8911800985	300
108	CAQUETÁ	18029	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO RAFAEL TOVAR POVEDA	ALBANIA	9002114771	300
109	CAQUETÁ	18610	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO RAFAEL TOVAR POVEDA	SAN JOSÉ DEL FRAGUA	9002114771	300
110	CAQUETÁ	18785	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO FABIO JARAMILLO LONDOÑO	SOLITA	9002114683	300
111	CAQUETÁ	18205	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO RAFAEL TOVAR POVEDA	CURILLO	9002114771	300
112	CAQUETÁ	18001	ESE HOSPITAL MALVINAS HECTOR OROZCO OROZCO	FLORENCIA	8280003861	300
113	CASANARE	85230	RED SALUD CASANARE EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO	OROCUÉ	8440041972	300
114	CASANARE	85430	RED SALUD CASANARE EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO	TRINIDAD	8440041972	300
115	CASANARE	85325	RED SALUD CASANARE EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO	SAN LUIS DE PALENQUE	8440041972	300
116	CASANARE	85400	RED SALUD CASANARE EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO	TÁMARA	8440041972	300

CONSECUTIVO	DEPARTAMENTO	COD MPIO	NOMBRE DE LA E.S.E	MUNICIPIO	NIT	META
117	CASANARE	85162	RED SALUD CASANARE EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO	MONTERREY	8440041972	300
118	CASANARE	85263	RED SALUD CASANARE EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO	PORE	8440041972	300
119	CASANARE	85139	RED SALUD CASANARE EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO	MANÍ	8440041972	300
120	CASANARE	85010	HOSPITAL DE AGUAZUL JUAN HERNANDO URREGO E.S.E	AGUAZUL	84400 135 56	300
121	CASANARE	85440	RED SALUD CASANARE EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO	VILLANUEVA	8440041972	300
122	CASANARE	85410	E.S.E. HOSPITAL LOCAL TAURAMENA	TAURAMENA	8440012873	300
123	CASANARE	85001	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO SALUD YOPAL	YOPAL	8440032256	300
124	CAUCA	19392	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO CENTRO 2 ESE	LA SIERRA	9001464718	300
125	CAUCA	19397	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO SURORIENTE ESE	LA VEGA	9001455729	300
126	CAUCA	19622	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO CENTRO 2 ESE	ROSAS	9001464718	300
127	CAUCA	19142	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO NORTE 2 ESE	CALOTO	900146006	300
128	CAUCA	19130	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO CENTRO 1 ESE	CAJIBÍO	9001455815	300
129	CAUCA	19807	HOSPITAL TIMBIO - EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO	TIMBÍO	8170009996	300
130	CAUCA	19785	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO SUROCCIDENTE ESE	SUCRE	9001457678	300
131	CAUCA	19100	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO SUROCCIDENTE ESE	BOLÍVAR	9001457678	300
132	CAUCA	19532	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL NIVEL I EL BORDO	PATÍA	8915007360	300
133	CAUCA	19450	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO SUROCCIDENTE ESE	MERCADERES	9001457678	300
134	CAUCA	19473	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO CENTRO 1 ESE	MORALES	9001455815	300
135	CAUCA	19212	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO NORTE 2 ESE	CORINTO	9001460066	300
136	CAUCA	19455	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO NORTE 2 ESE	MIRANDA	9001460066	300
137	CAUCA	19290	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO SUROCCIDENTE ESE	FLORENCIA	9001457678	300
138	CAUCA	19256	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL DE EL TAMBO CAUCA	EL TAMBO	8915011040	300
139	CAUCA	19110	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO NORTE 1 ESE	BUENOS AIRES	9001460106	300
140	CAUCA	19364	CXAYUCE JXUT EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO	JAMBALÓ	9000521489	300
141	CAUCA	19821	CXAYUCE JXUT EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO	TORIBÍO	9000521489	300
142	CAUCA	19075	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO SUROCCIDENTE ESE	BALBOA	9001457678	300
143	CAUCA	19780	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO NORTE 1 ESE	SUÁREZ	9001460106	300
144	CAUCA	19050	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO SUROCCIDENTE ESE	ARGELIA	9001457678	300
145	CAUCA	19001	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO POPAYAN ESE	POPAYÁN	9001455791	300
146	CAUCA	19698	QUILISALUD E.S.E	SANTANDER DE QUILICHAO	8170035324	300
147	CESAR	20250	HOSPITAL DE EL PASO HERNANDO QUINTERO BLANCO	EL PASO	8240004407	300
148	CESAR	20570	HOSPITAL CAMILO VILLAZON PUMAREJO E.S.E. DEL MUNICIPIO DE PUEBLO BELLO	PUEBLO BELLO	8240026728	300
149	CESAR	20383	E.S.E. HOSPITAL SAN JOSE DE LA GLORIA CESAR	LA GLORIA	8923003435	300
150	CESAR	20310	HOSPITAL SAN JUAN CRISÓSTOMO	GONZÁLEZ	8240004722	300
151	CESAR	20770	HOSPITAL LOCAL ALVARO RAMIREZ GONZALEZ EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO SAN MARTIN CESAR	SAN MARTÍN	8240004414	300
152	CESAR	20178	HOSPITAL REGIONAL SAN ANDRÉS E.S.E.	CHIRIGUANÁ	8923001754	300
153	CESAR	20710	HOSPITAL LOCAL LAZARO ALFONSO HERNANDEZ LARA DE SAN ALBERTO	SAN ALBERTO	8240005863	300
154	CESAR	20621	HOSPITAL MARINO ZULETA RAMIREZ DE LA PAZ	LA PAZ	8240002045	300
155	CESAR	20060	HOSPITAL SAN JUAN BOSCO E.S.E	BOSCONIA	8240004500	300
156	CESAR	20400	HOSPITAL JORGE ISAAC RINCON TORREZ	LA JAGUA DE IBIRICO	8240005437	300
157	CESAR	20228	ESE HOSPITAL LOCAL CURUAMANI CRISTIAN MORENO PALLARES	CURUMANÍ	8240004263	300
158	CESAR	20443	HOSPITAL JOSE ANTONIO SOCARRAS SANCHEZ E.S.E	MANAURE BALCÓN DEL CESAR	824000462	300
159	CESAR	20045	HOSPITAL SAN JOSE DE BECERRIL	BECERRIL	824000425	300
160	CESAR	20550	HOSPITAL FRANCISCO CANOSSA ESE	PELAYA	8001504971	300
161	CESAR	20517	HOSPITAL HELI MORENO BLANCO E.S.E	PAILITAS	8000261730	300
162	CESAR	20013	HOSPITAL AGUSTIN CODAZZI	AGUSTÍN CODAZZI	8923003585	300
163	CESAR	20011	HOSPITAL LOCAL DE AGUACHICA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO	AGUACHICA	8240007852	300
164	CESAR	20001	HOSPITAL EDUARDO ARREDONDO DAZA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO	VALLEDUPAR	8240007250	300
165	CHOCÓ	27787	ESE HOSPITAL SAN JOSE DE TADO	TADÓ	8180004666	300
166	CHOCÓ	27361	ESE HOSPITAL EDUARDO SANTOS	ISTMINA	8916800640	300
167	CHOCÓ	27205	ESE HOSPITAL SAN JOSÉ DE CONDOTO	CONDOTO	8916000617	300
168	CHOCÓ	27245	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SAN ROQUE	EL CARMEN DE ATRATO	8916800658	300
169	CHOCÓ	27001	HOSPITAL LOCAL ISMAEL ROLDAN VALENCIA E.S.E. DE QUIBDO	QUIBDÓ	8180010191	300
170	CÓRDOBA	23570	E.S.E. CENTRO DE ATENCION MEDICO DE URGENCIAS DEL MUNICIPIO DE PUEBLO NUEVO	PUEBLO NUEVO	8120015209	300
171	CÓRDOBA	23162	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO CAMU DEL PRADO	CERETÉ	8120028365	300
172	CÓRDOBA	23079	ESE CAMU DE BUENAVISTA	BUENAVISTA	8120040108	300
173	CÓRDOBA	23068	E.S.E. HOSPITAL SAN JORGE DE AYAPEL	AYAPEL	8120012196	300
174	CÓRDOBA	23350	CAMU DEL MUNICIPIO DE LA APARTADA CORDOBA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO	LA APARTADA	8120024964	300
175	CÓRDOBA	23419	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO CAMU DEL MUNICIPIO DE LOS CÓRDOBAS	LOS CÓRDOBAS	8120039961	300
176	CÓRDOBA	23090	ESE HOSPITAL SAN JOSÉ DE CANALETE	CANALETE	8120018686	300
177	CÓRDOBA	23555	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SAN NICOLAS	PLANETA RICA	8910007365	300
178	CÓRDOBA	23660	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO CAMU SAN RAFAEL	SAHAGÚN	8120015792	300
179	CÓRDOBA	23466	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL LOCAL DE MONTELIBANO	MONTELÍBANO	8120003444	300
180	CÓRDOBA	23580	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL LOCAL DE PUERTO LIBERTADOR	PUERTO LIBERTADOR	8120033828	300
181	CÓRDOBA	23855	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SAGRADO CORAZON DE JESUS DE VALENCIA	VALENCIA	8120003000	300
182	CÓRDOBA	23807	E.S.E. HOSPITAL SAN JOSE DE TIERRALTA	TIERRALTA	8120003175	325
183	CÓRDOBA	23001	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO VIDA SINU	MONTERÍA	8120057267	300

CONSECUTIVO	DEPARTAMENTO	COD MPIO	NOMBRE DE LA E.S.E	MUNICIPIO	NIT	META
184	CUNDINAMARCA	25885	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SAN JOSE DE LA PALMA	YACOPÍ	8999991656	300
185	CUNDINAMARCA	25430	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SANTA MATILDE DE MADRID	MADRID	8600095557	300
186	CUNDINAMARCA	25878	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SAN FRANCISCO DE VIOTA	VIOTÁ	8906800321	300
187	CUNDINAMARCA	25438	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO REGIÓN DE SALUD MEDINA	MEDINA	8920019908	300
188	CUNDINAMARCA	25269	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SAN RAFAEL DE FACATATIVA	FACATATIVÁ	8999991513	300
189	CUNDINAMARCA	25290	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SAN RAFAEL DE FUSAGASUGA	FUSAGASUGÁ	8906800251	300
190	CUNDINAMARCA	25754	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO REGION DE SALUD SOACHA	SOACHA	8000068503	300
191	CUNDINAMARCA	25394	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SAN JOSE DE LA PALMA	LA PALMA	8999991656	300
192	GUAINÍA	94001	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL DEPARTAMENTAL INTERCULTURAL RENACER	INÍRIDA	9017001706	300
193	GUAVIARE	95025	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO RED DE SERVICIOS DE SALUD DE PRIMER NIVEL	EL RETORNO	8220060515	300
194	GUAVIARE	95015	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO RED DE SERVICIOS DE SALUD DE PRIMER NIVEL	CALAMAR	8220060515	300
195	GUAVIARE	95001	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO RED DE SERVICIOS DE SALUD DE PRIMER NIVEL	SAN JOSÉ DEL GUAVIARE	8220060515	300
196	HUILA	41524	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SAN FRANCISCO DE ASIS	PALERMO	8911800914	300
197	HUILA	41132	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL DEL ROSARIO.	CAMPOALEGRE	8911800390	300
198	HUILA	41396	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO SAN SEBASTIAN DEL MUNICIPIO DE LA PLATA H	LA PLATA	8130028724	300
199	HUILA	41298	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO MARIA AUXILIADORA DE GARZON	GARZÓN	8130029407	300
200	HUILA	41378	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO JUAN RAMON NÚÑEZ PALACIOS DE LA ARGENTINA	LA ARGENTINA	8130109661	300
201	HUILA	41660	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL NUESTRA SEÑORA DE LAS MERCEDES DE SALADOBLANCO	SALADOBLANCO	8130128331	300
202	HUILA	41020	E.S.E. HOSPITAL MUNICIPAL ALGECIRAS HUILA	ALGECIRAS	8130016533	300
203	HUILA	41006	E.S.E HOSPITAL SAN FRANCISCO JAVIER	ACEVEDO	8130024975	300
204	HUILA	41206	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO ANA SILVIA MALDONADO JIMENEZ DE COLOMBIA HUILA	COLOMBIA	8130117068	300
205	HUILA	41551	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO MUNICIPAL MANUEL CASTRO TOVAR	PITALITO	8130052958	300
206	LA GUAJIRA	44035	HOSPITAL SAN RAFAEL DE ALBANIA E.S.E	ALBANIA	825002525	300
207	LA GUAJIRA	44855	E.S.E HOSPITAL SANTA CRUZ DE URUMITA	URUMITA	8002139421	300
208	LA GUAJIRA	44279	E.S.E HOSPITAL SAN AGUSTIN DE FONSECA	FONSECA	8921700021	300
209	LA GUAJIRA	44874	HOSPITAL SANTO TOMAS DE VILLANUEVA	VILLANUEVA	8000756501	300
210	LA GUAJIRA	44090	HOSPITAL SANTA TERESA DE JESUS DE AVILA	DIBULLA	8250010371	300
211	LA GUAJIRA	44650	ESE HOSPITAL SAN RAFAEL NIVEL II	SAN JUAN DEL CESAR	8921150105	300
212	LA GUAJIRA	44110	ESE HOSPITAL SAN LUCAS	EL MOLINO	8250001406	300
213	LA GUAJIRA	44430	ESE HOSPITAL SAN JOSE DE MAICAO	MAICAO	8921201151	300
214	LA GUAJIRA	44001	ESE HOSPITAL NUESTRA SEÑORA DE LOS REMEDIOS RIOHACHA	RIOHACHA	8921150097	300
215	MAGDALENA	47170	HOSPITAL DE CHIBOLO E.S.E.	CHIBOLO	8190012691	300
216	MAGDALENA	47161	HOSPITAL DEL CERRO SAN ANTONIO	CERRO DE SAN ANTONIO	8190013071	300
217	MAGDALENA	47268	HOSPITAL LOCAL DE EL RETEN E.S.E.	EL RETÉN	8190017961	300
218	MAGDALENA	47980	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL LOCAL ZONA BANANERA	ZONA BANANERA	8190036321	300
219	MAGDALENA	47605	HOSPITAL DEL REMOLINO	REMOLINO	8190012351	300
220	MAGDALENA	47675	E.S.E. HOSPITAL DEL MUNICIPIO DE SALAMINA	SALAMINA	8190013523	300
221	MAGDALENA	47288	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO CENTRO DE SALUD PAZ DEL RIO	FUNDACIÓN	8190025517	300
222	MAGDALENA	47745	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL LOCAL DE SITIONUEVO	SITIONUEVO	819001363 4	300
223	MAGDALENA	47189	HOSPITAL SAN CRISTOBAL DE CIENAGA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO	CIÉNAGA	8001306252	300
224	MAGDALENA	47001	ALEJANDRO PROSPERO REVEREND E.S.E.	SANTA MARTA	8190040705	300
225	META	50573	HOSPITAL LOCAL DE PUERTO LOPEZ EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO	PUERTO LÓPEZ	8000379797	300
226	META	50287	HOSPITAL LOCAL PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO DE FUENTE DE ORO	FUENTE DE ORO	8220015703	300
227	META	50001	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO DEL MUNICIPIO DE VILLAVICENCIO	VILLAVICENCIO	8220024598	300
228	META	50110	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO DEL DEPARTAMENTO DEL META E.S.E. SOLUCION SALUD	BARRANCA DE UPÍA	8220065951	300
229	META	50226	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO DEL DEPARTAMENTO DEL META E.S.E. SOLUCION SALUD	CUMARAL	8220065951	300
230	META	50124	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO DEL DEPARTAMENTO DEL META E.S.E. SOLUCION SALUD	CABUYARO	8220065951	300
231	META	50686	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO DEL DEPARTAMENTO DEL META E.S.E. SOLUCION SALUD	SAN JUANITO	8220065951	300
232	META	50370	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO DEL DEPARTAMENTO DEL META E.S.E. SOLUCION SALUD	URIBE	8220065951	300
233	META	50577	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO DEL DEPARTAMENTO DEL META E.S.E. SOLUCION SALUD	PUERTO LLERAS	8220065951	300
234	META	50683	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO DEL DEPARTAMENTO DEL META E.S.E. SOLUCION SALUD	SAN JUAN DE ARAMA	8220065951	300
235	META	50330	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO DEL DEPARTAMENTO DEL META E.S.E. SOLUCION SALUD	MESETAS	8220065951	300
236	META	50400	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO DEL DEPARTAMENTO DEL META E.S.E. SOLUCION SALUD	LEJANÍAS	8220065951	300
237	META	50251	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO DEL DEPARTAMENTO DEL META E.S.E. SOLUCION SALUD	EL CASTILLO	8220065951	300
238	META	50325	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO DEL DEPARTAMENTO DEL META E.S.E. SOLUCION SALUD	MAPIRIPÁN	8220065951	300
239	META	50450	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO DEL DEPARTAMENTO DEL META E.S.E. SOLUCION SALUD	PUERTO CONCORDIA	8220065951	300

CONSECUTIVO	DEPARTAMENTO	COD MPIO	NOMBRE DE LA E.S.E	MUNICIPIO	NIT	META
240	META	50568	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO DEL DEPARTAMENTO DEL META E.S.E. SOLUCION SALUD	PUERTO GAITÁN	8220065951	300
241	META	50711	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO DEL DEPARTAMENTO DEL META E.S.E. SOLUCION SALUD	VISTAHERMOSA	8220065951	300
242	META	50006	HOSPITAL MUNICIPAL ACACIAS EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO	ACACÍAS	8920002644	300
243	META	50689	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL LOCAL DE SAN MARTIN DE LOS LLANOS	SAN MARTÍN	8920004586	300
244	META	50150	HOSPITAL DE CASTILLA LA NUEVA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO	CASTILLA LA NUEVA	9000040597	300
245	META	50313	E.S.E PRIMER NIVEL GRANADA SALUD	GRANADA	9000055940	300
246	META	50223	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL LOCAL DE CUBARRAL	CUBARRAL	9000480407	300
247	META	50590	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL NIVEL 1 PUERTO RICO	PUERTO RICO	9000610489	300
248	META	50680	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL LOCAL DE SAN CARLOS DE GUAROA	SAN CARLOS DE GUAROA	9000775204	300
249	META	50270	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL MUNICIPAL DE EL DORADO	EL DORADO	9000816437	300
250	NARIÑO	52203	CENTRO DE SALUD LA BUENA ESPERANZA ESE	COLÓN	9001369200	300
251	NARIÑO	52381	CENTRO HOSPITAL DE LA FLORIDA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO	LA FLORIDA	9001925442	300
252	NARIÑO	52399	CENTRO DE SALUD MUNICIPAL NIVEL I LUIS ACOSTA E.S.E.	LA UNIÓN	8140066894	300
253	NARIÑO	52224	CENTRO DE SALUD CUASPUD CARLOSAMA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO E.S.E	CUASPUD CARLOSAMA	8140066070	300
254	NARIÑO	52687	CENTRO DE SALUD SAN LORENZO ESE	SAN LORENZO	9001928329	300
255	NARIÑO	52260	CENTRO HOSPITAL SAN LUIS E.S.E.	EL TAMBO	9001533464	300
256	NARIÑO	52254	CENTRO DE SALUD SAN ISIDRO ESE	EL PEÑOL	9001264640	300
257	NARIÑO	52683	E.S.E. HOSPITAL CLARITA SANTOS DE SANDONA	SANDONÁ	8912002480	300
258	NARIÑO	52435	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO CENTRO DE SALUD SANTIAGO DE MALLAMA E.S.E	MALLAMA	8140066253	300
259	NARIÑO	52427	CENTRO DE SALUD SAUL QUIÑONES-ESE	MAGÜÍ	9001137290	300
260	NARIÑO	52079	HOSPITAL SAN ANTONIO DE BARBACOAS E S E	BARBACOAS	8912004455	300
261	NARIÑO	52019	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO CENTRO DE SALUD SAN JOSE DE ALBAN	ALBÁN	9001316844	300
262	NARIÑO	52520	CENTRO DE SALUD SEÑOR DEL MAR E.S.E.	FRANCISCO PIZARRO	9001408942	300
263	NARIÑO	52565	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO CENTRO DE SALUD MUNICIPIO DE PROVIDENCIA ESE	PROVIDENCIA	8140071945	300
264	NARIÑO	52699	CENTRO DE SALUD GUACHAVES EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO	SANTACRUZ	9001298916	300
265	NARIÑO	52473	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO SAN FRANCISCO DE MOSQUERA	MOSQUERA	9001676169	300
266	NARIÑO	52385	CENTRO DE SALUD - SAN JUAN BOSCO E.S.E DE LA LLANADA	LA LLANADA	9001402929	300
267	NARIÑO	52696	CENTRO DE SALUD SANTA BARBARA ISCUANDE E.S.E.	SANTA BÁRBARA	9001098627	300
268	NARIÑO	52411	E.S.E. JUAN PABLO II DEL MUNICIPIO DE LINARES	LINARES	8140066207	300
269	NARIÑO	52405	CENTRO DE SALUD SAN JOSE DE LEIVA	LEIVA	9001937665	300
270	NARIÑO	52256	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO PRIMER NIVEL DE EL ROSARIO	EL ROSARIO	9001456046	300
271	NARIÑO	52786	CENTRO HOSPITAL SAN JUAN BAUTISTA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO	TAMINANGO	9001272119	300
272	NARIÑO	52621	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO CENTRO HOSPITAL LAS MERCEDES	ROBERTO PAYÁN	9001608876	300
273	NARIÑO	52356	IPS MUNICIPAL DE IPIALES ESE	IPIALES	9001904739	300
274	NARIÑO	52678	HOSPITAL LORENCITA VILLEGAS DE SANTOS E.S.E	SAMANIEGO	8912006222	300
275	NARIÑO	52490	CENTRO DE SALUD CAMILO HURTADO CIFUENTES E.S.E	OLAYA HERRERA	9001278537	300
276	NARIÑO	52612	HOSPITAL RICAURTE EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO	RICAURTE	900121152 5	300
277	NARIÑO	52390	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO CENTRO DE SALUD NUESTRA SEÑORA DEL CARMEN	LA TOLA	9001663611	300
278	NARIÑO	52250	HOSPITAL SAGRADO CORAZON DE JESUS E.S.E DE EL CHARCO	EL CHARCO	8912011082	300
279	NARIÑO	52233	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO SAN PEDRO DE CUMBITARA	CUMBITARA	9001790953	300
280	NARIÑO	52258	CENTRO DE SALUD DEL TABLON DE GOMEZ E. S. E.	EL TABLÓN DE GÓMEZ	9001543611	300
281	NARIÑO	52418	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO CENTRO DE SALUD DE LOS ANDES	LOS ANDES	9001424465	300
282	NARIÑO	52540	CENTRO DE SALUD POLICARPA E.S.E.	POLICARPA	9001764794	300
283	NARIÑO	52001	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO PASTO SALUD E.S.E.	PASTO	9000911439	300
284	NARIÑO	52835	CENTRO HOSPITAL DIVINO NIÑOE.S.E.	SAN ANDRÉS DE TUMACO	8400010367	300
285	NORTE DE SANTANDER	54405	E.S.E HOSPITAL LOCAL MUNICIPIO DE LOS PATIOS	LOS PATIOS	8070043935	300
286	NORTE DE SANTANDER	54261	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL JUAN LUIS LONDOÑO	EL ZULIA	8070046653	300
287	NORTE DE SANTANDER	54003	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL REGIONAL NOROCCIDENTAL	ÁBREGO	8070088429	300
288	NORTE DE SANTANDER	54720	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL REGIONAL NORTE	SARDINATA	8070088579	300
289	NORTE DE SANTANDER	54874	E S E HOSPITAL LOCAL JORGE CRISTO SAHIUM VILLA DEL ROSARIO	VILLA DEL ROSARIO	8070046313	300
290	NORTE DE SANTANDER	54245	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL REGIONAL NOROCCIDENTAL	EL CARMEN	8070088429	300
291	NORTE DE SANTANDER	54206	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL REGIONAL NOROCCIDENTAL	CONVENCIÓN	8070088429	300
292	NORTE DE SANTANDER	54250	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL REGIONAL NORTE	EL TARRA	8070088579	300
293	NORTE DE SANTANDER	54810	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL REGIONAL NORTE	TIBÚ	8070088579	300
294	NORTE DE SANTANDER	54800	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL EMIRO QUINTERO CAÑIZARES	TEORAMA	8905014381	300
295	NORTE DE SANTANDER	54670	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL EMIRO QUINTERO CAÑIZARES	SAN CALIXTO	8905014381	300
296	NORTE DE SANTANDER	54344	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL EMIRO QUINTERO CAÑIZARES	HACARÍ	8905014381	300
297	NORTE DE SANTANDER	54398	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO DE PRIMER NIVEL DE ATENCION HOSPITAL ISABEL CELIS YAÑEZ	LA PLAYA	9000457101	300
298	NORTE DE SANTANDER	54001	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO E.S.E IMSALUD	SAN JOSÉ DE CÚCUTA	8070043523	300
299	NORTE DE SANTANDER	54498	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL EMIRO QUINTERO CAÑIZARES	OCAÑA	8905014381	300
300	PUTUMAYO	86571	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL JORGE JULIO GUZMAN	PUERTO GUZMÁN	8460033577	300
301	PUTUMAYO	86573	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL MARIA ANGELINES	PUERTO LEGUÍZAMO	8460006782	300
302	PUTUMAYO	86219	E.S.E. HOSPITAL PIO XII	COLÓN	8912018452	300
303	PUTUMAYO	86755	E.S.E. HOSPITAL PIO XII	SAN FRANCISCO	8912018452	300
304	PUTUMAYO	86749	E.S.E. HOSPITAL PIO XII	SIBUNDOY	8912018452	300

CONSECUTIVO	DEPARTAMENTO	COD MPIO	NOMBRE DE LA E.S.E	MUNICIPIO	NIT	META
305	PUTUMAYO	86760	E.S.E. HOSPITAL PIO XII	SANTIAGO	8912018452	300
306	PUTUMAYO	86885	E.S.E. HOSPITAL SAN GABRIEL ARCANGEL	VILLAGARZÓN	8460016200	300
307	PUTUMAYO	86320	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL ORITO	ORITO	8460004747	300
308	PUTUMAYO	86001	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL JOSE MARIA HERNANDEZ	MOCOA	8912006791	300
309	PUTUMAYO	86757	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL FRONTERIZO LA DORADA	SAN MIGUEL	8460023099	300
310	PUTUMAYO	86865	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SAGRADO CORAZON DE JESUS	VALLE DEL GUAMUEZ	8460004715	300
311	QUINDÍO	63401	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL PIO X DE LA TEBAIDA	LA TEBAIDA	8900009051	300
312	QUINDÍO	63130	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL LA MISERICORDIA DE CALARCA	CALARCÁ	8900006009	300
313	QUINDÍO	63548	HOSPITAL "SANTA ANA" DE PIJAO QUINDIO, EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO (E.S.E)	PIJAO	8900018246	300
314	QUINDÍO	63001	RED SALUD ARMENIA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO E.S.E.	ARMENIA	8010014408	300
315	QUINDÍO	63302	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL DE GENOVA (ESE) MUNICIPAL	GÉNOVA	8900004485	300
316	RISARALDA	66045	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL APIA	APÍA	8914090175	300
317	RISARALDA	66687	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL	SANTUARIO	8914017778	300
318	RISARALDA	66400	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SAN PEDRO Y SAN PABLO	LA VIRGINIA	8914016431	300
319	RISARALDA	66456	ESE HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL MISTRATO	MISTRATÓ	8914121260	300
320	RISARALDA	66318	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SANTA ANA	GUÁTICA	8914106610	300
321	RISARALDA	66594	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL NAZARETH	QUINCHÍA	8914013087	300
322	RISARALDA	66170	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SANTA MONICA	DOSQUEBRADAS	8914116631	300
323	RISARALDA	66001	E.S.E SALUD PEREIRA	PEREIRA	8160050035	300
324	RISARALDA	66572	E.S.E HOSPITAL SAN RAFAEL DEL MUNICIPIO DE PUEBLO RICO RISARALDA	PUEBLO RICO	8914090254	300
325	SANTANDER	68615	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO SAN ANTONIO DE RIONEGRO	RIONEGRO	8902043602	300
326	SANTANDER	68385	ESE HOSPITAL INTEGRADO DE LANDAZURI SANTANDER	LANDÁZURI	8902055169	300
327	SANTANDER	68190	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL INTEGRADO SAN JUAN DE CIMITARRA	CIMITARRA	8902048950	300
328	SANTANDER	68780	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO ESE HOSPITAL SAN SEBASTIAN	SURATÁ	8040057512	300
329	SANTANDER	68575	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO EDMUNDO GERMAN ARIAS DUARTE DE PUERTO WILCHES	PUERTO WILCHES	8902017246	300
330	SANTANDER	68573	E.S.E. CENTRO DE SALUD DE PUERTO PARRA	PUERTO PARRA	8290039456	300
331	SANTANDER	68655	E.S.E HOSPITAL INTEGRADO DE SABANA DE TORRES	SABANA DE TORRES	8000645434	300
332	SANTANDER	68255	E.S.E HOSPITAL SANTO DOMINGO SAVIO	EL PLAYÓN	8040055555	300
333	SANTANDER	68406	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS LEBRIJA	LEBRIJA	8902034369	300
334	SANTANDER	68276	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO CLINICA GUANE Y SU RED DE SERVICIOS	FLORIDABLANCA	8040069362	300
335	SANTANDER	68547	E.S.E. HOSPITAL LOCAL DE PIEDECUESTA	PIEDECUESTA	9000663454	300
336	SANTANDER	68307	CLINICA GIRÓN E.S.E	GIRÓN	8902032427	300
337	SANTANDER	68081	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO BARRANCABERMEJA	BARRANCABERMEJA	8290018466	300
338	SANTANDER	68001	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO INSTITUTO DE SALUD DE BUCARAMANGA	BUCARAMANGA	8000842062	300
339	SUCRE	70124	CENTRO DE SALUD CAIMITO EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO	CAIMITO	8230019430	300
340	SUCRE	70670	CENTRO DE SALUD DE SAMPUES SUCRE EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO	SAMPUÉS	9002085326	300
341	SUCRE	70429	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO CENTRO DE SALUD MAJAGUAL	MAJAGUAL	8230020449	300
342	SUCRE	70235	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO CENTRO DE SALUD INMACULADA CONCEPCION	GALERAS	8230019011	300
343	SUCRE	70717	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO CENTRO DE SALUD SAN PEDRO SUCRE	SAN PEDRO	8230019992	300
344	SUCRE	70523	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO CENTRO DE SALUD DE SAN ANTONIO DE PALMITO	PALMITO	9002087551	300
345	SUCRE	70678	HOSPITAL LOCAL SAN BENITO ABAD EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO	SAN BENITO ABAD	8230023561	300
346	SUCRE	70771	HOSPITAL LOCAL SANTA CATALINA DE SENA DE SUCRE - SUCRE EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO	SUCRE	8230002819	300
347	SUCRE	70823	CENTRO DE SALUD SAN JOSE DE TOLUVIEJO EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO	SAN JOSÉ DE TOLUVIEJO	8230006961	300
348	SUCRE	70265	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO, CENTRO DE SALUD DE GUARANDA	GUARANDA	823009859	300
349	SUCRE	70110	CENTRO DE SALUD SANTA LUCIA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO	BUENAVISTA	8230021493	300
350	SUCRE	70473	CENTRO DE SALUD DE MORROA SUCRE EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO	MORROA	8230028562	300
351	SUCRE	70215	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO CENTRO DE SALUD CARTAGENA DE INDIA DE COROZAL	COROZAL	8230008785	300
352	SUCRE	70418	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO CENTRO DE SALUD DE LOS PALMITOS SUCRE	LOS PALMITOS	8230025418	300
353	SUCRE	70713	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL DE SAN ONOFRE	SAN ONOFRE	8230004965	300
354	SUCRE	70204	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO CENTRO DE SALUD DE COLOSO	COLOSÓ	9002062379	300
355	SUCRE	70508	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO CENTRO DE SALUD DE OVEJAS	OVEJAS	8230018733	300
356	SUCRE	70001	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO UNIDAD DE SALUD SAN FRANCISCO DE ASIS	SINCELEJO	8230015183	300
357	TOLIMA	73678	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SERAFIN MONTAÑA CUELLAR DE SAN LUIS TOLIMA NIVEL UNO (1)	SAN LUIS	8090010862	300
358	TOLIMA	73686	HOSPITAL CARLOS TORRENTE LLANO DEL MUNICIPIO DE SANTA ISABEL TOLIMA EN EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO DEL ORDEN MUNICIPAL	SANTA ISABEL	8907015435	300
359	TOLIMA	73152	HOSPITAL SANTO DOMINGO E.S.E	CASABIANCA	8000317249	300
360	TOLIMA	73408	HOSPITAL REINA SOFIA DE ESPAÑA LERIDA TOLIMA	LÉRIDA	8907068235	300
361	TOLIMA	73226	HOSPITAL FEDERICO ARBELAEZ-ESE	CUNDAY	8907020801	300
362	TOLIMA	73283	HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL DEL MUNICIPIO DE FRESNO TOLIMA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO	FRESNO	8907009014	300
363	TOLIMA	73520	HOSPITAL RICARDO ACOSTA NIVEL I EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO DE PALOCABILDO	PALOCABILDO	8090042809	300

CONSECUTIVO	DEPARTAMENTO	COD MPIO	NOMBRE DE LA E.S.E	MUNICIPIO	NIT	META
364	TOLIMA	73443	HOSPITAL SAN JOSE DEL MUNICIPIO DE SAN SEBASTIAN DE MARIQUITA TOLIMA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO	SAN SEBASTIÁN DE MARIQUITA	8907060673	300
365	TOLIMA	73873	HOSPITAL LA MILAGROSA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO DE VILLARRICA	VILLARRICA	8907024764	300
366	TOLIMA	73217	HOSPITAL SAN ROQUE EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO DE COYAIMA	COYAIMA	8907044953	300
367	TOLIMA	73675	HOSPITAL LA MISERICORDIA E.S.E	SAN ANTONIO	8907019223	300
368	TOLIMA	73043	HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO DEL MUNICIPIO DE ANZOATEGUI	ANZOÁTEGUI	8001635191	300
369	TOLIMA	73168	HOSPITAL SAN JUAN BAUTISTA DE CHAPARRAL TOLIMA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO	CHAPARRAL	8907014594	300
370	TOLIMA	73483	HOSPITAL SAN ANTONIO DE NATAGAIMNA E.S.E.	NATAGAIMA	8001821365	300
371	TOLIMA	73236	HOSPITAL SAN RAFAEL E.S.E.	DOLORES	8907005684	300
372	TOLIMA	73624	HOSPITAL SAN VICENTE ESE	ROVIRA	8090057194	300
373	TOLIMA	73555	HOSPITAL CENTRO E.S.E DE PLANADAS	PLANADAS	8907045557	300
374	TOLIMA	73616	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL MARIA INMACULADA DE RIOBLANCO TOLIMA	RIOBLANCO	8907006944	300
375	TOLIMA	73411	HOSPITAL REGIONAL ALFONSO JARAMILLO SALAZAR EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO	LÍBANO	8907017187	300
376	TOLIMA	73067	HOSPITAL NUESTRA SEÑORA DE LOURDES E S E DE ATACO TOLIMA	ATACO	8907032669	300
377	TOLIMA	73001	UNIDAD DE SALUD DE IBAGUE	IBAGUÉ	8090035902	300
378	VALLE DEL CAUCA	76520	HOSPITAL RAUL OREJUELA BUENO EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO	PALMIRA	8150003169	300
379	VALLE DEL CAUCA	76147	I.P.S. DEL MUNICIPIO DE CARTAGO EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO	CARTAGO	8360003860	300
380	VALLE DEL CAUCA	76563	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SAN ROQUE PRADERA	PRADERA	8913011218	300
381	VALLE DEL CAUCA	76126	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SAN JORGE DE CALIMA EL DARIEN	CALIMA	8903123802	300
382	VALLE DEL CAUCA	76275	HOSPITAL BENJAMIN BARNEY GASCA ESE	FLORIDA	8913800557	300
383	VALLE DEL CAUCA	76250	HOSPITAL SANTA LUCIA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO DE EL DOVIO VALLE	EL DOVIO	8919012962	300
384	VALLE DEL CAUCA	76834	HOSPITAL RUBEN CRUZ VELEZ E. S. E.	TULUÁ	8210008312	300
385	VALLE DEL CAUCA	76109	HOSPITAL MUNICIPAL LUIS ABLANQUE DE LA PLATA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO	BUENAVENTURA	8350009723	300
386	VALLE DEL CAUCA	76001	RED DE SALUD DEL ORIENTE EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO	SANTIAGO DE CALI	8050273374	300
387	VAUPÉS	97001	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO SAN ANTONIO	MITÚ	8450000385	300
388	VICHADA	99001	HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN JUAN DE DIOS DE PUERTO CARREÑO	PUERTO CARREÑO	8420000044	300

4.1.3 Línea estratégica de coordinación intersectorial

Conforme a las orientaciones del Ministerio relacionadas con la coordinación Nación Territorio del Programa, para el desarrollo de este proceso, los coordinadores del programa en cada E.S.E, en articulación con los equipos técnicos de las Secretaría Departamental de Salud y Asesores Regionales deberán:

a. Coordinar con Las Secretaría de Salud municipal el desarrollo de una reunión inicial de trabajo con todas las dependencias de las secretarías de la administración municipal y las entidades del SNARIV, con el fin de presentar el equipo de atención integral de la ESE y establecer las acciones de articulación, coordinación y seguimiento a la implementación del Programa. Lo anterior teniendo en cuenta que las Secretarías de Salud son la puerta de entrada al territorio.

b. Gestionar desde la secretaría municipal de salud, un espacio de articulación con las Mesas de Participación Efectiva de Víctimas (MMPEV) en cada territorio priorizado, teniendo en cuenta espacios ya existentes o agendados en las acciones programadas por la mesa. Para el desarrollo de las jornadas de articulación y coordinación inicial con las MMPEV se deberá presentar el equipo de atención integral en salud, el plan de trabajo e identificar población a focalizar y las zonas de intervención prioritarias. **Es importante ofertar y priorizar a los integrantes de la MMPEV la atención integral en salud a través de la medida de rehabilitación**. El equipo encargado del desarrollo de la jornada deberá tener en cuenta las siguientes recomendaciones:

- Se deberá dar apertura a la mesa de trabajo precisando su objeto, así como la relevancia del rol de los líderes en el proceso de focalización de las víctimas.

- Se deberán recoger y analizar las propuestas formuladas por los líderes, con el fin de identificar sus inquietudes y establecer los mecanismos de participación en el desarrollo del proceso.
- Se deberá indagar respecto al interés de los líderes en iniciar el proceso de atención psicosocial, así como formalizar su participación voluntaria en la modalidad de intervención que consideren más pertinente, conforme a sus necesidades y expectativas
- Se deberá definir la ruta de trabajo mediante la cual los líderes, o el líder representante previamente designado, realizarán la referenciación de las víctimas para su vinculación a los procesos de atención.
- Se deberá establecer el cronograma de ejecución y los mecanismos de monitoreo y seguimiento orientados a garantizar la adecuada implementación del programa.
- Se deberá elaborar el acta de la reunión, en la cual se consignen de manera clara y verificable los compromisos adquiridos por las partes.

4.1.4 Línea estratégica de formación Talento Humano.

a) Coordinación de acciones con el Centro de Referencial Regional en Salud Mental para el desarrollo de los procesos de formación.

En el marco de la estrategia de réplica "formación de formadores" señalada en el numeral 3.1.5, las/los Coordinadores/as Municipales del Programa deberán recibir la formación para adquirir los conocimientos y habilidades necesarios para replicar esta formación teórico–práctica con los EAI en cada una de las E.S.E priorizadas. Con ello se busca fortalecer los procesos de prevención y atención integral de las personas víctimas del conflicto armado. En ese sentido, se deberán seguir las indicaciones y disposiciones dadas en el citado numeral para el desarrollo del proceso de formación a formadores.

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

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

Para el caso de los profesionales que integran los Equipos Multidisciplinarios en Salud y profesionales de los Equipos Psicosociales, quienes conforman los Equipos de atención Integral, 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.

Con el propósito de **apoyar** el proceso de fortalecimiento del Talento Humano, el Ministerio de Salud y Protección Social viene coordinando acciones con el SENA para avanzar en los procesos de formación. No obstante, es importante señalar que desde la E.S.E se podrán buscar o gestionar otras ofertas de formación para que los profesionales de los EAI 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.

En consideración de lo anterior, la formación certificada del talento humano en procesos de Atención *con Enfoque psicosocial a víctimas del conflicto armado*, **constituye un requisito** para los EAI, especialmente para el personal que realiza la atención, como condición necesaria para la prestación de servicios y la atención a población víctima del conflicto armado. Lo anterior permitirá garantizar una intervención integral, diferencial, humanizada y acorde con los lineamientos técnicos establecidos para la implementación del Programa.

c) Precisiones de oferta de formación al curso virtual del SENA "Atención con Enfoque Psicosocial a Víctimas del Conflicto Armado".

Las personas interesadas en participar en el curso virtual en "Atención con Enfoque Psicosocial a Víctimas del Conflicto Armado" deberán seguir cuidadosamente las instrucciones que se detallan a continuación:

- **Acceso al Formulario de Preinscripción**: Ingrese al formulario de preinscripción en el siguiente enlace: https://forms.office.com/r/2FJm0TCe9L?origin=lprLink

- **Diligenciamiento de Datos**: Complete todos los campos solicitados en el formulario, asegurándose de proporcionar datos de identificación y contacto precisos y verídicos.

- **Revisión de Instrucciones**: Es fundamental leer atentamente cada una de las indicaciones proporcionadas a lo largo del formulario. Una vez que haya terminado de diligenciar todos los campos requeridos, asegúrese de seguir las instrucciones finales.

- **Verificación de Información**: Antes de hacer clic en el botón "ENVIAR", verifique minuciosamente que todos los datos ingresados sean correctos para evitar inconsistencias que puedan afectar su Pre-inscripción.

- **Confirmación por Correo Electrónico**: Posteriormente, recibirá un correo electrónico desde la dirección cursopapsivi@minsalud.gov.co , donde se le indicarán los pasos a seguir para formalizar su inscripción ante el SENA.

Es pertinente referenciar que los cupos son limitados y se asignarán conforme al orden de recepción de las inscripciones hasta agotar la disponibilidad existente.

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 del Programa, 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 Municipal del Programa**, 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 el Programa, el Ministerio de Salud y Protección Social ha creado el ***Directorio Nacional Psicosociales y el Directorio Nacional de Promotores y Promotoras de Salud del Programa.***

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 Nacional, 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 Programa en el marco de la Resolución 327 de 2026.

Pasos para realizar el registro en el Directorio Nacional.

- Enviar al correo cursopapsivi@minsalud.gov.co la certificación que acredite su formación.

- 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) al correo

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 inscritos en el Directorio Nacional del Programa, o del listado completo por departamento de los profesiones psicosociales y promotores de salud del programa, está deberá ser solicitada directamente al Ministerio mediante comunicación oficial.

El **Coordinador Municipal del Programa**, deberá revisar que el talento humano vinculado al EAI cumpla con lo establecido para el registro en el Directorio Nacional del Programa. En caso dado de identificar incumplimiento deberá informar al asesor departamental del programa, quien a su vez notificará lo correspondiente a la Secretaría Departamental/o Distrital.

d) Precisiones de capacitación del talento humano en Misión Médica

En el contexto colombiano, la prestación de servicios de salud enfrenta múltiples riesgos derivados del conflicto armado, la delincuencia común, la violencia interpersonal, las amenazas, los bloqueos, la ocupación de instalaciones, las agresiones contra el personal sanitario, los daños a ambulancias, las restricciones de movilidad y otras situaciones que afectan la continuidad de la atención. Por ello, el fortalecimiento de la Misión Médica no debe entenderse únicamente como una acción simbólica, sino como una estrategia operativa de prevención, protección, respuesta, seguimiento y mejora

continua. Su finalidad es reducir incidentes e infracciones, proteger al talento humano en salud y garantizar que la población pueda acceder a los servicios de salud incluso en escenarios críticos.

Conforme a lo anterior, se recomienda a las E.S.E fortalecer la capacitación permanente del talento humano en salud y del personal de apoyo. La formación debe incluir principios de Misión Médica, Derecho Internacional Humanitario, neutralidad, imparcialidad, ética profesional, secreto profesional, uso correcto del emblema, medidas de autoprotección, comunicación en crisis, primeros auxilios, primeros auxilios psicológicos, rutas de denuncia, reporte de incidentes y comportamientos seguros en territorio. Esta capacitación debe cobijar no solo al personal médico o asistencial, sino también a conductores, administrativos, personal logístico, vigilancia, estudiantes, contratistas, voluntarios y demás personas que acompañen actividades sanitarias.

e) 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 Municipal del Programa**, 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.

4.1.5 Línea estratégica de asistencia técnica al talento humano

Como se precisó en el numeral 3.1.4, la Línea Estratégica de Asistencia Técnica será desarrollada por las E.S.E. en proceso de constitución como Centros Regionales de Referencia en Salud Mental mediante dos (2) acciones principales: i) brindar soporte y acompañamiento técnico a los Coordinadores Municipales del Programa y a los Equipos de Atención Integral (EAI) de las E.S.E. priorizadas a nivel municipal; y ii) realizar seguimiento a la implementación del Programa, conforme a los lineamientos técnicos definidos por el Ministerio de Salud y Protección Social.

En las E.S.E. de nivel primario, el Coordinador Municipal del Programa será responsable de implementar las acciones de acompañamiento técnico dirigidas a los Equipos de Atención Integral (EAI), con el propósito de fortalecer sus capacidades para la atención integral en salud con enfoque psicosocial. Este proceso permitirá identificar fortalezas, buenas prácticas y oportunidades de

mejora en la implementación del Programa, al tiempo que contribuirá al fortalecimiento de los conocimientos, habilidades y capacidades requeridas para la atención integral en salud física, mental y psicosocial de las víctimas del conflicto armado y la violencia sociopolítica.

En este sentido, el acompañamiento técnico constituye una estrategia permanente de fortalecimiento institucional y aprendizaje colaborativo, mediante la cual el Coordinador Municipal del Programa brinda orientación y soporte técnico a los integrantes de los EAI frente a los fundamentos conceptuales, metodológicos y operativos del Programa, así como en la planeación, desarrollo y seguimiento de los procesos de atención. Dicho acompañamiento deberá desarrollarse con base en los instrumentos definidos por el Ministerio de Salud y Protección Social y podrá realizarse de manera presencial, virtual (telefónica, videoconferencia o correo electrónico) o mixta, garantizando cobertura permanente a los equipos responsables de la implementación.

Como parte de este proceso, el Coordinador Municipal del Programa podrá acompañar técnicamente sesiones de atención psicosocial en las modalidades individual o familiar, con el propósito de obtener información de primera mano sobre los procesos de atención desarrollados por los profesionales y promotores psicosociales. Durante estas sesiones, actuará como observador activo, participando en las actividades definidas por el profesional responsable de la atención, sin intervenir en la conducción de la sesión ni emitir observaciones sobre su desempeño en presencia de las víctimas.

Para tal efecto, desde el inicio del proceso de atención, los equipos deberán informar a las víctimas, de manera clara y comprensible, que algunas sesiones podrán contar con el acompañamiento de un tercero con fines de fortalecimiento técnico y mejora continua de la calidad de la atención.

El acompañamiento técnico tendrá como propósito identificar fortalezas, buenas prácticas y oportunidades de mejora en los procesos de atención integral y atención psicosocial, conocer las dinámicas de trabajo de los equipos y fortalecer la apropiación de conocimientos, habilidades y actitudes necesarias para la atención en salud con enfoque psicosocial y la atención psicosocial a las víctimas del conflicto armado y la violencia sociopolítica. Para tal efecto, se precisa que en la “Caja de herramientas” se dispone de formatos para el acompañamiento técnico a casos.

Es importante precisar que, además de las acciones desarrolladas por los Coordinadores Municipales del Programa, las E.S.E. en proceso de constitución como Centros Regionales de Referencia en Salud Mental adelantarán actividades específicas de asistencia técnica, cualificación del talento humano y fortalecimiento de capacidades para la atención integral, dirigidas a los Coordinadores Municipales del Programa y a los Equipos de Atención Integral, de conformidad con lo establecido en el numeral 3.1.4 y 3.1.5 de los presentes lineamientos.

4.1.6 Línea estratégica de investigación.

Apoyar y participar en el desarrollo de espacios participativos de investigación (grupos focales, entrevistas, talleres) con víctimas, coordinadores de las IPS del primer nivel de atención y actores del SGSSS. Para efectos de la resolución 327 de 2026, serán realizadas actividades, en las cuales se requiere la participación de los equipos de las E.S.E de nivel primario y la entidad territorial priorizados. A continuación, se describen las acciones a desarrollar:

4.1.6.1 Grupos focales

En los 2 grupos focales mencionados en el numeral 3.1.6 de este lineamiento y que están a cargo de las E.S.E en proceso de constitución como Centro de Referencia Regional en Salud Mental, las E.S.E deberán apoyar convocatoria de participación de quince (15) personas en cada uno, bajo la orientación del asesor o asesora regional den Centro de Referencia, uno de estos grupos se dirige a personas víctimas, y el otro a actores del SGSSS y entidades del SNARIV.

En el grupo focal de actores del SGSSS y entidades del SNARIV, participará como invitado, aportando toda aquella información que será objeto de un proceso de sistematización técnica, a cargo del asesor regional y quien aplicará métodos de análisis cualitativo y cuantitativo para consolidar los resultados, conclusiones y recomendaciones.

4.1.6.2 Jornadas de recolección de insumos para la actualización metodológica de las estrategias de tipo comunitario de la medida de rehabilitación.

En el **caso particular de los departamentos de Valle del Cauca, Cauca y Antioquia,** quienes adicionalmente, implementarán las *Orientaciones metodológicas para el desarrollo de las jornadas de recolección de insumos para la cualificación de las estrategias comunitarias de la medida de rehabilitación* en 15 municipios priorizados, la E.S.E de nivel primario priorizada para esta acción, con el apoyo de un profesional de sistematización (perfil descrito en la tabla 10 de este documento) que deberá ser contratado por las E.S.E de nivel primario priorizada, para estas acciones, deberán llevar a cabo jornadas que permitan obtener insumos para la conceptualización de la rehabilitación comunitaria e identificación de las estrategias de tipo comunitario que contribuyan a la reparación integral de las víctimas en perspectiva de la rehabilitación.

Este proceso se llevará a cabo en los siguientes municipios de los departamentos de Antioquia, Cauca y Valle del Cauca:

- Antioquia: Turbo
- Cauca: Caloto, Morales, Corinto, Miranda, Buenos aires, Jambaló, Toribío, Suárez, Argelia, Santander de Quilichao
- Valle del Cauca: Palmira, Pradera, Florida y Buenaventura.

Se llevará a cabo dos jornadas, cada una con una duración de un (1) día en casco urbano con la participación de 27 personas desagregadas de la siguiente manera: 20 personas de la comunidad (victimas con pertenencia étnica y/o campesinas, incluyendo el representante que participa en la Mesa Municipal de Víctimas), 2 personas del equipo (profesional psicosocial y promotor/a), 1 profesional del MSPS, 1 profesional de la secretaría municipal en salud, 1 profesional de la secretaría de salud departamental, 1 profesional de sistematización, y 1 coordinador municipal del Programa.

El insumo metodológico para el desarrollo de estas jornadas se dispondrá en la caja de herramientas de la presente resolución. Asimismo, en el numeral 6 de este documento se describe la asignación presupuestal para este desarrollo.

Para orientar su elaboración, el presente lineamiento incorpora como anexo las **"Orientaciones para el informe de sistematización"**, documento que brinda criterios metodológicos para organizar y analizar la experiencia territorial a partir de la información cuantitativa y cualitativa, la evidencia documental, los hechos verificables, la identificación de causas, los aprendizajes, las brechas, las buenas prácticas y recomendaciones. Este anexo estructura el análisis en categorías relacionadas con procesos administrativos y financieros, fortalecimiento técnico, coordinación interinstitucional, participación de víctimas y actores del SGSSS en grupos focales, atención integral y seguimiento, de manera que la sistematización no se limite a un reporte descriptivo, sino que constituya un **ejercicio analítico** orientado a la trazabilidad, la mejora continua y la toma de decisiones frente a la implementación del Programa. Su valor radica en ofrecer insumos inmediatos para mejorar la pertinencia y eficacia del Programa en el nivel operativo.

4.1.7 Proceso transversal de participación efectiva de víctimas.

El Programa 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, con el fin de desarrollar procesos de construcción conjunta, seguimiento y monitoreo en el proceso de implementación del Programa. 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 Programa.

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 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 Secretaría Distrital y/o municipal, Coordinador Municipal del Programa y Promotor de Salud del Programa**, 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 Programa con la participación de las MPEV 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 Programa en su integralidad, conforme a lo indicado en el presente lineamiento.

4.1.8 Proceso transversal 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 Programa. 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 del Programa.

En el marco de la Resolución 1968 de 2025, los artículos 43 y 44 establecen de manera complementaria el proceso transversal de monitoreo y seguimiento del Programa de Atención Integral en Salud, orientado a garantizar la calidad, cumplimiento y mejora continua de la medida de rehabilitación.

Por una parte, **el monitoreo** (artículo 43) se concibe como el conjunto de acciones de verificación de los procesos desarrollados por el EAI, basado en la información registrada tanto en los sistemas de información como en los formatos definidos por el MSPS.

Por otra parte, **el seguimiento** (artículo 44) se define como un proceso sistemático de validación del cumplimiento de los lineamientos del Programa y de los objetivos del proceso de atención integral en salud. Su propósito es orientar la toma de decisiones en la gestión institucional, sin perjuicio de los procesos de auditoría que corresponden a los actores del SGSSS, de acuerdo con sus competencias.

De manera integrada, ambos artículos configuran un mecanismo continuo de gestión que combina la verificación operativa (monitoreo) con la evaluación del cumplimiento y resultados (seguimiento), permitiendo fortalecer la implementación del Programa, garantizar la trazabilidad de la información y mejorar la calidad de la atención en salud en el marco de la rehabilitación integral.

4.1.8.1 Monitoreo.

Proceso continuo de verificación y auditoria realizado en primera instancia por el Coordinador Municipal del Programa quien se encarga de verificar y hacer auditoria a los procesos realizados por el EAI 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.

Es necesario precisar que, dentro de las acciones de monitoreo, los Centros Regionales de Referencia en Salud Mental, tienen acciones específicas para seguimiento a la implementación del Programa; dichas acciones se deberán desarrollar conforme a lo establecido en el numeral 3.1.8 del presente lineamiento.

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 a cabo la revisión de la información cargada en el Aplicativo Web del Programa y entregada en físico por las E.S.E.

Para el desarrollo del proceso de monitoreo por parte del coordinador/a de la E.S.E de nivel primario y la Entidad Territorial priorizada, 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 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 21.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 la valoración física y mental y la sesión de acercamiento y reconocimiento, así como los procedimientos médicos a realizar y la definición de las atenciones psicosociales a desarrollar por los 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).
Ficha PAP010 **Ficha PAP012**	Ficha General de Acercamiento y Reconocimiento con Adultos. Ficha General de Acercamiento y 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

CÓDIGO FICHA	INSTRUMENTO DE REFERENCIA	USO	RESPONSABLE
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 y coordinador al Plan de Atención Integral.	Coordinador Municipal del Programa 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 - 2026

El reporte para el monitoreo de la atención psicosocial se deberá realizar a través del Aplicativo Web del Programa[9], 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 del Programa.

[9] 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.

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 del Programa, 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, deberá quedar cargada en su totalidad a más tardar el día **30 de diciembre de 2026.**

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 22. 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), Formato de sesión de aprobación del Plan por parte del EAI y ficha PAP 030 de la sesión 1. ***Primer cargue:*** Soporte digital de los formatos señalados anteriormente, unificados, en un solo archivo PDF y cargado en Aplicativo Web en la sesión 1. Reporte oficial descargado del Aplicativo Web.
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). Reporte oficial descargado del Aplicativo Web.
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.	Soporte digital de la ficha PAP 020, cargada en Aplicativo Web al cierre del proceso de atención psicosocial. Formato físico de seguimiento realizado por el profesional de enfermería a cada uno de Planes de Atención Integral - PAI (individuales y familiares). ***Segundo y ultimo cargue:*** Soporte digital PAP 020 y el instrumento de seguimiento PAI, unificados en un solo archivo PDF y cargados al Aplicativo Web 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 - 2026.

4.1.8.2 Seguimiento.

El seguimiento técnico corresponde al proceso sistemático de identificación de fortalezas y oportunidades de mejora en la atención brindada a la población víctima del conflicto armado o

violencia sociopolítica, orientado a garantizar la calidad de la atención integral. Este proceso incluye el monitoreo de las capacidades de los equipos (habilidades, conocimientos y actitudes), su estado emocional, así como la calidad y consistencia de la información registrada en los sistemas de información del Ministerio de Salud y Protección Social.

Su implementación se realizará de conformidad con las orientaciones e instrumentos definidos en el Procedimiento para la auditoría de la información registrada y cargada en el Aplicativo Papsivi, el cual forma parte del eje de seguimiento técnico. Este procedimiento tiene como finalidad orientar el monitoreo de la información reportada en el aplicativo web Papsivi, así como el seguimiento a la percepción de recuperación psicosocial de las víctimas atendidas a través de la Estrategia de Atención Psicosocial del programa.

Este procedimiento permite:

- Verificar la calidad y oportunidad de la información que se captura en el aplicativo Web Papsivi.
- Conocer el avance en el cumplimiento de las metas de atención.
- Realizar seguimiento a la recuperación psicosocial de la población atendida.

Este seguimiento busca fortalecer la calidad, coherencia y continuidad de las atenciones, en concordancia con los lineamientos técnicos del Programa y las particularidades territoriales.

La coordinación, realizará seguimiento técnico a la información reportada y registrada por parte de del EAI, mediante la revisión, validación y retroalimentación de los contenidos técnicos de formatos establecidos. En este marco, podrá requerir a los profesionales los ajustes o aclaraciones necesarias para garantizar calidad y coherencia de la información reportada.

4.1.9 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 la Ley 594 de 2000, Acuerdo 001 de 2024,Circular Externa 003 de 29 de mayo de 2012 y demás normatividad archivística vigente, para la organización y disposición de los archivos de Derechos Humanos y Memoria Histórica, se emiten los siguientes lineamientos con respecto a la gestión documental y custodia y preservación de la información a corto, mediano y largo plazo en el marco de la implementación del programa en territorio.

1. El archivo 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).

Dicho marco, de conformidad con lo establecido en la Ley 594 de 2000 – Ley General de Archivos, Articulo 11. Obligatoriedad de la conformación de los archivos públicos. El Estado está obligado a la creación, organización, preservación y control de los archivos, teniendo en cuenta los principios de procedencia y orden original, el ciclo vital de los documentos y la normatividad archivística. En este contexto la entidad atiende las directrices del Archivo General de la Nación, organismo rector en política archivística de conformidad con la Ley 80 de 1989, y adicionalmente realiza acciones con el fin de normalizar la función archivística institucional.

2. Las ESE 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.
3. 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: i. Derechos económicos, sociales, culturales y ambientales; ii. Derechos civiles y políticos; iii. 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 Empresas Sociales del Estado (ESE), bajo el liderazgo del Coordinador Municipal del Programa, deberán adelantar la gestión documental de los Planes de Atención Integral, conforme a los lineamientos definidos en la norma archivística emitida por el Archivo General de la Nación.

   Dicha gestión tiene como propósito garantizar la organización, clasificación, digitalización, conservación y preservación del acervo documental relacionado con derechos humanos y derecho internacional humanitario, producido en el marco del desarrollo de las actividades del programa.

   Así mismo, deberán aplicarse los procedimientos establecidos en el “Protocolo de gestión documental de los archivos referidos a las graves y manifiestas violaciones a los derechos humanos e infracciones al derecho internacional humanitario ocurridas con ocasión del conflicto armado interno” del Archivo General de la Nación y el Centro Nacional de Memoria Histórica.

   Lo anterior, con el fin de asegurar la adecuada administración, custodia, trazabilidad y protección de la información generada en el marco de las acciones orientadas a la atención integral de las víctimas del conflicto armado.

4. Se deberán implementar los procedimientos internos en materia de Gestión Documental, de la entidad que va a realizar la custodia de la información a largo plazo dentro del territorio, lo que incluye la implementación de las guías, manuales, procedimientos de organización de archivos, rótulos e inventarios y tablas de retención documental (TRD) propias del territorio, de esta manera **NO se tomarán como referencia los manejados por el Ministerio de Salud y Protección Social.**
   Esto teniendo en cuenta que la normatividad archivística es adoptada y normalizada de manera particular por cada entidad, esto se refiere al uso de formatos, guías, manuales, procesos y procedimientos que cumplen con los estándares de calidad de manera individual.

5. La preservación y custodia del archivo tanto físico como digital, deberá hacerla el ejercerla el ente que produce la información, esto se sustenta en el principio de procedencia establecido por el Archivo General de la Nación, el cual indica que: los documentos producidos por una institución o persona no deben mezclarse jamás con los de otras fuentes, y a su vez, cada documento debe conservarse en el fondo documental de su creador original para mantener su contexto, autenticidad y valor histórico. Esto implica que cada entidad será la responsable de la custodia a corto y mediano plazo y será la responsable de realizar las transferencias propias al Archivo General de la Nación, de acuerdo con lo que sus Tablas de Retención Documental indiquen y bajo los lineamientos propios de Gestión Documental.

6. 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 y de ser producida esta información electrónica, esta también deberá ser custodiada en territorio de acuerdo con los lineamientos anteriores.

7. Para efectos de la organización documental, se recomienda tener en cuenta, los siguientes parámetros:

   Cada carpeta corresponde a un Plan de Atención Integral, respetando la individualidad de cada trámite (principio de procedencia), organizada con sus respectivas Fichas PAP e instrumentos que correspondan, y atendiendo el orden cronológico (principio de orden original). Todos los documentos que se incluyan en la carpeta deberán estar debidamente foliados y descritos, conforme a las orientaciones del territorio y relacionados en la hoja de control ya que esta se considera una serie documental compleja.

   Se recomienda el uso de las 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.

Organización y disposición de cajas de archivo – Atención psicosocial.

La organización de las carpetas dentro de las cajas se debe realizar atendiendo los criterios del municipio - E.S.E. Cada E.S.E deberá hacer entrega a la entidad territorial del FUID (en digital y físico) que incluya la totalidad del inventario documental, el cual debe reflejar el contenido de las atenciones realizadas respetando principalmente la cronología de las atenciones por encima de la modalidad (principio de orden original).

Nota: La entidad territorial, será libre de definir si la custodia permanente del archivo se hará en la Secretaría Departamental o será a cargo de la E.S.E productora y deberá ser informado al Ministerio de Salud y Protección Social, mediante oficio.

Archivo Técnico - Administrativo

Se sugiere 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, la cual podrá tener la siguiente asignación:

- Formatos de focalización conforme a lo indicado en el 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.
- Actas de jornadas de inducción y formación inicial a los Equipos de Atención Integral.
- Plan institucional de formación y cuidado emocional formulado para la ESE con base en la Resolución 1166/2018.
- Actas de acompañamiento técnico a los equipos psicosociales, formatos de estudios de caso y evaluación del cuidado emocional al talento humano y acompañamiento en sesión (cuando aplique).
- Actas que den cuenta del seguimiento / auditoria al cargue de información en el Aplicativo Web del Programa.
- Actas de reunión con entidades del SNARIV de nivel municipal y/o departamental que evidencien la socialización del Programa y los procesos de articulación de acciones para el acceso a servicios requeridos por las comunidades atendidas.
- Actas de reunión con las MPEV.
- Actas de reunión con secretarías municipales para gestión de barreras de acceso, aseguramiento en salud de la población víctima y gestión de oferta.
- Actas de reunión con el MSPS, organismos de control y demás organismos e instituciones que lo soliciten (cuando aplique).
-

Nota: Es disposición de cada territorio, tomar estas recomendaciones técnicas y aplicarlas en la implementación de sus lineamientos, teniendo en cuenta que la normatividad archivística es adoptada y normalizada de manera particular por cada entidad territorial.

5 USO DE LOS RECURSOS.

El traslado presupuestal asignado a las E.S.E en proceso de constitución como Centros Regionales de Referencia en Salud Mental encargadas del Direccionamiento estratégico 1 y E.S.E de nivel primario y entidad territorial priorizada encargadas del Direccionamiento estratégico 2; a quienes les fueron asignados los recursos para el desarrollo de la implementación de la atención integral en el marco del Programa, **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 UPC, conforme a la normatividad vigente y en especial a la Resolución 2764 de 2025 o la que modifique, adicione o sustituya.

Los recursos **serán transferidos de manera mixta**, lo cual implica, que una parte del recurso se destinará a las E.S.E en proceso de constitución como Centros Regionales de Referencia en Salud Mental para el Direccionamiento estratégico 1 de Fortalecimiento técnico, y otra parte será transferida directamente a las E.S.E de nivel primario y entidad territorial priorizada para el direccionamiento estratégico 2 de Atención integral. En ese orden de ideas, se presenta a continuación, los conceptos de uso de recurso para cada una de las líneas presupuestales establecidas en la Resolución 327 de 2026:

5.1 Conceptos del recurso.

5.1.1 DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO 1, FORTALECIMIENTO TÉCNICO. línea presupuestal 1. E.S.E en proceso de constitución como Centro de Referencia Regional En Salud Mental

Con el fin de fortalecer la implementación del Programa, los recursos destinados al desarrollo del Direccionamiento Estratégico 1: Fortalecimiento Técnico, correspondientes a la línea presupuestal 1, serán transferidos directamente a las E.S.E en proceso de constitución como Centro de Referencia Regional en Salud Mental del nivel departamental o distrital de los treinta y cuatro (34) departamentos y distritos priorizados, de conformidad con los criterios establecidos en los artículos 3, 4, 5 y demás disposiciones relacionadas de las Resoluciones 2587 de 2025.

El costeo de las acciones de la Línea presupuestal 1, se fundamenta en los valores históricos de implementación del Programa, así como los costos nacionales establecidos para el desarrollo de convenios implementados por este Ministerio en la presente vigencia y que tienen objetos y actividades similares a las establecidas en el marco de la presente resolución. Adicionalmente, se tomó como referencia valores de implementación del nivel territorial de los cuatro (4) departamentos priorizados en la Resolución 1892 de 2025. Así las cosas, los conceptos de ejecución de recursos se relacionan a continuación:

Tabla 23. Costos unitarios línea presupuestal 1 – direccionamiento estratégico 1: fortalecimiento técnico. E.S.E en proceso de constitución como centro de referencia regional en salud mental

CONCEPTO	COSTO	CANTIDAD	UNIDAD DE MEDIDA	ASIGNACIÓN
1. Asesor Regional del Programa.	$ 9.372.190	1	6	$ 50.457.000
	$ 2.129.637	1	1	$ 2.129.637
				$ 58.362.777

CONCEPTO	COSTO	CANTIDAD	UNIDAD DE MEDIDA	ASIGNACIÓN
2. Jornada de Formación a Formadores.	$ 8.240.640	1	1	$ 8.240.640
				$ 8.240.640
3. Grupos Focales para la sistematización (Proceso de investigación).	$ 2.304.160	1	1	$ 2.304.160
				$ 2.304.160
			Subtotal	**$ 68.907.577**
COSTOS ADMINISTRATIVOS			8% adicional sobre el valor asignado en las líneas 1, 2 y 3	$ 5.512.606
			TOTAL	**$ 74.420.183**

Fuente: Grupo de Asistencia y Reparación a Víctimas – Oficina de Promoción Social – Ministerio de Salud y Protección Social - 2026.

A continuación, se describe de manera detallada cada uno de los conceptos para la ejecución de la línea presupuestal 1:

a) Asesor Regional del Programa.

Rubro destinado para la vinculación de los servicios de los Asesores Regionales en cada .S.E en proceso de constitución como Centro de Referencia Regional en Salud Mental del nivel departamental o distrital **durante seis (6) meses**, los cuales serán contratados conforme al perfil y actividades establecidas en los lineamientos técnicos, tomando como referencia el histórico de implementación territorial del Programa, los rangos de honorarios de las Entidades Territoriales y el valor de honorarios establecido en el marco la Resolución 327 de 2026 conforme al perfil establecido. Para la ejecución de este rubro, se deberá tener en cuenta los siguientes elementos:

Tabla 24. Costo desagregado, asesor regional del programa

CONCEPTO	DESCRIPCION	COSTO	CANTIDAD	UNIDAD DE MEDIDA	ASIGNACIÓN
1. Asesor Regional del Programa.	Honorarios mensuales conforme al siguiente perfil: (TP+ES+46 MEPR). Título Profesional, más especialización, mas 46 Meses de Experiencia Relacionada conforme a Lineamientos Técnicos.	$ 8.409.500	1	6	$ 50.457.000
	Gastos de desplazamiento para el desarrollo de acciones de asistencia técnica a los municipios priorizados. Se calcula 1 acompañamiento presencial en el mes por cada asesor, para cada una de las ESE de nivel primario asignadas.	$ 900.000	1	6	$ 5.400.000
	Servicio telefónico y de conectividad mensual para el desarrollo de acciones de asistencia técnica de acuerdo con los municipios priorizados.	$ 62.690	1	6	$ 376.140
	Apoyo para la jornada de formación en transporte, alimentación y hospedaje jornada de formación a formadores en Bogotá. Corresponde a un único pago durante toda la vigencia.	$ 2.129.637	1	1	$ 2.129.637
				TOTAL	**$ 58.362.777**

Fuente: Grupo de Asistencia y Reparación a Víctimas – Oficina de Promoción Social – Ministerio de Salud y Protección Social - 2026.

Nota 1: Los recursos asignados para el transporte de los asesores regionales corresponden a un valor mensual estimado destinado a facilitar el desarrollo de las acciones de fortalecimiento técnico previstas en la resolución. Su ejecución deberá realizarse exclusivamente en función de las necesidades del territorio y de la programación efectiva de las actividades y no podrá exceder el valor asignado. Asimismo, este valor deberá quedar registrado en el contrato del profesional, indicando que el valor mensual es variable conforme a la programación. La ESE deberá planificar y ejecutar estos recursos de conformidad con la programación aprobada y dentro de los límites presupuestales establecidos. En el contrato del profesional deberá señalarse expresamente que el valor destinado a transporte tiene carácter variable y dependerá de los desplazamientos efectivamente requeridos para el cumplimiento de sus funciones. Cada E.S.E podrá definir los mecanismos y soportes adicionales que considere necesarios para la legalización interna del recurso, de acuerdo con sus políticas, procedimientos administrativos y mecanismos de control interno.

Nota 2: El rubro correspondiente al apoyo para la jornada de formación, por valor de $2.129.637, deberá incluirse en el contrato del profesional, especificando que se realizará un único desembolso durante toda la vigencia contractual. Este valor será entregado al profesional con el fin de cubrir los gastos de transporte, alimentación y alojamiento requeridos para su participación durante los tres (3) días de la jornada en la ciudad de Bogotá. En caso de que el costo efectivo de desplazamiento sea inferior al valor estimado o no se requiera el uso total de alguno de los conceptos financiados, los recursos no ejecutados podrán destinarse a actividades de asistencia técnica y fortalecimiento contempladas en la resolución, siempre y cuando se encuentren debidamente justificados y aprobados por Ministerio de Salud dentro de la vigencia de la resolución. En ningún caso podrán destinarse a fines diferentes a los establecidos en la presente resolución.

b) Jornada de Réplica Formación a Formadores.

Rubro destinado para el desarrollo de una (1) jornada de réplica de formación al inicio del proceso de implementación y ejecución de la Resolución, con una duración de tres (3) días, a desarrollarse en la capital del departamento o en la ciudad donde haga presencia la E.S.E en proceso de constitución como Centro de Referencia Regional en Salud Mental del nivel departamental o distrital, con un total de 15 participantes así:

- Diez (10) coordinadores de las E.S.E del primer nivel de los municipios priorizados.
- Asesores Regionales del Programa vinculados a la E.S.E en proceso de constitución como Centro de Referencia Regional en Salud Mental del nivel departamental o distrital (1),
- Referentes de la Secretaría Departamental de Salud (Enlace de víctimas – y Enlace de Salud Mental o quien la Secretaría defina) (1).
- Dos (2) personas de los equipos de atención de la E.S.E en proceso de constitución como Centro de Referencia Regional en Salud Mental del nivel departamental o distrital (preferiblemente profesional de psicología y enfermería o quien la subdirección científica o líderes de los Programas de salud mental deleguen como enlace del programa).
- Una (1) personas del Ministerio que acompañan el desarrollo técnico de la jornada.

Para la ejecución de este rubro, se deberá tener en cuenta los siguientes conceptos:

Tabla 25.Costos línea 1 – fortalecimiento técnico – jornada de réplica formación

CONCEPTO	DESCRIPCIÓN	VALOR UNITARIO	CANTIDAD	TOTAL
Alquiler de salón	Valor para el alquiler Salón con capacidad de hasta 30 personas con elementos audiovisuales y con posibilidad de trabajo en grupos para 3 días de formación	$817.130	**3**	**$2.451.390**
Materiales	Valor de materiales por persona para 3 días de formación:	$12.070	**15**	**$181.050**
Almuerzos	Valor almuerzos por persona para 3 días de jornada de formación	$51.580	**45**	**$2.321.100**
Refrigerios	Valor refrigerios por persona para 3 días de jornada de formación así: Refrigerio de la tarde del día 1.	$32.170	**75**	**$2.412.750**
	Refrigerio mañana y tarde del día 2.			
	Refrigerio mañana y tarde del día 3.			
Estación de bebida personal	Valor estación de bebidas por persona para 3 días de jornada de formación	$19.430	**45**	**$874.350**
				$8.240.640

Fuente: Grupo de Asistencia y Reparación a Víctimas – Oficina de Promoción Social – Ministerio de Salud y Protección Social - 2026.

c) Grupos focales para la sistematización (Proceso de investigación).

Rubro destinado para el desarrollo dos (2) grupos focales, con una duración de máximo 3 horas, a desarrollarse en la ciudad donde haga presencia la E.S.E en proceso de constitución como Centro Regional de Referencia en Salud Mental y con una participación de 17 personas (16 participantes y 1 asesor regional del programa). Los grupos focales estarán divididos así:

- Un (1) grupo con personas víctimas atendidas por las E.S.E del nivel primario de atención de los municipios con mayor proximidad a la E.S.E departamental.
- Un (1) grupo con los actores del institucionales: actores del SGSSS y entidades del SNARIV, delegados de la Secretaría Departamental de Salud, de las Secretarías Municipales de Salud de los municipios priorizados, de las EPS y personas de los equipos de atención en integral de las E.S.E del nivel primario de los municipios priorizados.

Este ítem incluye el valor de materiales y refrigerios para el desarrollo de cada uno de los grupos. Adicionalmente, y para el caso del grupo focal con víctimas, se **incluye recursos para apoyo de transporte de las personas participantes**. Al respecto, precisar que las **E.S.E en proceso de constitución como Centro Regional de Referencia en Salud Mental, deberán garantizar la disposición del salón** para el desarrollo de la sesión de trabajo de cada uno de los grupos.

Para la ejecución de este rubro, se deberá tener en cuenta las siguientes líneas:

Tabla 26. Costos Línea 1 Valores Unitarios – Fortalecimiento Técnico – Grupos Focales Para La Sistematización

CONCEPTO	RERERENTE DE COSTO	DESCRIPCIÓN	VALOR UNITARIO	CANTIDAD	TIEMPO	TOTAL
Materiales	Tomado Convenio 2167 de 2025	Valor de materiales para cada sesión de grupo, para 17 personas.	$12.070	17 personas	2 sesiones (2 grupos)	**$ 410.380**
Refrigerios	Tomado Convenio 2167 de 2025	Valor de refrigerios para cada sesión de grupo, para 17 personas.	$ 32.170	17 personas	2 sesiones (2 grupos)	**$1.093.780**
Apoyo Transporte víctimas		Valor de apoyo de transporte para las víctimas que participan del grupo focal, es decir 15 personas víctimas.	$ 50.000	16 personas	1 sesión (grupo víctimas)	**$800.000**
GRUPOS FOCALES PARA LA SISTEMATIZACIÓN (PROCESO DE INVESTIGACIÓN)						**$2.304.160**

Fuente: Grupo de Asistencia y Reparación a Víctimas – Oficina de Promoción Social – Ministerio de Salud y Protección Social – 2026.

Nota 1: los recursos asignados para la realización de eventos corresponden a un valor de referencia, por lo que podrán ser ajustados o redistribuidos entre rubros de la misma actividad, de acuerdo con las necesidades de ejecución, siempre que dichos ajustes, respondan a las necesidades reales de operación y no afecten el cumplimiento de los objetivos y condiciones técnicas de la presente resolución sin exceder el presupuesto asignado, siempre y cuando sean debidamente justificados. Adicionalmente, la ESE deberá conservar los soportes correspondientes a la contratación y ejecución de las actividades, incluyendo facturas, cuentas de cobro o recibos, según aplique. Estos documentos deberán estar disponibles para los procesos de seguimiento, verificación y reporte ante el Ministerio de Salud y Protección Social, los recursos no ejecutados al finalizar la vigencia correspondiente deberán reintegrase de conformidad con los procedimientos administrativos y financieros establecidos para tal fin. El recurso no podrá ser destinado a actividades diferentes a las autorizadas en la presente resolución.

Nota 2: para el reconocimiento económico de cincuenta mil pesos ($50.000) destinado a las víctimas participantes, la E.S.E deberá contar con un listado de entrega que incluya como mínimo el nombre del participante, los datos básicos de identificación, el valor entregado, la fecha y la constancia de recibido por parta del participante (firma o huella). El listado de entrega del apoyo económico deberá coincidir plenamente con el listado de asistencia de la actividad correspondiente, garantizando la verificación y consistencia de la información reportada. Cada E.S.E podrá definir los mecanismos y soportes adicionales que considere necesarios para la legalización interna del recurso, de acuerdo con sus políticas, procedimientos administrativos y mecanismos de control interno.

d) Costos Administrativos.

Corresponde al 8% adicional sobre el valor asignado en las líneas 1, 2, 3, correspondientes a: i) Asesor Regional del Programa; ii) Jornada de réplica de Formación a Formadores; iii) Grupos Focales para la sistematización (Proceso de investigación).

5.1.2 DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO 2: ATENCIÓN INTEGRAL EN SALUD. a cargo de las Empresas Sociales Del Estado de nivel primario y Entidad Territorial priorizada atención integral en salud.

Con el fin de continuar la implementación del Programa, los recursos para direccionamiento estratégico 2 serán transferidos directamente a las **Empresas Sociales Del Estado de nivel primario y Entidad Territorial priorizada atención integral en salud, conforme a la resolución 327 de 2026.**

Es necesario señalar que, el recurso asignado para cada E.S.E y a la Entidad Territorial priorizada, será proporcional a la meta indicativa asignada y al costeo del proceso de atención integral y 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 UPC, conforme a la normatividad vigente y en especial a la Resolución 2764 de 2025 o la que modifique, adicione o sustituya.

Es preciso señalar que, los valores del proceso de atención integral, se fundamenta en los costos nacionales establecidos para la implementación del componente psicosocial del Programa.

Así las cosas, los conceptos de ejecución de recursos se relacionan a continuación:

Tabla 27.Conceptos Línea De Atención Integral

CONCEPTO	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 $31.170.	$ 249.360
	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.	$ 107.170
	Total Plan de Atención Psicosocial	**$ 356.530**
2. Transporte por cada profesional psicosocial.	Este ítem incluye: A. Pago mensual de transporte por cada profesional psicosocial.	$ 650.000
3. Promotor de salud del Programa	Este ítem incluye los siguientes aspectos: A. Pago mensual, conforme al perfil y actividades establecidas en los lineamientos técnicos.	$ 1.823.750
	B. Reconocimiento transporte mensual para apoyar el ejercicio de focalización y contactabilidad de las víctimas.	$ 650.000
	C. Servicio telefónico o pago de conectividad para apoyar el ejercicio de focalización y contactabilidad de las víctimas.	$ 62.690
	Total Promotor en Salud	**$ 2.536.440**
4. Coordinador Municipal del Programa	Este ítem incluye: A. Pago mensual, conforme al perfil y actividades establecidas en los lineamientos técnicos.	$ 5.407.250
5. Costos Administrativos	Corresponde al 8% adicional sobre el valor asignado en las líneas 1, 2, 3, 4.	

Fuente: Grupo de Asistencia y Reparación a Víctimas – Oficina de Promoción Social – Ministerio de Salud y Protección Social - 2026.

a) 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 **$249.360** con un valor unitario por sesión de $31.170. 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 $107.170.

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

- 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 UPC, conforme a la normatividad vigente y en especial a la Resolución 2764 de 2025.

Nota: El número de profesionales psicosociales dependerá de la programación de la meta indicativa de atención establecida. Se proyecta que los profesionales estén contratados durante **cinco (5) meses**. Conforme al Lineamiento Técnico **un (1) profesional puede atender hasta 100 personas**, por lo que el cálculo del número total de profesionales requeridos para la atención se establece conforme a la meta total asignada al municipio.

Teniendo en cuenta los términos de ejecución del recurso, se requiere que los profesionales estén **contratados durante 5 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 MSPS, el cual podrá, cuando se amerite, remitir información a los organismos de control, para el respectivo seguimiento en el marco de su competencia.

b) Transporte por cada profesional psicosocial.

Corresponde al reconocimiento mensual de **$650.000** por cada profesional psicosocial, el cual deberá destinarse a los traslados de las/los profesionales para brindar la atención a las personas víctimas focalizadas, **durante cinco (5) meses.**

Conforme al Lineamiento Técnico **un (1) profesional puede atender hasta 100 personas**, por lo que el cálculo del número de profesionales se establece conforme a la meta total asignada al municipio. Al respecto. Con este valor se debe garantizar la atención de población víctima en zona rural baja y media.

c) Promotor de Salud del Programa.

Para la vinculación de los servicios de Promotores/as de Salud del Programa **durante cinco punto cinco (5,5) meses**, los cuales serán contratados en **cada municipio** priorizado. **El número de promotores dependerá de la meta indicativa asignada a cada municipio.** Un promotor puede focalizar hasta 300 personas. Para el uso del recurso, se deberá tener en cuenta los siguiente:

- Pago mensual correspondiente a **$1.823.750** conforme al perfil y actividades establecidas en los presentes lineamientos.

- Reconocimiento mensual de **$650.000** correspondiente al transporte terrestre para el ejercicio de focalización y contactabilidad de las víctimas. Se precisa que el valor asignado para la presente vigencia tuvo un incremento respecto de la vigencia 2024. Con este incremento se debe garantizar la focalización de población víctima en zona rural baja y media.

- Disposición de servicio de telefonía y conectividad correspondiente a **$62.690** mensuales, para el ejercicio de focalización y contactabilidad de las víctimas.

Las y los Promotores de Salud del Programa, 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 MPEV correspondiente.

d) Coordinador Municipal del Programa.

Para la vinculación de los servicios de Coordinadores Municipales del Programa **durante cinco punto cinco (5,5) meses**, los cuales serán contratados **uno (1) por cada municipio priorizado**. Con un pago mensual de **$5.407.250** y conforme al perfil y actividades establecidas en los presentes lineamientos, tomando como referencia el histórico de implementación territorial del Programa.

a) Costeo de las jornadas de recolección de insumos para la cualificación de las estrategias comunitarias

Como se señaló en los apartados 3.1.6 y 4.1.5 de este documento, en el caso de los departamentos de Valle del Cauca, Cauca y Antioquia, las Empresas Sociales del Estado (E.S.E.) de primer nivel

priorizadas implementarán las *Orientaciones metodológicas para el desarrollo de las jornadas de recolección de insumos, dirigidas a la cualificación de las estrategias comunitarias en el marco de la medida de rehabilitación*.

Estas jornadas se llevarán a cabo en 15 municipios priorizados y contarán con el apoyo de un profesional de sistematización, cuyo perfil se describe en la tabla 10 del presente documento y que deberá ser contratado por las E.S.E. seleccionadas del Valle del Cauca, Cauca y Antioquia.

En este sentido, las E.S.E. deberán desarrollar jornadas orientadas a la recolección de insumos que permitan avanzar en la conceptualización de la rehabilitación comunitaria, así como en la identificación de estrategias de carácter comunitario que contribuyan a la reparación integral de las víctimas, desde la perspectiva de la rehabilitación.

Este proceso se llevará a cabo en los siguientes municipios de los departamentos de Antioquia, Cauca y Valle del Cauca:

- Antioquia: Turbo
- Cauca: Caloto, Morales, Corinto, Miranda, Buenos aires, Jambaló, Toribío, Suárez, Argelia, Santander de Quilichao
- Valle del Cauca: Palmira, Pradera, Florida y Buenaventura.

Corresponde al desarrollo de dos jornadas en cada municipio, cada una con una duración de un (1) día en casco urbano con la participación en cada jornada de 27 personas desagregadas de la siguiente manera: 20 personas de la comunidad (víctimas preferiblemente con alguna pertenencia étnica, incluyendo el representante que participa en la Mesa Municipal de Víctimas), 2 personas del equipo (profesional psicosocial y promotor/a), 1 profesional del MSPS, 1 profesional de la secretaría municipal en salud, 1 profesional de la secretaría de salud departamental, 1 profesional de sistematización, y 1 coordinador municipal del Programa.

A continuación, se presenta el costeo por cada jornada:

Tabla 28. Referencia costeo por jornada de recolección de insumos para la cualificación de la estrategia comunitaria

DESCRIPCIÓN POR ÍTEM	ITEM	CANTIDAD	VALOR	TOTAL
Alimentación: la selección alimentación se realizará con enfoque territorial, priorizando proveedores locales de los municipios. Esta decisión busca fortalecer la economía comunitaria, asegurar la pertinencia cultural, minimizar riesgos logísticos y promover prácticas sostenibles. Los alimentos serán balanceados y adecuados a la alimentación local respetando tradicionales y según disponibilidad.	Almuerzo	27	$ 61.544	$ 1.661.688
	Refrigerio Am/Pm	54	$ 37.145	$ 2.005.830

Salón con equipamiento (30 sillas y mínimo 5 mesas): la sesión se llevará a cabo en la cabecera municipal. En este contexto, el uso de espacios comunitarios responde a criterios de accesibilidad, pertinencia cultural y optimización de recursos disponibles, garantizando así la participación de la comunidad en un entorno adecuado que cuente con ayudas audiovisuales y sonido.	Salón	1	$ 914.662	$ 914.662
ESTACIÓN de bebidas individual Café, tinto, aromática, té servido en vaso biodegradable de 4 onzas (servido en plato o mesa según corresponda e impuesto al consumo si aplica) Agua servida en vaso material biodegradable de 10 onzas. Incluye el transporte, menaje y servicio (distribución en sitio de realización del evento o actividad o servido en plato o mesa según corresponda e impuesto al consumo si aplica).	Estación de bebidas	27	$ 25.000	$ 675.000
Se asigna reconocimiento económico por persona víctima para apoyo en traslados desde su lugar de residencia al lugar del evento.	Transporte	20	$ 67.000	$ 1.340.000
2 Caja de Esferos por 12 unidades cada una, color de tinta negro, color exterior negro, punta de 0,7 mm para trazo fino y preciso. Tinta semi gel de color negro, fabricado en plástico durable y ligero. 1 Rollo de cinta de enmascarar de papel de 24 mm por 40m tesa multipropósito, Largo 40 m ancho 2,4 cm, que sea de alta adherencias y fácil remoción. 2 Caja de colores por 12 unidades redondos de 4mm mina gruesa metálicos, no tóxicos. 1 Paquete Papel iris de colores surtidos por 35 unidades cada uno, gramaje 80 g, tamaño carta. 2 Tarro de colbón 225 gr modelo universal, tipo de pegamento líquido, lavable, no tóxico para cartulina, papel, 2 Paquete de Lana escolar por 12 unidades de colores surtidos, peso 5g formato de lana madeja. 6 Paquete de Escarcha en Tubo Colores Surtidos por 12 Unidades peso de unidad 1 g 1 paquete de "Notas Adhesivas Neón Tipo Post-it, 500 Hojas QnNotas Adhesivas Neón Tipo Post-it, 500 Hojas Qn 2. Caja de tempera escolar por 6 unidades colores surtidos. No tóxicas y lavables, alta cobertura sin grumos ni manchas. Colores	Materiales	27	$ 22.349	$ 603.423

vibrantes y suaves al aplicar. Fácil de manejar y almacenar con medidas de 4.8 x 21 x 4 cm. Peso total de 205 gramos.				
2 Juego por 25 Pinceles cerdas sintéticas que ofrecen resistencia y flexibilidad para una aplicación uniforme. Tamaños No. 2, 6. 8, 12. Mango de madera que proporciona un agarre cómodo y controlado.				
1 Kit por 10 Paquetes de Velas de colores alta lisa de colores con altura de 13 cm y diámetro 6 cm. (Se necesita 1 paquete)				
3 Caja de plastilina por 12 Colores surtidos Peso de la unidad: 71 g. Tipo de envase: Caja. No tóxica y lavable para fácil limpieza después del uso. Textura suave para mejor manipulación. Debe incluir 12 colores distintos.				
1 Block Papel Periódico Carta X 50 Hojas.				
10 Libra de arcilla				
1 Paquete palitos de pincho por 100 unidades madera de 15 cm 1				
Costeo para tiquetes de profesionales del Ministerio de Salud y Protección Social que acompañarán la jornada.	Tiquetes aéreos profesionales MSPS	1	$ 932.876	$ 932.876
Sistematización que incluye el análisis de información que tendrá en cuenta las categorías base remitidas por el MSPS	Sistematizador pago por productos	1	$ 1.450.000	$ 1.450.000
8%		1	$ 833.346	$ 833.346
	TOTAL			**$ 10.416.825**

b) Costos Administrativos.

Corresponde al 8% adicional sobre el valor asignado en las líneas 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8 correspondientes a: i) Almuerzo, ii) Refrigerio Am/Pm, iii) Salón, iv) Estación de bebidas, v) Transporte víctimas, vi) Materiales, vii) Tiquetes aéreos profesional MSPS vii) Sistematizador.

5.2 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 Programa, para el componente de atención integral en salud es la 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 SGSSS , y aquellos que puedan ser dispuestos por el MSPS para tal fin.

Para efectos de los presentes lineamientos, los recursos disponibles son aquellos pertenecientes a los Presupuestos de Gastos de inversión del MSPS, vigencia fiscal 2026, de que trata el numeral 1 del artículo 2.6.4.4.4 del referido decreto.

Los recursos asignados mediante la presente resolución, son de **destinación específica** para cada una de las líneas señaladas anteriormente, y cuentan con certificado de disponibilidad presupuestal No. 235825 del 9 de junio de 2025 expedido por la coordinadora del Grupo de Presupuesto del Ministerio de Salud y Protección Social, existe una apropiación presupuestal disponible en la Unidad / Subunidad Ejecutora 19-01-01- 000 Gestión General y en la Posición de Catálogo de Gastos C-1905-0300-10-20106a1-1905041- Transf.Ctes. - Servicio de atención psicosocial a víctimas del conflicto armado - incorporación del enfoque diferencial para el goce efectivo del derecho a la salud y la promoción social, que potencien la seguridad humana y oportunidades de bienestar, recurso valor de **SESENTA Y DOS MIL OCHOCIENTOS SETENTA Y NUEVE MILLONES CIENTO CINCUENTA Y OCHO MIL CUATROCIENTOS CUARENTA Y NUEVE MILLONES DE PESOS M/CTE (**$62.879.158.449**).**

5.3 Requisitos para el giro.

El giro de recursos se realizó directamente a las E.S.E en proceso de constitución como centros de referencia regional en salud mental y Empresas Sociales Del Estado de nivel primario y Entidad Territorial priorizada, referenciadas en la Resolución 327 de 2026, previa entrega a la Oficina de Promoción Social del MSPS 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.

5.4 Destinación de los recursos asignados.

Los recursos asignados mediante Resolución 327 de 2026, **tienen destinación específica 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.** En todo caso se aclara que los recursos no podrán ser utilizados en acciones diferentes a las establecidas en la Resolución 327 de 2026 y el presente documento de lineamientos.

Los recursos **serán transferidos de manera mixta**, lo cual implica, que una parte del recurso se destinará a las E.S.E en proceso de constitución como Centros Regionales de Referencia en Salud Mental para la **Línea presupuestal 1** y otra parte será transferida directamente a las Empresas Sociales Del Estado de nivel primario y Entidad Territorial priorizadas para la **Línea presupuestal 2.**

Las E.S.E en proceso de constitución como Centros Regionales de Referencia en Salud Mental destinatarias del recurso asignado, deberán implementar las acciones descritas en el numeral 3 de los presentes lineamientos, así como aquellas referidas en el numeral 7.

Por su parte las Empresas Sociales Del Estado de nivel primario y Entidad Territorial priorizada para realizar procesos de atención integral en salud, destinatarias del recurso asignado deberán implementar las acciones descritas en el numeral 4 de los presentes lineamientos, así como aquellas referidas en el numeral 7. De igual manera, les 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 según el seguimiento a la ejecución de los recursos que se realizará a través de la herramienta entregada por el MSPS y la verificación en el Aplicativo Web del Programa.

Las E.S.E a las cuales se les transfieren los recursos mediante la Resolución 327 de 2026, 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 de la asignación directa a las Empresas Sociales Del Estado en proceso de constituirse como Centros Regionales de Referencia en Salud Mental, así como a las Empresas Sociales Del Estado de nivel primario y Entidad Territorial priorizada que no logren ejecutar dichos recursos, deberán a proceder con el reintegro de los mismos.**

5.5 Ejecución de los recursos.

Para la efectiva ejecución de los recursos transferidos por este Ministerio mediante Resolución 327 de 2026, para la continuidad de la implementación, seguimiento y monitoreo del Programa, las E.S.E en proceso de constitución como Centros Regionales de Referencia en Salud Mental y las E.S.E de nivel primario y entidad territorial que prestarán la atención integral a víctimas del conflicto amado deberán:

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

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

c) Apropiar los recursos asignados mediante Resolución 327 de 2026.

d) Destinar los recursos asignados mediante Resolución 327 de 2026, **única y exclusivamente** para lo establecido en el presente documento de lineamientos.

e) Ejecutar los recursos por un **plazo máximo de ejecución hasta el 30 de diciembre de 2026** conforme a los lineamientos establecidos en la Resolución 327 de 2026.

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 referenciado en el Decreto 111 de 1996[10] 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 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 […]*

[10] 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.

5.6 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 327 de 2026 expedida por el MSPS, deben estar dirigidos a Implementar la atención integral del Programa a las víctimas de conflicto armado y la violencia sociopolítica, y sujetos a lo establecido en dicho Acto Administrativo, así como a los presentes lineamientos de ejecución de recursos.

5.7 Seguimiento.

El MSPS a través de la Oficina de Promoción Social, adelantará el seguimiento de la ejecución de los recursos transferidos mediante la Resolución 327 de 2026, 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 en proceso de constitución como Centros Regionales de Referencia en Salud Mental y las E.S.E de nivel primario que prestarán la atención en salud integral a víctimas del conflicto armado y violencia sociopolítica y la entidad territorial priorizada, 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 presente lineamiento, y de conformidad con lo establecido en las Resoluciones 0900 DE 2026, 2361 de 2016 y 737 de 2024 expedidas por este Ministerio, que señalan que las entidades objeto de la asignación de recursos deberán efectuar el cargue de los soportes de que trata el artículo 5 a través de la plataforma PISIS, conforme a la estructura y especificaciones contenidas en el anexo técnico de la citada Resolución.

El incumplimiento en la oportunidad de los reportes de información por parte de las E.S.E en proceso de constitución como Centros Regionales de Referencia en Salud Mental y las E.S.E de nivel primario y entidad territorial que prestarán la atención en salud integral a víctimas del conflicto armado y violencia sociopolítica, 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 MSPS 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 Programa. 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 MSPS –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 en proceso de constitución como Centros Regionales de Referencia en Salud Mental y las E.S.E de nivel primario que prestarán la atención en salud integral a víctimas del conflicto armado y violencia sociopolítica, así como la entidad territorial priorizada, para la presentación de los informes subsiguientes.

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 en proceso de constitución como Centros Regionales de Referencia en Salud Mental y las E.S.E de nivel primario y entidad territorial que prestarán la atención en salud integral a víctimas del conflicto armado y violencia sociopolítica, para los cuales procederá el plazo máximo de subsanación de dos (2) meses señalados anteriormente. Concluido el plazo y de no presentarse inconformidad o desacuerdo, o recursos pendientes de reintegro, le será notificado el informe 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 informe 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 las E.S.E en proceso de constitución como Centros Regionales de Referencia en Salud Mental y las E.S.E de nivel primario y entidad territorial que prestarán la atención en salud integral a víctimas del conflicto armado y violencia sociopolítica, deberán 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 MSPS con cargo al cual se generó el pago de las atenciones, en los términos establecidos en el presente documento.

5.8 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 en proceso de constitución como Centros Regionales de Referencia en Salud Mental y las E.S.E de nivel primario y entidad territorial que prestarán la atención en salud integral a víctimas del conflicto armado y violencia sociopolítica, en correspondencia con las disposiciones de la Resolución 327 de 2026, deberán tener en cuenta como **puntos de control** los siguientes:

a) **Para las E.S.E** en proceso de constitución como Centros Regionales de Referencia en Salud Mental

Los puntos de control corresponden a los reportes de las actividades establecidas en el numeral 3 de los presentes lineamientos.

La herramienta financiera y los informes técnicos de implementación parcial y final (en los formatos proporcionados por el MSPS para la presentación de reportes), constituyen las herramientas a

través de las cuales se realizará el correspondiente seguimiento y monitoreo a la ejecución, de la siguiente manera:

I. Herramienta financiera:
- Seguimiento a los recursos incorporados.
- Seguimiento a los recursos comprometidos.
- Seguimiento a los recursos ejecutados conforme a actividades establecidas en el numeral 4 de los presentes lineamientos.
- Seguimiento a los recursos a reintegrar (cuando aplique).

II. Informes parciales y final de implementación técnica que dé cuenta de las acciones desarrolladas en el marco de las disposiciones dadas en el numeral 4 de los presentes lineamientos.

Será responsabilidad de las E.S.E. en proceso de constitución como Centros Regionales de Referencia en Salud Mental a quienes se les asignaron los recursos en la presente Resolución, realizar el cargue de la información en la plataforma PISIS Cliente Neo.

b) Para las E.S.E de nivel primario y entidad territorial que prestarán la atención en salud integral a víctimas del conflicto armado y violencia sociopolítica.

Los puntos de control serán: ***i) la Apertura Plan de Atención Integral, ii) el Número de sesiones de atención psicosocial, iii) el Seguimiento Plan de Atención Integral, iv) el Cierre del Plan de Atención Integral y v) número de personas atendidas.*** Lo anterior, en armonía con el proceso de monitoreo señalado en los presentes lineamientos.

El Aplicativo Web del Programa, la herramienta financiera y los informes técnicos de implementación parcial y final (en los formatos proporcionadas por el MSPS para la presentación de reportes), constituyen las herramientas a través de las cuales se realizará el correspondiente seguimiento y monitoreo a la ejecución, de la siguiente manera:

I. Herramienta financiera:
- Seguimiento a los recursos incorporados.
- Seguimiento a los recursos comprometidos.
- Seguimiento a los recursos ejecutados conforme a planes de atención y personas atendidas.
- Seguimiento a los recursos a reintegrar (cuando aplique).

II. Informes parciales y final de implementación técnica conforme al reporte oficial del Aplicativo Web del Programa:
- Seguimiento al número de planes de atención (con apertura y cierre).
- Seguimiento al número de personas atendidas.
- Definición del 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 del Programa en tiempo real y

los reportes del informe final; lo anterior con el fin de establecer el valor final a reconocer a las E.S.E del nivel municipal a las que se les asignen los recursos. Será responsabilidad de las E.S.E. a quienes se les asignaron los recursos en la presente Resolución, realizar el cargue de la información en el Aplicativo Web y en la plataforma PISIS Cliente Neo.

Asimismo, el seguimiento a las sesiones de atención psicosocial cargadas en el Aplicativo Web por parte de E.S.E. de nivel primario 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.

6 PROCESO PARA LA DISTRIBUCIÓN Y ASIGNACIÓN DE RECURSOS.

Como se ha señalado previamente, l**os recursos asignados serán distribuidos conforme a las líneas presupuestales y direccionamientos estratégicos definidos.**

En este sentido, los recursos correspondientes a la **Línea Presupuestal 1 – Direccionamiento Estratégico 1**, orientados al fortalecimiento técnico, serán transferidos a las Empresas Sociales del Estado (E.S.E.) en proceso de constituirse como Centros Regionales de Referencia en Salud Mental. Por su parte, los recursos destinados a la **Línea Presupuestal 2 – Direccionamiento Estratégico 2**, relacionada con la atención integral, serán transferidos directamente a las E.S.E. de nivel primario y entidad territorial que prestarán la atención en salud integral a víctimas del conflicto armado y violencia sociopolítica.

Lo anterior, con el propósito de garantizar una adecuada implementación operativa y técnica de las acciones contempladas en el Programa, conforme a las competencias y capacidades de cada nivel territorial.

En ese sentido, se presenta a continuación la descripción del proceso mediante el cual se realizó la distribución y asignación de recursos para cada una de las líneas:

6.1 LÍNEA PRESUPUESTAL 1. Direccionamiento estratégico 1 de fortalecimiento técnico.

En el marco de la reestructuración del Programa, el Ministerio busca, que las Empresas Sociales del Estado en proceso de constituirse como Centros Regionales de Referencia en Salud Mental, cualifiquen los procesos y procedimientos que llevan a cabo los EAI dispuestos en E.S.E del nivel primario de atención. Dicha cualificación comprende la formación en atención con enfoque psicosocial, así como la asistencia técnica para la activación de la Ruta de Salud Mental frente a riesgos asociados a problemas y trastornos en salud mental de las personas víctimas del conflicto armado y la violencia sociopolítica. Asimismo, dirige sus esfuerzos a contribuir a la activación de los servicios en salud mental, de acuerdo con los niveles de atención, para garantizar una atención integral, integrada y continua a las víctimas con trastornos mentales, adicciones y otras condiciones que afectan su bienestar psicosocial.

Es importante señalar que, las E.S.E en proceso de constituirse como Centros Regionales de Referencia en Salud Mental, hacen parte del enfoque transversal de las RIITS con operación a nivel regional y nacional, cuyo principio se enmarca en la conexión y coordinación entre los niveles local, regional y nacional para una atención integral, continua, accesible y de calidad a la población, así como, el fomento de la coordinación entre los niveles de atención; son referentes técnicos y operativos, que apoyan la implementación de políticas, programas y estrategias tanto a nivel nacional como territorial, con el fin de optimizar la utilización de los recursos, mejorar la calidad de la atención y promover la prevención y la promoción de la salud.

En ese sentido, y en armonía con la apuesta que tiene el Ministerio para la designación de Centros Regionales de Referencia en Salud Mental, fueron considerados unos requisitos mínimos de tipo institucional, funcional y territorial, para la priorización de las E.S.E en proceso de constitución como Centros Regionales de Referencia en Salud Mental, en atención a los criterios establecidos en la resolución 2587 de 2025 y que llevaran a cabo la implementación de la Línea prespuestal 1:

Fortalecimiento Técnico, en el marco de la ejecución de recursos de la presente resolución. Dichos aspectos, se relacionan a continuación:

RESOLUCIÓN 2587

Artículo 3. ***Criterios generales de asignación:*** Las Empresas Sociales del Estado que aspiren a la asignación de recursos en sus territorios deberán cumplir con los siguientes requisitos generales.

- Manifestación formal de interés suscrita por el representante legal de la Empresa Social del Estado, en la cual se exprese la disponibilidad institucional para implementar el proyecto en concordancia con los lineamientos técnicos emitidos por el Ministerio de Salud y Protección Social.
- Justificación técnica, sustentada en información epidemiológica, demográfica y operativa, presentada por la entidad que describa las brechas o necesidades en:
    - Capacidad de respuesta en salud mental.
    - Territorios de difícil acceso, zonas rurales dispersas, fronterizos o con limitaciones geográficas que impactan la atención en salud mental.
    - Accesibilidad a servicios de salud.
- Contar con habilitación vigente de al menos un servicio de salud mental (psicología, psiquiatría, hospitalización en salud mental, urgencias en salud mental).

Artículo 4. Criterios de priorización: Una vez verificados y evaluados los requisitos generales establecidos en el artículo anterior, se priorizarán las Empresas Sociales del Estado que acrediten por lo menos dos (2) de los siguientes criterios de priorización:

- Territorios con alta carga de morbilidad en salud mental, evidenciada por indicadores territoriales de prevalencia.
- Alta vulnerabilidad territorial en salud mental, medida por indicadores del municipio o distrito, tales como:
- Incremento sostenido en intentos de suicidio, o aumento en tasas de suicidios.
- Notificaciones de violencia intrafamiliar o sexual.
- Consumo problemático de sustancias psicoactivas (SPA),
- Afectaciones psicosociales derivadas de emergencias, desastres, desplazamiento o crisis humanitarias, entre otros.
- Ubicación en zonas con determinantes sociales críticos, como alguna de las siguientes:
- Municipios con Programa de Desarrollo con Enfoque Territorial (PDET).
    - Zonas Más Afectadas por el Conflicto (ZOMAC)
    - Espacios Territoriales de Capacitación y Reincorporación (ETCR).
    - Municipios donde se ejecutan los Planes Integrales de Desarrollo Alternativo (PISDA).
    - Territorios con presencia de población étnica con barreras de acceso.
    - Zonas rurales dispersas con baja densidad poblacional.
    - Áreas con alta migración internacional.
- Que la Empresa Social del Estado haya sido identificada como:

- Punto estratégico para cubrir brechas territoriales.
- Nodo local con necesidad de fortalecimiento.
- O parte de las rutas territoriales definidas por el departamento en el marco del Decreto 729 de 2025.
- Experiencia territorial previa en atención primaria en salud con enfoque en salud mental, demostrada mediante participación institucional en acciones comunitarias en los últimos dos años: PAPSIVI, CAMAD, Equipos Básicos de Salud en zonas rurales, Estrategias de salud mental comunitaria, Programas de prevención del suicidio o reducción del estigma.

Por lo anterior, la distribución y asignación de los recursos disponibles para la **Línea presupuestal 1: Fortalecimiento Técnico,** obedece en primera instancia a verificación de los requisitos mínimos relacionados anteriormente.

La Oficina de Promoción Social el día 28 de enero de 2026, remitió una comunicación oficial a cada departamento para que desde las competencias de las Secretarías Departamentales fueran validados los requisitos mínimos y solicitaran a las E.S.E del nivel departamental o distrital en proceso de constitución como Centros Regionales de Referencia en Salud Mental, el respectivo soporte para ratificar su interés en la implementación del Programa y cumplimiento de los requisitos mínimos.

Para tal fin, se solicitó que, desde cada departamento, allegara la siguiente documentación:

- **Certificación expedida por la Secretario Departamental de Salud de la E.S.E del nivel departamental o distrital** en proceso de constitución como Centros Regionales de Referencia en Salud Mental **– Formato 1,** en la que señale el Número de Identificación Tributario (NIT), razón social y municipio de ubicación (con código DIVIPOLA), así como el cumplimiento de los requisitos mínimos establecidos por la Oficina de Promoción Social y que han manifestado su intención de hacer parte del Direccionamiento estratégico 1, fortalecimiento técnico marco del Programa. Así mismo diligenciar la misma información en este enlace https://forms.office.com/r/tf2SnDQDnX?origin=lprLink

- **Carta suscrita por el(la) gerente de la E.S.E del nivel departamental – Formato 2**, en la que manifieste la intención de ejecutar los recursos asignados por el Ministerio de Salud y Protección Social para el desarrollo de la Línea 1: Fortalecimiento Técnico. En dicho oficio se debe manifestar adicionalmente, que cuenta con talento humano e infraestructura administrativa para la implementación del Programa, 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.

- **Copia del RUT de cada una de las Empresas Sociales del Estado tanto del nivel municipal.**

Conforme al resultado del proceso y las consultas técnicas realizadas a través de a las Entidades Territoriales y las E.S.E y **los recursos asignados para la Línea presupuestal 1**, desde el MSPS se procede a realizar a la distribución y asignación de recursos a treinta y cuatro (34) Empresas Sociales

del Estado del nivel departamental o distrital, E.S.E en proceso de constitución como Centros Regionales de Referencia en Salud Mental.

6.2 LÍNEA PESUPUESTAL 2. Direccionamiento estratégico 2, atención integral en salud.

La distribución y asignación de los recursos para las E.S.E de nivel primario y entidad territorial que prestarán la atención en salud integral a víctimas del conflicto armado y violencia sociopolítica, obedecen a lo establecido en la Resolución 1968 de 2025 expedida MSPS, "Por la cual se adoptan medidas para la dirección y operación del Programa de Atención Psicosocial y Salud Integral a Víctimas y se derogan las Resoluciones 888 de 2012 y 1621 *de 2023*" , que en su artículo 50 señala los ***Criterios para la focalización territorial y la distribución de los recursos***, de la siguiente manera:

Tabla 29.Criterio para la focalización territorial y la distribución de los recursos.

No.	CRITERIO	PONDERACIÓN
1	Proporción de víctimas del conflicto armado respecto de la totalidad de la población de la entidad territorial.	5%
2	Número de víctimas del conflicto armado ubicadas en cada entidad territorial reconocidas en decisiones judiciales o administrativas.	15%
3	Entidades territoriales priorizadas en el Programa de Desarrollo con Enfoque Territorial PDET o en las Zonas más afectadas por el conflicto ZOMAC.	10%
4	Entidad territorial municipal con mayor demanda potencial de atención psicosocial por cada departamento.	35%
5	Entidades territoriales que, en la vigencia inmediatamente anterior, hayan brindado atención psicosocial haciendo uso de recursos propios para la concurrencia a la implementación del PROGRAMA.	15%
6	Entidades territoriales con mayor demanda potencial de atención psicosocial en el área rural.	20%

Fuente: Grupo de Asistencia y Reparación a Víctimas – Oficina de Promoción Social – Ministerio de Salud y Protección Social - 2026.

Frente a la ponderación de los criterios, es pertinente señalar que, para la definición de los porcentajes de ponderación de los criterios de distribución y asignación de recursos, se tuvo como premisa fortalecer y ampliar la cobertura poblacional del Programa y el cumplimiento de sentencias y órdenes judiciales. Lo anterior, bajo el principio de progresividad y gradualidad establecido en la Ley 1448 de 2011.

Así las cosas, el mayor porcentaje de ponderación corresponde al **criterio No.4** relacionado con a la demanda potencial de atención psicosocial, se establece un porcentaje de 35%, toda vez que con este criterio se posibilita la identificación de los municipios donde reside mayor número de víctimas que aún no ha recibido atención psicosocial como medida de rehabilitación y así ampliar cobertura poblacional, de acuerdo con la fórmula de medición de los indicadores de política del CONPES 4031 de 2021.

En relación con el **criterio No. 6** que hace referencia a las entidades territoriales con mayor demanda potencial de atención psicosocial en área rural, se asigna un peso porcentual de 20%, con lo cual, se posibilita el avance progresivo para el cumplimiento de atención psicosocial en áreas rurales.

Frente al **criterio No. 5** referente a las entidades territoriales que destinaron recursos de concurrencia para el fortalecimiento de la implementación del Programa, y **criterio No. 2** referente al número de víctimas del conflicto armado ubicadas en cada entidad territorial reconocidas en decisiones judiciales o administrativas, es necesario precisar que el peso porcentual asignado es de 15% respectivamente, considerando que con dicha ponderación se incentiva los esfuerzos y gestiones de las entidades territoriales para el cumplimiento del artículo 174 de la Ley 1448 de 2011 en virtud de los principios de subsidiariedad, coordinación y concurrencia.

Por otro lado, el **criterio No. 3** que hace referencia a entidades territoriales con enfoque PDET o ZOMAC, tiene el porcentaje de ponderación de 10%, toda vez que permite responder a los compromisos establecidos por el estado colombiano frente a la respuesta prioritaria de los planes sectoriales y programas en el marco de la Reforma Rural Integral y las medidas pertinentes que establece el Acuerdo Final para la Paz.

Finalmente, el **criterio No. 1** relacionado con la proporción de víctimas del conflicto armado respecto de la población general, es un criterio establecido para la planeación de la política pública de víctimas y puntúa con un 5%, toda vez que la aplicación de este criterio se complementa con la aplicación del criterio No. 4 -demanda potencial- siendo estos dos criterios los que constituyen la proporción de la población de víctima que requiere la medida de rehabilitación psicosocial en los territorios.

Así las cosas, desde la Oficina de Promoción Social del MSPS se tiene establecida una metodología que permite tanto la priorización de municipios como la distribución y asignación de recursos para la implementación del Programa, así:

a) Aplicación de criterios de ponderación.

Teniendo en cuenta el Artículo 50 de la Resolución **1968 de 2025** el MSPS (Oficina de Promoción Social) procedió a realizar la ponderación de los criterios establecidos en la cita resolución. Al respecto, señalar que, los porcentajes de ponderación son ajustados anualmente según las necesidades de implementación y los resultados obtenidos en la vigencia inmediatamente anterior. Como se señaló anteriormente, para la vigencia 2026, la definición de los porcentajes de ponderación de los criterios de distribución y asignación de recursos se realizó con el fin de fortalecer y ampliar la cobertura poblacional del Programa y el fortalecimiento de la atención en zonas rurales. Lo anterior, bajo el principio de progresividad y gradualidad establecido en la Ley 1448 de 2011.

Así las cosas, se realizó el cálculo de acuerdo con cada uno de los criterios de ponderación así:

- Porcentaje de Víctimas incluidas en el RUV. Se calcula la proporción de víctimas del conflicto armado registradas en el RUV con respecto al total de la población a nivel municipal o distrital.

- Órdenes judiciales o administrativas. Se tiene en cuenta la cantidad de órdenes administrativas o judiciales dictadas en el marco de los instrumentos, procedimientos, medios o mecanismos de protección nacional o internacional, previstos o aprobados por la Ley, a través de los cuales se reconozcan víctimas del conflicto armado.
- Territorios PDET o ZOMAC. Se identifican los municipios catalogados como PDET establecidos en el Decreto 893 de 2017 y ZOMAC estipulados en el Decreto 1650 de 2017.
- Demanda potencial de atención psicosocial. Se calcula la demanda potencial del programa por municipios como la diferencia entre el total de personas registradas en el RUV, y el total de personas que han recibido atención psicosocial por PAPSIVI.
- Entidades territoriales que concurren con recursos propios. Se identifican aquellos municipios que en el pasado asignaron recursos propios para la implementación del Programa.
- Territorios con mayor demanda potencial en áreas rurales: Se calcula la demanda potencial del programa por municipios rurales como la diferencia entre el total de personas registradas en el RUV, y el total de personas que han recibido atención psicosocial por PAPSIVI o por la Estrategia de Recuperación Emocional Grupal- EREG-

b) Evaluación de los criterios.

Con base en los criterios previamente identificados, se calcula el puntaje ponderado para cada uno de los municipios siguiendo la siguiente metodología:

- Puntaje según categoría: Previa identificación de los municipios de acuerdo con las categorías definidas por la Contaduría General de la Nación, se calcula el puntaje ponderado según categoría. El cálculo del puntaje ponderado por categoría permite la definición de un puntaje "*justo*", ya que los criterios se evalúan bajo municipios catalogados como similares bajo los criterios de densidad de la población y cantidad de recursos.
- Puntaje nacional: Paralelamente, se calcula el puntaje para cada municipio con la ponderación de los criterios en el total nacional.
- Puntaje final: El puntaje final es definido como el promedio simple entre el puntaje según categoría y el puntaje nacional.

c) Priorización.

Una vez calculado el puntaje final para cada municipio, y previa organización de municipios con aquellos de mayor a menor puntaje; se calcula la participación del puntaje de cada municipio en el agregado nacional. De esta manera se calcula la participación de cada uno de los municipios y distritos en la priorización para la asignación de recursos.

Así las cosas, en el mes de diciembre de 2025, el MSPS realizó la **primera aplicación de los criterios** tanto de habilitación como de ponderación y como resultado de este proceso se identificaron novecientos ocho (908) municipios posibles a priorizar.

d) Consultas territoriales.

En ese sentido, y con el fin de **ampliar la cobertura territorial**, para efectos de la presente Resolución se realiza la fase de consulta técnica a los municipios que según la aplicación de criterios y la metodología establecida cumplen con los criterios y siguen en listado como posibles municipios a priorizar y que actualmente no han recibido recursos desde ninguna de las resoluciones anteriormente señaladas.

Es necesario señalar que, para efectos de adelantar los procesos de consulta y validación territorial se tuvo en cuenta el costeo realizado para cada una las líneas y el recurso asignado para la vigencia 2026, particularmente, los relacionados con recursos de inversión.

La Oficina de Promoción Social el día 10 de diciembre de 2025 realizó la **consulta territorial** a través de comunicación oficial enviada a cada departamento para que desde las competencias de las Secretarías Departamentales **validaran los requisitos mínimos** y solicitaran a las E.S.E del primer nivel municipal el respectivo soporte para **conocer su interés en la implementación del Programa**.

Con base en estos resultados, fueron emitidos los respectivos **conceptos de viabilidad territorial** a partir de la validación y análisis de las siguientes categorías:

Tabla 30.Categorías de validación y análisis línea 1

CATEGORIA	SUBCATEGORIA
CONDICIONES DE LA E.S.E DE NIVEL PRIMARIO Y ENTIDAD TERRITORIAL QUE PRESTARÁ ATENCIÓN EN SALUD INTEGRAL A VÍCTIMAS	- Servicios habilitados de medicina general y psicología de acuerdo con Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud –REPS-. - Al menos un (1) Equipo de Atención Integral. - 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.
CONDICIONES DE LA ENTIDAD TERRITORIAL	**Un equipo técnico designado** para brindar acompañamiento, monitoreo y seguimiento a la ejecución de los recursos asignados y girados a cada E.S.E. por el Ministerio para la implementación del PAPSIVI**, así como los recursos** necesarios para que este equipo lleve a cabo las acciones con los municipios. Esto se enmarca dentro de las competencias y responsabilidades de las Entidades Territoriales en la implementación de la medida de rehabilitación.

Fuente: Grupo de Asistencia y Reparación a Víctimas – Oficina de Promoción Social – Ministerio de Salud y Protección Social - 2026.

Para tal fin, se solicitó que, desde cada departamento, se allegara la siguiente documentación:

- **Certificación expedida por la secretario Departamental de Salud de cada una de las E.S.E priorizadas del nivel municipal – Formato 1,** en la que señale el Número de Identificación Tributario (NIT), razón social y municipio de ubicación (con código DIVIPOLA), así como el cumplimiento de las condiciones señaladas en el literal A. de la presente comunicación y que han manifestado su intención de brindar atención integral a víctimas del conflicto armado en el marco del Programa. Así mismo diligenciar la misma información en este enlace https://forms.office.com/r/tf2SnDQDnX?origin=lprLink

- **Carta suscrita por el(la) gerente de la E.S.E del nivel municipal – Formato 3**, en la que manifieste la intención de ejecutar los recursos asignados por el Ministerio de Salud y Protección Social para el de la Línea 2: Atención Integral en Salud a las víctimas del conflicto armado. En dicho oficio se debe manifestar adicionalmente, que cuenta con talento humano e infraestructura administrativa para la implementación del Programa, 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.

- **Copia del RUT de cada una de las Empresas Sociales del Estado de nivel primario de atención.**

e) Resultado de viabilidad técnica para la priorización municipal.

Conforme al resultado de la aplicación de criterios, las consultas técnicas realizadas a través de a las Entidades Territoriales y las Empresas Sociales del Estado y **los recursos asignados para la Línea presupuestal 2**, desde el MSPS se procede a realizar a la distribución y asignación de recursos a trescientos treinta (330) Empresas Sociales del Estado E.S.E, para un total de cobertura en trescientos ochenta y ocho (388) municipios.

Así las cosas, mediante la Resolución 327 de 2026 "*Por la cual se efectúa una asignación de recursos del Presupuesto de Gastos de Inversión del Ministerio de Salud y Protección Social, para la implementación del Programa de Atención Psicosocial y Salud Integral a Víctimas, en su componente de atención psicosocial*", se asignaron recursos por valor de **SESENTA Y DOS MIL OCHOCIENTOS SETENTA Y NUEVE MILLONES CIENTO CINCUENTA Y OCHO MIL CUATROCIENTOS CUARENTA Y NUEVE MILLONES DE PESOS M/CTE (**$62.879.158.449 **),** para un total de **cobertura** en trescientos ochenta y ocho **(388) municipios**, **de treinta dos (34) departamentos/Distritos para un total de 340 E.S.E**. Dicha transferencia será realizada así:

a) Línea presupuestal 1: Direccionamiento estratégico 1 Fortalecimiento Técnico del Programa.

Liderada por las E.S.E en proceso de constitución como Centros Regionales de Referencia en Salud Mental de 34 departamentos y distritos, por valor total de **TRES MIL NOVECIENTOS CUARENTA Y CUATRO MILLONES DOSCIENTOS SESENTA Y NUEVE MIL SEISCIENTOS NOVENTA Y NUEVE PESOS** MCTE **($3.944.269.699) a favor de treinta y cuatro (34) Empresas Sociales del Estado, Centros Regionales de Referencia en Salud Mental.**

b) Línea presupuestal 2: Direccionamiento estratégico 2 Atención Integral en Salud.

Liderada por las E.S.E del nivel primario y la entidad territorial que realizará atención integral a las víctimas, de los 32 departamentos y 5 distritos, por valor total de **CINCUENTA Y OCHO MIL NOVECIENTOS TREINTA Y CUATRO MILLONES OCHOCIENTOS OCHENTA Y OCHO MIL SETECIENTOS CINCUENTA PESOS MCTE $58.934.888.750)** a favor (330) Empresas Sociales del Estado E.S.E del primer nivel municipal, para un total de cobertura en trescientos ochenta y ocho (388) municipios, con lo cual se espera la atención de un total de **116.500** víctimas del conflicto armado.

7 REPORTES DE EJECUCIÓN DE LOS RECURSOS.

Las E.S.E en proceso de constituirse como Centros Regionales de Referencia en Salud Mental y las E.S.E de nivel primario y entidad territorial que brindarán atención integral en salud, priorizadas y a quienes les fue transferido el recurso, deberán presentar al MSPS a la - Oficina de Promoción Social, informes técnicos y financieros relacionados con la ejecución de los recursos destinados a la implementación del Programa 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 presente documento, al igual que todos aquellos correspondientes para la verificación de lo reportado.

Dichos soportes deberán ser cargados en los términos y plazos establecidos en el presente lineamiento, con el ID (Identificador del recurso) de la Resolución 327 de 2026, asignado e informado por el MSPS. Los documentos por cargar son:

Ítem 1: Acto administrativo de incorporación de los recursos transferidos a su presupuesto.
Ítem 2: Lineamientos técnicos establecidos para la ejecución de los recursos.
Ítem 6: Informe de ejecución, que contenga el avance técnico y financiero de los recursos, en las fechas y con la estructura definida en los lineamientos técnicos.
Ítem 9: Consignaciones o transferencias electrónicas de los reintegros de los recursos no ejecutados.
Ítem 10: Relación de los rendimientos financieros generados mensualmente.
Ítem 11: Consignaciones o transferencias electrónicas del reintegro de los rendimientos financieros generados.
Ítem 13: Archivo en Excel que contenga todos los documentos relacionados en el numeral 3 del presente artículo, la información que contenga el mismo estará incluida en los lineamientos técnicos del área encargada del seguimiento,
Ítem 15: Certificación de cumplimiento, expedida por el Representante Legal, Contador o Revisor Fiscal, en la cual se deje constancia del cumplimiento de los lineamientos del acto administrativo de asignación de recursos y de la normatividad contractual, presupuestal y contable vigente, conforme al Anexo No. 2 de la presente Resolución".

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 realizar a través de la Oficina de Promoción Social del MSPS.

7.1 Informes.

7.1.1 Informe parcial.

Las E.S.E en proceso de constituirse como Centros Regionales de Referencia en Salud Mental, deberán presentar Un Primer informe parcial, desde la fecha de giro de los recursos hasta el tercer mes de ejecución, Cargue en PISIS dentro de los 15 días hábiles posteriores y reportado en plataforma PISIS (Ítem 6), de la siguiente manera:

a) **Informe técnico y financiero** en el formato establecido por el MSPS correspondiente al Ítem 6, el cual debe incluir:

Tabla 31. Informe parcial por E.S.E

E.S.E EN PROCESO DE CONSTITUIRSE COMO CENTROS REGIONALES DE REFERENCIA EN SALUD MENTAL	E.S.E Y ENTIDAD TERRITORIAL DE NIVEL PRIMARIO DE ATENCIÓN
- Desarrollo de los procesos contractuales o administrativos adelantados para la implementación del Programa. - Desarrollo del proceso de alistamiento conforme a lo establecido en el presente lineamiento. - Desarrollo de los procesos de formación a formadores. - Avance del 50% de los procesos de atención, coordinación interinstitucional, investigación, asistencia técnica. - Apoyo a la Secretaría de Salud departamental/ distrital, en la revisión de informes parciales de la E.S.E. y entidad territorial de nivel primario de atención.	- Desarrollo de los procesos contractuales o administrativos adelantados para la implementación del Programa. - Desarrollo del proceso de alistamiento institucional conforme a lo establecido en el presente lineamiento. - Avance del 50% de la meta indicativa que incluye valoraciones, desarrollo de sesiones. - - Valoraciones realizadas por las/los profesionales del EAI. - Sesiones realizadas por el EAI para la aprobación de los Planes de Atención Integral.

Fuente: Grupo de Asistencia y Reparación a Víctimas – Oficina de Promoción Social – Ministerio de Salud y Protección Social - 2026.

Al final del informe técnico se deberá anexar el resumen de la ejecución financiera. para lo cual la E.S.E. 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.

Para el cargue en la plataforma PISIS del soporte de ítem 6 se deberá anexar en este documento, el correo de aprobación de este informe por parte de la Secretaría Departamental/Distrital de de Salud.

b) **Soportes de ejecución técnica y financiera.** Como parte de la presentación del informe parcial, se deberán cargar en Plataforma PISIS el resto de los 07 documentos señalados en el numeral 7, mencionados anteriormente.

Una vez cargados los 8 soportes en la plataforma PISIS, se deberá remitir la herramienta financiera diligenciada (en formato Excel) a los correos de los profesionales financieros y técnicos de la Oficina de Promoción Social del MSPS asignados al territorio. De no allegarse el informe financiero, no se podrá realizar la respectiva retroalimentación técnica y financiera al informe.

7.1.2 Informe final.

Las E.S.E en proceso de constitución como Centros Regionales de Referencia en Salud Mental y las E.S.E de nivel primario y entidad territorial que prestarán la atención en salud integral a víctimas del conflicto armado y violencia sociopolítica, deberán presentar Un Segundo y último informe final acumulado hasta el último día de la ejecución de los recursos. Se debe realizar cargue en PISIS dentro de los 15 días hábiles posterior a la finalización de la ejecución, y reportado en la plataforma PISIS (Ítem 6) de la siguiente manera:

a) **Informe técnico y financiero** en el formato establecido por el MSPS correspondiente al Ítem 6, el cual debe incluir:

Tabla 32. Informe final por E.S.E

E.S.E DEL NIVEL DEPARTAMENTAL	E.S.E DEL NIVEL MUNICIPAL
- Desarrollo de los procesos contractuales o administrativos adelantados para la implementación del Programa. - Desarrollo de los procesos de formación a formadores. - 100% de los procesos de atención integral, coordinación interinstitucional, investigación, asistencia técnica. - Apoyo en la revisión de informes parciales de la E.S.E. de nivel primario y entidad territorial que prestarán la atención en salud integral a víctimas del conflicto armado y violencia sociopolítica.	- 100% de la meta indicativa que incluye valoraciones, desarrollo de sesiones y cierre del primer y segundo ciclo. - Desarrollo de los procesos de formación al EAI - Valoraciones realizadas por las/los profesionales del EAI. - Sesiones realizadas por el EAI para la aprobación de los Planes de Atención Integral.

Fuente: Grupo de Asistencia y Reparación a Víctimas – Oficina de Promoción Social – Ministerio de Salud y Protección Social - 2026.

Al final del informe técnico se deberá anexar el resumen de la ejecución financiera. para lo cual la E.S.E. 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)

Para el cargue en la plataforma PISIS del soporte de ítem 6 se deberá anexar en este documento, el correo de aprobación de este informe final por parte de la Secretaría Departamental de Salud.

b) **Soportes de ejecución técnica y financiera.** Como parte de la presentación del informe parcial, se deberán cargar en Plataforma PISIS el resto de los 7 documentos señalados en el numeral 7, mencionados anteriormente.

Una vez cargados los 8 soportes en la plataforma PISIS, se deberá remitir la herramienta financiera diligenciada (en formato Excel) a los correos de los profesionales financieros y técnicos asignados al territorio, por parte de la Oficina de Promoción Social del MSPS. De no allegarse el informe financiero, no se podrá realizar la respectiva retroalimentación técnica y financiera al informe.

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 MSPS

7.2 Obligaciones de las E.S.E en el marco del uso de los recursos.

Las E.S.E. en proceso de constitución como Centros Regionales de Referencia en Salud Mental y las E.S.E municipales 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 327 de 2026 y en el presente documento de lineamientos, la cual se verificará, **entre otras,** a través del reporte de atenciones en el aplicativo web del Programa y los informes presentados.

c) Cumplir con las disposiciones técnicas establecidas en el Programa, garantizando la calidad en el desarrollo de los procesos de atención integral para la población víctima del conflicto armado y la violencia sociopolítica. Lo anterior, conforme a lo establecido en los documentos constitutivos del Programa, así como en las disposiciones dadas en la Resolución 327 de 2026 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 327 de 2026 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)[11],

[11] 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

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 327 de 2026, actualizando los datos suministrados cuando sea procedente.

k) Reportar de manera inmediata al MSPS los posibles incumplimientos, hallazgos o irregularidades frente a la ejecución financiera y/o a la implementación técnica de la Resolución 327 de 2026.

l) Suministrar información oportunamente a los organismos de control y demás autoridades nacionales sobre cualquier presunta novedad o anomalía, así como al equipo de la Oficina Promoción Social.

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

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
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

8 ACTUACIONES FRENTE A POSIBLES INCUMPLIMIENTOS, HALLAZGOS O IRREGULARIDADES.

Los posibles incumplimientos, hallazgos o irregularidades que sean identificados o de conocimiento del MSPS , frente a la ejecución financiera y/o a la implementación técnica de la Resolución 327 de 2026, 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 Programa.

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, 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.

9 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 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 Programa 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 los presentes lineamientos:

a) Las Secretarías Departamentales -o quien haga sus veces-, deberán revisar en primera instancia los informes de las E.S.E tanto del nivel departamental como municipal, 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 327 de 2026.

b) Una vez se surta la revisión por parte del departamento y/o distrito, las E.S.E en proceso de constitución como Centros Regionales de Referencia en Salud Mentaly las E.S.E de nivel primario y entidad territorial que prestarán la atención en salud integral a víctimas del conflicto armado y violencia sociopolítica, procederán al cargue de los 08 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) Una vez las E.S.E en proceso de constitución como Centros Regionales de Referencia en Salud Mental y las E.S.E de nivel primario y entidad territorial que prestarán la atención en salud integral a víctimas del conflicto armado y violencia sociopolítica, carguen en la plataforma PISIS, la Entidad Territorial deberá elaborar su informe técnico conforme a sus competencias de acompañamiento técnico monitoreo y seguimiento a la implementación del Programa.

d) El MSPS procederá a revisar lo cargado tanto en la Plataforma PISIS, como en los informes enviados por las E.S.E en proceso de constitución como Centros de Referencia Regional en Salud Mental y las E.S.E de nivel primario y entidad territorial que prestarán la atención en salud integral a víctimas del conflicto armado y violencia sociopolítica, a través del medio que se disponga para tal fin.

e) Surtida la revisión el MSPS remitirá respuesta a las E.S.E en proceso de constitución como Centros Regionales de Referencia en Salud Mental y las E.S.E de nivel primario y entidad territorial que prestarán la atención en salud integral a víctimas del conflicto armado y violencia sociopolítica, la cual contendrá ya sea la aprobación parcial, aprobación total o no aprobación del reporte.

Considerando lo anterior, y teniendo en cuenta los plazos establecidos para que las E.S.E en proceso de constitución como Centros Regionales de Referencia en Salud Mental como las E.S.E de nivel primario y entidad territorial que prestarán la atención en salud integral a víctimas del conflicto armado y violencia sociopolítica, haga 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:

Un único informe de implementación técnica **con fecha de corte a 30 de diciembre de 2026, a presentarse máximo el 15 de enero de 2027.**

MARITZA ISAZA GOMEZ
Jefe Oficina de Promoción Social

Anexos: Caja de herramientas virtual para la implementación de la Resolución 327 de 2026.

Elaboró: DCasadiego/DRivera/Rocoro/Cbolivar/Profesionales GARV
Revisó: VMorillo
Aprobó: CNieto

DOCUMENTO PARCIAL LINEA 2. LINEAMIENTOS TÉCNICOS RESOLUCIÓN 327 DE 2026

LINEAMIENTOS TÉCNICOS, OPERATIVOS Y FINANCIEROS PARA LA EJECUCIÓN DE LOS RECURSOS DESTINADOS A COFINANCIAR LA IMPLEMENTACIÓN DEL PROGRAMA DE ATENCIÓN PSICOSOCIAL Y SALUD INTEGRAL A VÍCTIMAS.

PRELIMINAR E.S.E NIVEL PRIMARIO

Grupo de asistencia y reparación a víctimas
Oficina de Promoción Social
Ministerio de Salud y Protección Social
2026

Powered by CamScanner

TABLA DE CONTENIDO

MARCO NORMATIVO Y DESCRIPCIÓN GENERAL. 5
DISPOSICIONES GENERALES, DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO 2: ATENCIÓN INTEGRAL EN SALUD. A CARGO DE LAS EMPRESAS SOCIALES DEL ESTADO DE NIVEL PRIMARIO Y ENTIAD TERRITORIAL PRIORIZADA 11
Competencias de las E.S.E de nivel primario y entidad territorial que prestarán la atención en salud integral a víctimas del conflicto armado y violencia sociopolítica. 12
Alistamiento 13
Línea estratégica de atención integral en salud 31
Línea estratégica de coordinación intersectorial 49
Línea estratégica de formación Talento Humano. 50
Línea estratégica de asistencia técnica al talento humano 53
Línea estratégica de investigación. 54
Proceso transversal de participación efectiva de víctimas. 56
Proceso transversal de monitoreo y seguimiento. 57
Gestión documental. archivo de derechos humanos – atención psicosocial. 61
USO DE LOS RECURSOS. 66
Conceptos del recurso. 66
DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO 2: ATENCIÓN INTEGRAL EN SALUD. a cargo de las Empresas Sociales Del Estado de nivel primario y Entidad Territorial priorizada atención integral en salud. 66
Financiación 72
Requisitos para el giro. 72
Destinación de los recursos asignados. 72
Ejecución de los recursos. 73
Objeto de los contratos, convenios y demás acciones o actuaciones administrativas y contractuales. 75
Herramientas para el control y seguimiento de la ejecución de los recursos. 75
PROCESO PARA LA DISTRIBUCIÓN Y ASIGNACIÓN DE RECURSOS. 77
LÍNEA PESUPUESTAL 2. Direccionamiento estratégico 2, atención integral en salud. 77
Informes. 83
Informe parcial. 83
Informe final. 84
Obligaciones de las E.S.E en el marco del uso de los recursos. 85
ACTUACIONES FRENTE A POSIBLES INCUMPLIMIENTOS, HALLAZGOS O IRREGULARIDADES. 87

PRELIMINAR E.S.E NIVEL PRIMARIO

Powered by CamScanner

ÍNDICE DE ILUSTRACIONES

Ilustración 1. Modelo de operación del programa 8
Ilustración 2.Componentes De La Atención Integral En Salud 34
Ilustración 3. Momentos de la atención integral en salud 34

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 4. Perfil Coordinador Municipal del Programa. 15
Tabla 5. Descripción Coordinador Municipal del Programa 16
Tabla 6.Perfil Promotor de Salud del Programa. 20
Tabla 7. Descripción del promotor de salud del programa 20
Tabla 8. Perfil profesional para la atención psicosocial. 22
Tabla 9.Descripción del Profesional de Atención Psicosocial 22
Tabla 10. Perfil y obligaciones sistematizador jornadas de recolección de insumos para la cualificación de las estrategias comunitarias. 23
Tabla 11. procedimientos y responsables en el acceso al SGSSS 27
Tabla 12. programación de la atención integral por profesional psicosocial 37
Tabla 13.Ejemplo de programación para un profesional psicosocial 37
Tabla 14. Kit de materiales didácticos 38
Tabla 15.Procedimientos y responsables en el contacto y oferta de atención del programa. 39
Tabla 16.Procedimientos y responsables en la valoración inicial. 41
Tabla 17. Procedimientos y responsables en la definición del plan de atención integral 44
Tabla 18. Procedimientos y responsables del desarrollo del plan de atención integral 45
Tabla 19.Instrumentos para registro de la atención integral 58
Tabla 20. Verificación de soportes de la atención integral 60
Tabla 25.Conceptos Línea De Atención Integral 66
Tabla 26. Referencia costeo por jornada de recolección de insumos para la cualificación de la estrategia comunitaria 70
Tabla 27.Criterio para la focalización territorial y la distribución de los recursos. 77
Tabla 28.Categorías de validación y análisis línea 1 80
Tabla 29. Informe parcial por E.S.E 83
Tabla 30. Informe final por E.S.E 84

PRELIMINAR. SIN NIVEL PRO

Powered by CamScanner

SIGLAS Y ABREVIATURAS

MSPS	Ministerio de Salud y Protección social
SDS	Secretaría Departamental de salud
DLS	Dirección Local de salud
UARIV	Unidad para la Atención y la Reparación integral a las víctimas
MPEV	Mesas de Participación efectiva de víctimas
IVC	Inspección, vigilancia y control
ET	Entidades Territoriales
SGSSS	Sistema General de Seguridad Social en Salud
EAPB	Empresa Administradora de Plan de Beneficios
IPS	Institución Prestadora de Servicios de salud
RIITS	Redes integrales e integradas territoriales de salud
PDSP	Plan decenal de salud pública 2022-2031
E.S.E	Empresa Social del Estado
EAI	Equipo de atención integral
EMS	Equipo Multidisciplinario en Salud
mhGAP	Mental Health Gap Action Program
ASIS	Análisis de Situación de Salud
CTJT	Comité territorial de justicia transicional
RUV	Registro Único de Víctimas
RNI	Red Nacional de Información
SNARIV	Sistema Nacional de Atención y Reparación integral para las víctimas
UPC	Unidad de Pago por Capitación
CONPES	Consejo Nacional de Política Económica y Social
SENA	Servicio Nacional de aprendizaje

PRELIMINAR E.S.E NIVEL PRIMARIO

Powered by CamScanner

MARCO NORMATIVO Y DESCRIPCIÓN GENERAL.

El Ministerio de Salud y Protección Social [En adelante: MSPS o Minsalud], en el marco de las competencias conferidas por la **Ley 1448 de 2011** —modificada y prorrogada por las Leyes 2078 de 2021 y 2421 de 2024, diseñó y lidera la implementación del Programa de Atención Psicosocial y Salud Integral a Víctimas del Conflicto Armado [En adelante Programa],el cual constituye una de las medidas esenciales de asistencia en salud y rehabilitación física, mental y psicosocial para las víctimas del conflicto armado.

La Ley 1448 de 2011, conocida como Ley de Víctimas y Restitución de Tierras, estableció un conjunto integral de medidas para la atención, asistencia y reparación de las personas afectadas por el conflicto armado interno, reconociendo el derecho a recibir una respuesta estatal que, además de garantizar servicios básicos, contribuya a restituir su dignidad, reconstruir su proyecto de vida y reparar los daños ocasionados por las violaciones a los derechos humanos y las infracciones al Derecho Internacional Humanitario. En este marco, el Programa se definió como una medida de rehabilitación y se dispuso su creación como instrumento especializado para atender las afectaciones que personas, familias y comunidades han vivido con ocasión del conflicto armado.

En la implementación del Programa, se articulan las disposiciones de la Ley Estatutaria de Salud 1751 de 2015 con la normativa especial dirigida a la atención y rehabilitación de las víctimas reconocidas en la Ley 1448 de 2011 y en las decisiones judiciales de carácter nacional e internacional. La **Ley 1751 de 2015**, en su artículo 11, consagra que las víctimas del conflicto armado, entre otros grupos poblacionales, gozarán de especial protección por parte del Estado. Esto implica que las entidades responsables del sector salud deben adoptar medidas concretas y diferenciadas que permitan garantizar la atención integral en salud, entendida no solo como la prestación de servicios médicos, sino como un abordaje amplio que incluya la atención psicosocial y la rehabilitación física y mental. En cumplimiento de esta disposición, el Ministerio desarrolla el Programa de Atención Psicosocial y Salud Integral a Víctimas del Conflicto Armado previsto en el artículo 137 de la Ley 1448 de 2011.

Con el objetivo 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 posteriormente en el **Decreto 1084 de 2015**, Único Reglamentario del Sector de Inclusión Social y Reconciliación. En el artículo 2.2.7.5.2 se define el Programa como un conjunto de actividades, procedimientos e intervenciones interdisciplinarias diseñadas por el MSPS para brindar atención integral en salud y atención psicosocial a las víctimas del conflicto armado. Estas acciones, desarrolladas en el marco del Sistema General de Seguridad Social en Salud [En adelante: SGSSS], buscan no solo restablecer las condiciones físicas y psicosociales afectadas por el conflicto, sino también garantizar el derecho a la salud física, mental y psicosocial en condiciones de dignidad, pertinencia y calidad, reconociendo la diversidad cultural y territorial del país.

Posteriormente, 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 —modificado por el Decreto 1650 de 2022—, adoptó formalmente el programa como parte del SGSSS, cuyo objeto es brindar medidas de

Powered by CamScanner

asistencia en salud y rehabilitación física, mental y psicosocial a la población víctima del conflicto armado. En este marco, el artículo 2.9.1.1. del mismo título establece que son víctimas del conflicto armado aquellas personas reconocidas en el artículo 3 de la Ley 1448 de 2011 e inscritas en el Registro Único de Víctimas [En adelante RUV], así como aquellas reconocidas administrativa o judicialmente mediante instrumentos nacionales o internacionales de protección.

El Programa se estructura en dos componentes principales: el primero, de **atención integral en salud**, se desarrolla a través del Protocolo de Atención Integral en Salud con Enfoque Psicosocial, que comprende las actividades y procedimientos de promoción, prevención, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación y paliación necesarios para mejorar la salud física y mental de la población víctima, implementados por las Entidades Territoriales (departamentales, distritales y municipales), las Entidades Promotoras de Salud (EPS), las entidades adaptadas y las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPS) públicas, privadas o mixtas, en el marco del Plan de Beneficios en Salud (PBS) financiado con la Unidad de Pago por Capitación [en adelante UPC]. El segundo componente, de **atención psicosocial**, se desarrolla mediante la Estrategia de Atención Psicosocial, cuyo propósito es favorecer la recuperación y mitigación de los daños psicosociales ocasionados a las víctimas, sus familias y comunidades, como consecuencia de las afectaciones generadas por el conflicto armado. Adicionalmente, el Programa contempla acciones transversales para garantizar la calidad en la atención, sustentadas en la **coordinación Nación–Territorio, la participación efectiva de las víctimas, el desarrollo del talento humano y el seguimiento y monitoreo permanente.**

Con la expedición de la **Ley 2078 de 2021**, se prorrogó la vigencia de la Ley 1448 de 2011 con el fin de avanzar en el cumplimiento de sus objetivos y se establecieron los términos para implementar la medida de rehabilitación, en coherencia con el **CONPES 4031 de 2021**. Este documento fija metas de atención psicosocial a 2031, incorporadas en la actualización de la Política de Atención, Asistencia y Reparación Integral a las Víctimas y en el Plan Decenal de Salud Pública 2022–2031. De acuerdo con estas metas, el MSPS debe reportar semestralmente el número de víctimas que acceden a la atención psicosocial por demanda y búsqueda activa, proyectando para 2031 un total de 1.716.322 personas atendidas. Para 2026, la meta es alcanzar 146.450 atenciones, acumulando así 837.621 personas atendidas entre 2021 y 2026.

En agosto de 2024, la **Ley 2421 de 2024** introdujo disposiciones relevantes para la atención a víctimas: el artículo 36 ordena al MSPS elaborar y expedir la Política Pública Nacional de Atención Psicosocial y en Salud para la Reparación Integral, formulada de manera participativa con víctimas, organizaciones sociales, representantes legales, academia especializada y demás actores cualificados, en el marco de un documento CONPES. El artículo 37 modifica el artículo 137 de la Ley 1448 de 2011, estableciendo la creación del Programa dentro del Plan Nacional para la Atención y Reparación Integral a las Víctimas, priorizando las zonas con mayor concentración de población afectada. Si bien el Programa se implementa desde 2014, deberá ajustarse a los criterios de esta nueva ley y a la información recabada en los procesos de consulta de la Política Pública. Adicionalmente, se prevé un valor adicional de la UPC para la población víctima, priorizando zonas rurales apartadas y comunidades étnicas incluidas en el Registro Único de Víctimas (RUV).

En términos de financiación y 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

Powered by CamScanner

monitoreo del Programa de Atención Psicosocial y Salud Integral a Víctimas del Conflicto Armado, para el componente de atención integral en salud es la Unidad de Pago por Capitación (UPC), y para el componente de atención psicosocial con los recursos de que tratan los numerales 1 y 2 del artículo 174 de la Ley 1448 de 2011, los recursos disponibles de que trata el numeral 1 del artículo 2.6.4.4.4 del presente decreto, otros recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud, y aquellos que puedan ser dispuestos por el Ministerio de Salud y Protección Social para tal fin.

El **Plan Nacional de Desarrollo 2022–2026**, aprobado mediante la Ley 2294 de 2023, reafirma la salud mental como prioridad nacional, integrando programas de atención prioritaria, prevención del suicidio y fortalecimiento de la oferta de servicios en territorios vulnerables. Este plan establece la actualización de la Política Nacional de Salud Mental con un enfoque intersectorial que incorpore perspectivas poblacionales, interseccionales y territoriales, y que promueva la eliminación del estigma y la discriminación hacia las personas con problemas de salud mental. En sintonía, la **Resolución 1035 de 2022** y la jurisprudencia constitucional reafirman la obligación estatal de garantizar el más alto nivel de salud sin discriminación, adoptando medidas afirmativas para grupos históricamente excluidos. Asimismo, el **CONPES 4149 de 2025** fija directrices para mejorar el acceso y la calidad de los servicios de salud mental, promoviendo la creación y fortalecimiento progresivo de Centros de Referencia en Salud Mental, cuya implementación se organiza en tres líneas estratégicas: mejora de infraestructura y logística para superar barreras geográficas; fortalecimiento de redes territoriales y cualificación del talento humano, incluyendo formación en primeros auxilios psicológicos; y desarrollo de estrategias comunicacionales para disminuir el estigma y fomentar el uso de los servicios.

En este sentido el **Decreto 729 de 2025**, mediante el cual se actualiza la Política Nacional de Salud Mental y se reglamenta la organización de la Red Nacional de Salud Mental, establece que los Centros Regionales de Referencia en Salud Mental son instituciones públicas responsables de fortalecer la atención integral en salud mental en los territorios que conforman las Redes Integrales e Integradas de Salud con enfoque territorial. En desarrollo de este mandato, los **Centros Regionales cumplen funciones de prestación de servicios, investigación, formación y capacitación del talento humano, seguimiento a la implementación de la política pública y asistencia técnica** a las entidades territoriales y prestadores de servicios de salud de su región, liderando la articulación y el fortalecimiento de las capacidades territoriales para la atención integral, continua y comunitaria en salud mental.

En concordancia con la Política Nacional de Salud Mental 2024–2033 y con la organización de la Red Nacional de Salud Mental establecida en el Decreto 729 de 2025, el Programa de Atención Psicosocial y Salud Integral a Víctimas del Conflicto Armado fortalece su modelo de dirección y operación con el propósito de contribuir a la garantía del derecho a la salud física, mental y psicosocial de las víctimas del conflicto armado y la violencia sociopolítica.

En este contexto, la **Resolución 1968 de 2025** armoniza la implementación de la medida de rehabilitación integral con los desarrollos de la Política Nacional de Salud Mental, incorporando mecanismos de articulación entre los diferentes actores del Sistema General de Seguridad Social en Salud y fortaleciendo el papel de los Centros Regionales de Referencia en Salud Mental como instancias de apoyo técnico, formación del talento humano, investigación, coordinación intersectorial y fortalecimiento de capacidades territoriales.

Powered by CamScanner

Para tal efecto, el modelo de dirección y operación del Programa se desarrolla a través de cinco líneas estratégicas complementarias. **La línea de Atención Integral en Salud** orienta las acciones dirigidas a garantizar la atención física, mental y psicosocial de las víctimas. La **línea de Coordinación Intersectorial** promueve la articulación entre las entidades responsables de la implementación de la medida de rehabilitación integral y demás actores institucionales y comunitarios. La **línea de Asistencia Técnica** busca fortalecer las capacidades institucionales y territoriales para la implementación del Programa. La **línea de Formación del Talento Humano** promueve el desarrollo de competencias técnicas y operativas de los equipos responsables de la atención a víctimas. Finalmente, la línea de **Investigación** fomenta la generación y aplicación de conocimiento para el fortalecimiento de las intervenciones, la gestión del conocimiento y la mejora continua de los procesos de atención.

Estas líneas estratégicas se complementan con los procesos transversales de participación efectiva de las víctimas, monitoreo y seguimiento, y planeación y gestión financiera, los cuales contribuyen a garantizar la sostenibilidad, calidad y pertinencia de las acciones desarrolladas por los diferentes actores involucrados en la implementación del Programa.

Bajo este marco, la ilustración 1 presenta el modelo de dirección y operación del Programa, así como la articulación funcional entre el Ministerio de Salud y Protección Social, las entidades territoriales, los Centros Regionales de Referencia en Salud Mental, las EAPB, las IPS y los Equipos de Atención Integral para la implementación de la medida de rehabilitación integral de las víctimas del conflicto armado y la violencia sociopolítica.

Ilustración 1. Modelo de operación del programa



Fuente: Grupo de Asistencia y Reparación a Víctimas – Oficina de Promoción Social – Ministerio de Salud y Protección Social - 2026.

Powered by CamScanner

Las Empresas Sociales del Estado (E.S.E.) de orden departamental o distrital que se constituyan como Centros Regionales de Referencia en Salud Mental, inscritas en el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud (REPS), estarán orientadas al desarrollo de actividades especializadas de promoción, prevención, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación e investigación en salud mental. Estas instituciones contribuirán a reducir las barreras de acceso geográficas, económicas y territoriales, así como a fortalecer la pertinencia cultural de las intervenciones en salud mental de acuerdo con las características y necesidades de las poblaciones atendidas.

En concordancia con la Política Nacional de Salud Mental 2024–2033, la Red Nacional de Salud Mental se integrará a las Redes Integrales e Integradas Territoriales de Salud (RIITS) y operará a través de tres niveles de articulación: Centro de Referencia Nacional, Centros Regionales de Referencia en Salud Mental y prestadores de servicios de salud.

En este marco, la operación del Programa de Atención Psicosocial y Salud Integral a Víctimas del Conflicto Armado se articulará con las E.S.E. de orden departamental o distrital que cuenten con servicios especializados en salud mental y que se proyectan como Centros Regionales de Referencia en Salud Mental, con el propósito de fortalecer la promoción de la salud mental, la prevención de las afectaciones psicosociales y la atención integral de las víctimas del conflicto armado y la violencia sociopolítica.

Con el fin de materializar las líneas estratégicas definidas en la Resolución 1968 de 2025 y fortalecer la implementación territorial del Programa, el Ministerio de Salud y Protección Social establece dos direccionamientos estratégicos complementarios:

- **Direccionamiento Estratégico 1. Fortalecimiento técnico**

A cargo de las E.S.E. que se constituyan como Centros Regionales de Referencia en Salud Mental.

Los Centros Regionales de Referencia en Salud Mental constituyen nodos especializados dentro del modelo de dirección y operación del Programa, orientados al fortalecimiento de las capacidades institucionales y territoriales para la atención integral de las víctimas del conflicto armado y la violencia sociopolítica. En desarrollo de sus funciones, contribuirán a la prestación de servicios especializados en salud mental, la formación del talento humano, la asistencia técnica, la investigación aplicada y la articulación interinstitucional necesaria para la implementación de la medida de rehabilitación integral.

En este sentido, mediante el Direccionamiento Estratégico de Fortalecimiento Técnico, el Ministerio de Salud y Protección Social busca fortalecer: i) la formación del talento humano de los Equipos de Atención Integral (EAI) de las E.S.E. priorizadas para la atención en el nivel primario; ii) la coordinación interinstitucional e intersectorial; iii) la asistencia técnica para la implementación del Programa de conformidad con los lineamientos técnicos establecidos; y iv) la investigación para la generación de conocimiento y el fortalecimiento de las capacidades territoriales.

De igual manera, este direccionamiento contribuye a la activación de las rutas de atención en salud mental y a la articulación progresiva con la Red Nacional de Salud Mental, de acuerdo con los niveles de atención definidos, con el propósito de garantizar a las víctimas del conflicto armado y la violencia

Powered by CamScanner

sociopolítica que presentan problemas o trastornos mentales, trastornos por consumo de sustancias u otras condiciones que afectan su bienestar psicosocial, una atención integral, integrada, continua y de calidad.

De esta manera, el Programa se consolida como un componente fundamental de la respuesta estatal para la atención psicosocial y en salud mental de las víctimas, fortaleciendo las capacidades técnicas de los actores territoriales y promoviendo intervenciones integrales con enfoque territorial, diferencial y de derechos.

- **Direccionamiento Estratégico 2. Atención integral en salud física, mental y psicosocial**

A cargo de las E.S.E. de nivel primario priorizadas.

A través de este direccionamiento estratégico, el Ministerio de Salud y Protección Social busca fortalecer la implementación integral del Programa en los territorios, promoviendo la articulación entre la atención en salud física y mental y la atención psicosocial, mediante el trabajo coordinado de los profesionales que conforman los Equipos de Atención Integral (EAI).

Este proceso comprende las fases de alistamiento institucional, contacto y programación de la atención, valoración integral por parte del EAI, formulación y aprobación del Plan de Atención Integral, ejecución de las intervenciones, seguimiento, valoración de resultados y cierre del proceso de atención.

Para ello, las E.S.E. de nivel primario priorizadas, mantendrán una articulación permanente con las E.S.E. que se constituyan como Centros Regionales de Referencia en Salud Mental, así como con las entidades territoriales, las EAPB y los demás actores del Sistema General de Seguridad Social en Salud. De igual manera, recibirán las acciones de fortalecimiento institucional previstas en el presente lineamiento técnico, con el propósito de garantizar una atención integral, continua y pertinente que contribuya a la rehabilitación, la reparación y el bienestar de las víctimas en los territorios.

A continuación, se precisan las competencias y responsabilidades de los actores estratégicos involucrados en la dirección y operación del modelo definido en la Resolución 1968 de 2025, de acuerdo con las líneas estratégicas que orientan la implementación del Programa.

PRELIMINAR E.S.E NIVEL PRIMARIO

Powered by CamScanner

DISPOSICIONES GENERALES, DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO 2: ATENCIÓN INTEGRAL EN SALUD. A CARGO DE LAS EMPRESAS SOCIALES DEL ESTADO DE NIVEL PRIMARIO Y ENTIAD TERRITORIAL PRIORIZADA

El direccionamiento estratégico 2, se orienta a la implementación del Programa en su integralidad, a través de la articulación de la atención en salud física y mental y la atención psicosocial, mediante el trabajo coordinado de los profesionales que integran los EAI.

Estos lineamientos deberán ser adoptados por las E.S.E de nivel primario, encargadas de realizar los procesos de atención integral y priorizadas en la resolución 327, en sus procesos de planeación, formación, 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 generales:

a) Hacer uso de los recursos asignados mediante la Resolución 327 de 2026 **única y exclusivamente para la implementación del Programa** y de acuerdo con lo establecido en los presentes lineamientos, teniendo en cuenta que estos recursos son de **destinación específica**.

b) Garantizar que todos los miembros del EAI participen en el escenario de formación previsto en esta resolución, y liderado por el coordinador municipal del programa.

c) Garantizar que todos los integrantes del Equipo de Atención Integral (EAI) cuenten con formación en atención integral en salud con enfoque psicosocial para víctimas, de conformidad con la Resolución 1166 de 2018, mediante los planes, programas y estrategias institucionales de formación continua o a través del curso virtual del SENA "Atención Integral en Salud con Enfoque Psicosocial". Para el desarrollo de las acciones previstas en los presentes lineamientos, los profesionales deberán acreditar la finalización de dicha formación mediante la correspondiente certificación o soporte de aprobación.

d) 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, el Protocolo de Atención Integral en Salud con Enfoque Psicosocial a Víctimas del conflicto armado y en los presentes lineamientos.

e) Actualizar su plan anual de formación al Talento Humano para incluir los ordenado en la Resolución 1166/2018 en términos de formación al talento humano que orienta y atiende personas víctimas del conflicto armado y la violencia sociopolítica.

f) Liderar, desde las oficinas de talento humano y en articulación con el asesor regional del Programa, el desarrollo de acciones de cuidado emocional al talento humano que orienta y atiende personas víctimas del conflicto armado y la violencia sociopolítica, en armonía con lo establecido en la Resolución 1166/2018.

g) Verificar el estado de afiliación de la población víctima 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.

h) Implementar el plan de atención Integral que garantice las atenciones en salud física, mental y psicosocial, en el marco del SGSSS.

i) Prestar los servicios de salud a las personas víctimas del conflicto armado o violencia sociopolítica, en el marco del derecho fundamental a la salud.

Powered by CamScanner

j) Prestar el servicio de atención psicosocial a las personas 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, **independientemente del tipo de afiliación en salud de la víctima focalizada** y que acepte la atención.

k) Realizar el reporte de las atenciones realizadas en las herramientas de monitoreo y seguimiento dispuestas por el MSPS.

l) Llevar a cabo la organización y digitalización de los archivos generados 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 Archivo General de la Nación.

m) Las E.S.E. de nivel primario priorizadas deberán elaborar y remitir a las E.S.E. en proceso de constitución como Centros Regionales de Referencia en Salud Mental los informes técnicos y financieros parciales, así como el informe final, utilizando los formatos e instrumentos establecidos por el Ministerio de Salud y Protección Social.

n) Las E.S.E. en proceso de constitución como Centros Regionales de Referencia en Salud Mental realizarán la revisión técnica preliminar de los informes presentados por las E.S.E. de nivel primario priorizadas, con el fin de verificar la consistencia de la información reportada y formular observaciones o recomendaciones para su fortalecimiento. Una vez surtido este proceso de retroalimentación, corresponderá a la E.S.E. de nivel primario priorizada realizar los ajustes que resulten pertinentes y remitir el informe a la respectiva Secretaría Departamental o Distrital de Salud para su revisión, validación y aprobación.

o) 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 327 de 2026, asignado e informado por el MSPS.

p) Notificar presuntas irregularidades éticas del talento humano detectadas a lo largo de la revisión del proceso de atención brindado en el Programa, a los estamentos que correspondan, como: El Tribunal nacional de ética médica, el Tribunal Nacional ético de enfermería, el Consejo Nacional de Trabajo Social, el Tribunal Nacional de Ética en Desarrollo Familiar, y los Tribunales Deontológicos y Bioéticos de Psicología. Estas presuntas irregularidades deberán ser reportadas también a las secretarías Departamentales/Distritales de salud y al MSPS y serán causal de finalización del contrato suscrito en el marco de este proceso.

q) 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 327 de 2026.

Competencias de las E.S.E de nivel primario y entidad territorial que prestarán la atención en salud integral a víctimas del conflicto armado y violencia sociopolítica.

Los prestadores primarios de servicios de salud IPS públicas (E.S.E priorizadas), en el marco del modelo de implementación del Programa (ilustración 1), serán responsables de la ejecución del **Direccionamiento estratégico 2 denominado Atención integral**, el cual comprende las líneas de Atención Integral en Salud (Física o mental), Línea Estratégica de Coordinación Intersectorial, Línea

PRELIMINAR
Powered by CamScanner

Estratégica de Asistencia Técnica, Línea de Formación al Talento Humano, Línea Estratégica de Investigación, para ello deberán desarrollar las siguientes acciones:

Alistamiento

Las E.S.E de nivel primario, receptoras de la transferencia de que trata la Resolución 327 de 2026, deberán desarrollar las acciones correspondientes a la organización de actividades previas al proceso de atención a las personas víctimas del conflicto armado, las cuales contemplan dos (2) procesos a saber ***i) Alistamiento relacionado con el talento humano; y ii) Alistamiento relacionado con el proceso de atención.***

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 del Programa. El Equipo de Atención Integral (EAI) estará **conformado** por talento humano que brindará la atención en cada componente, de la siguiente manera:

a) **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 *Protocolo de Atención Integral en Salud con Enfoque Psicosocial a Víctimas del conflicto armado*.[1] **La atención en salud física y mental se garantizará en el marco del Plan de Beneficios en Salud con cargo a la UPC.**

b) **Atención psicosocial**: Esta atención se deberá garantizar por parte de la E.S.E de nivel primario priorizada 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 del Programa[2], quien apoyará las acciones de focalización y georreferenciación para la atención integral, las acciones para la superación de barreras de atención realizarán actividades de orientación e información en salud a las personas víctimas y apoyarán la educación en derechos y deberes en salud, entre otras. **La atención psicosocial se garantizará con los recursos asignados en la presente resolución**.

PRELIMINAR S.E NIVEL PRIMARIO

[1] 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, así como del instructivo e indicaciones dadas para la realización de sesiones del plan de atención integral y el seguimiento de enfermería.

[2] El promotor de salud del Programa 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 del Programa; no requiere una titulación de talento humano en salud, ni técnico ni operativo. Es seleccionado por la Mesa Municipal de Participación Efectiva de Víctimas.

Powered by CamScanner

Adicionalmente, el EAI contará con un **Coordinador Municipal del Programa**, 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 las líneas estratégicas y los procesos transversales del Programa. **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[3] en atención en salud física y salud mental:

a) 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 personas víctimas atendidas. Así mismo, deberán incluir las actividades a desarrollar con la víctima en el Plan de Atención Integral, participar en la(s) sesión(es) de aprobación de los Planes de Atención Integral y dar cumplimiento a lo establecido en dicho plan.

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

c) 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 en conjunto con el Coordinador municipal del Programa.

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

a) Las y los ***profesionales de Psicología*** que desarrollan el componente psicosocial del Programa 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 persona víctima, participar en la(s) sesión(es) de aprobación de los Planes de Atención Integral y dar cumplimiento a lo establecido en dicho plan.

3 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 Programa, se adecua la denominación a Equipos de Atención Integral (EAI).

PRELIMINAR EN NIVEL PRESIDENCIAL
Powered by CamScanner

b) 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 persona víctima, participar en la(s) sesión(es) de aprobación de los Planes de Atención Integral y dar cumplimiento a lo establecido en dicho plan.

c) Por su parte, las y los ***Promotores(as) de Salud del Programa*** 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 acciones de apoyo para la superación de barreras de atención, apoyo en la educación en derechos y deberes en salud, y actividades de orientación e información en salud a las personas víctimas.

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

a) Coordinador Municipal del Programa.

Tabla 1. Perfil Coordinador Municipal del Programa.

ROL	TÍTULO	PERFIL	EXPERIENCIA	HONORARIOS
Coordinador Municipal del Programa	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. NOTA: En caso de no contar con el perfil estipulado, se deberá presentar ante la Secretaría departamental de salud las evidencias de los procesos de convocatorias realizados, la consulta del directorio en donde se refleje la no disponibilidad del talento humano. **Lo anterior será revisado y verificado por la**	$ 5.407.250 SEGÚN RESOLUCION MSPS NO. 2548 DE 2024

PRELIMINAR E.S. NIVEL PRIMARIO

Powered by CamScanner

ROL	TÍTULO	PERFIL	EXPERIENCIA	HONORARIOS
			Secretaría Departamental/distrital quien emitirá su concepto y remitirá la información correspondiente al MSPS, para validación y aprobación final de la flexibilización del perfil correspondiente.	

Fuente: Grupo de Asistencia y Reparación a Víctimas – Oficina de Promoción Social – Ministerio de Salud y Protección Social – 2026

Tabla 2. Descripción Coordinador Municipal del Programa

COORDINADOR MUNICIPAL DEL PROGRAMA	
OBJETO	Realizar la coordinación y seguimiento de los procesos técnicos y operativos del Programa de Atención Psicosocial y Salud Integral a Víctimas
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 en salud y/o sociales. - Realizar seguimiento y monitoreo de programas/proyectos en salud y/o sociales. - Coordinar equipos de trabajo. - Trabajo de campo con diferentes grupos poblacionales en situación de vulnerabilidad - 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 Programa. 2. Coordinar, con el apoyo del Promotor de Salud, la elaboración, actualización y remisión del análisis de contexto municipal, de conformidad con los formatos e instrumentos definidos por el Ministerio de Salud y Protección Social, para orientar la focalización, planeación e implementación del Programa en el territorio. 3. Realizar la programación y planeación de las atenciones y valoraciones para el cumplimiento de las metas de atención psicosocial establecidas y definidas por el MSPS. 4. Hacer seguimiento al proceso de focalización para el alcance y seguimiento de las metas de cobertura del Programa. Esto incluye la focalización de Población Víctima en el RUV y reconocidas en sentencias y fallos judiciales y para cuando aplique la activación de la ruta para la atención de niños, niñas y adolescentes en restablecimientos de derechos. 5. Coordinar, con la oficina de talento humano de la ESE, el desarrollar de los procesos de formación y cualificación del Equipo de Atención Integral (EAI), incluyendo la réplica de contenidos metodológicos definidos por el MSPS y el seguimiento al cumplimiento de los procesos formativos requeridos para la implementación del Programa. 6. Orientar y hacer seguimiento del EAI, 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 MSPS verificar y acompañar el cumplimiento del desarrollo del seguimiento de las actividades programadas en

DOCUMENTO PRIMARIO

Powered by CamScanner

COORDINADOR MUNICIPAL DEL PROGRAMA	
	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 Web del Programa. 7. Socializar con el EAI, los resultados del seguimiento desarrollado a las actividades programadas en los Planes de Atención Integral. 8. Apoyar las actividades de formación para la incorporación del enfoque psicosocial en la atención en salud con los actores del SGSSS [Secretarías, EPS e IPS], en armonía con los lineamientos técnicos establecidos por el MSPS. 9. 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 MSPS. 10. Desarrollar acciones de articulación, coordinación, monitoreo y seguimiento para la implementación del Programa con las Secretarías de Salud, las Mesas de Participación Efectiva de Víctimas, las EAPB, los prestadores de servicios de salud y demás actores del SGSSS y del SNARIV presentes en el territorio, conforme a las disposiciones de la Ley 1448 de 2011 y los lineamientos establecidos por el MSPS. 11. Contar con la certificación de aprobación del curso "Atención con enfoque psicosocial a víctimas del conflicto armado", con una intensidad mínima de 40 horas, con el fin de fortalecer las competencias técnicas y conceptuales para la atención integral con enfoque diferencial y psicosocial a las víctimas del conflicto armado. 12. Acompañar la implementación de las acciones de formación, cuidado emocional, al talento humano conforme a los lineamientos entregados por el MSPS. 13. Apoyar la implementar las acciones de acompañamiento técnico y seguimiento dirigidas a los Equipos de Atención Integral (EAI), con el propósito de fortalecer sus capacidades para la atención integral en salud con enfoque psicosocial. 14. Realizar seguimiento a la activación y funcionamiento de las rutas de atención en salud física, mental y psicosocial, así como a los procesos de referencia y contrarreferencia requeridos para garantizar la continuidad e integralidad de la atención de las víctimas. 15. Apoyar el seguimiento y cierre de los Planes de Atención Integral, verificando el cumplimiento de las actividades definidas por el EAI y la gestión de las necesidades identificadas durante el proceso de atención. 16. 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 definidos por el Archivo General de la Nación. 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 a largo plazo de la información producida. 17. Apoyar y participar en el desarrollo de espacios participativos de investigación, tales como grupos focales, entrevistas, talleres y demás actividades definidas por el Ministerio de Salud y Protección Social, dirigidas a víctimas del conflicto armado, coordinadores de las E.S.E. de nivel primario priorizadas y actores del Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS). Para la implementación de la Resolución 327 de 2026, el Coordinador deberá facilitar la participación de los Equipos de Atención Integral (EAI), de las víctimas y de los demás actores convocados, así como brindar el apoyo requerido para el desarrollo de las

PRIMARIO
PRIMARIO FS.ENVIAR PRIMARIO

Powered by CamScanner

COORDINADOR MUNICIPAL DEL PROGRAMA	
	actividades de investigación y sistematización definidas en los presentes lineamientos. 18. Identificar y priorizar, junto con los Equipos de Atención Integral (EAI), los casos individuales o familiares que presenten mayores niveles de afectación en salud física, mental o psicosocial, en especial aquellos relacionados con hechos victimizantes de alta complejidad, tales como vinculación, reclutamiento y utilización de niñas, niños y adolescentes en el conflicto armado, tortura, desaparición forzada y delitos contra la libertad e integridad sexual. Así mismo, informar estos casos al Asesor Regional del Programa para la gestión del acompañamiento técnico correspondiente y realizar seguimiento a las acciones definidas para su atención integral. 19. Apoyar la elaboración de los informes técnicos y financieros establecidos para el seguimiento a la implementación del Programa, en los formatos definidos por el MSPS. 20. Llevar a cabo la revisión y consolidación consistente, coherente, descriptiva y analítica de los documentos e informes solicitados en el marco del desarrollo del Programa. 21. 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 – 2026

Nota: Para el caso de las/los coordinadores/as de los municipios de: Turbo (Antioquia), Caloto, Morales, Corinto, Miranda, Buenos aires, Jambaló, Toribío, Suárez, Argelia, Santander de Quilichao (Cauca) y Palmira, Pradera, Florida y Buenaventura (Valle del Cauca); se adicionará la siguiente actividad contractual conforme a lo establecido en el numeral 4.1.6.2: *Liderar las jornadas de recolección de insumos para la cualificación de las estrategias comunitarias de la medida de rehabilitación.*

En aquellos municipios donde no sea posible contar con la disponibilidad del coordinador del Programa 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 la flexibilización del perfil así: el requisito de experiencia profesional relacionada podrá reducirse de treinta y seis (36) a veinticuatro (24) meses. No obstante, deberá mantenerse el requisito mínimo de experiencia específica en la implementación del programa definido en los presentes lineamientos. Para la justificación de la flexibilización del perfil, la Empresa Social el Estado se deberá soportar las acciones desarrolladas para la selección y convocatoria, evidenciado las dificultades para la consecución de este perfil requerido (procesos de convocatoria, consulta del directorio de talento humano, situaciones de orden público, entre otros). Asimismo, deberá aportar una certificación expedida por el gerente de la E.S.E en la que se haga constar la imposibilidad de vincular un profesional que cumpla con los requisitos del perfil establecidos en el presente lineamiento. La Secretaría Departamental o Distrital de Salud realizará la revisión de la solicitud y emitirá un concepto técnico preliminar.

En los casos que se requiera aplicar dicha excepcionalidad, el Ministerio revisará el concepto de la revisión realizado por la Secretaría departamental de Salud sobre las dificultades presentadas para

Powered by CamScanner

la consecución de los perfiles profesionales, en especial en los territorios que no han implementado previamente el programa y emitirá un concepto final al respecto.

A efectos de la **verificación y seguimiento al proceso de selección y contratación del talento humano**, se realizan las siguientes **precisiones y recomendaciones** para tener en cuenta por parte de las entidades territoriales:

a) Se deberá garantizar el cumplimiento del perfil a través de la verificación del total de los **36 meses de experiencia profesional** con población víctima del conflicto armado **o** en situación de vulnerabilidad, conforme a las acciones establecidas en la tabla No. 4.

b) Se deberá garantizar que dentro de los 36 meses de experiencia profesional se acrediten como mínimo **12 meses de experiencia específica en la implementación del PAPSIVI.** Al respecto, cabe señalar que dicha experiencia podrá acreditarse mediante el desempeño de los roles de asesor psicosocial, gestor territorial, profesional psicosocial o promotor psicosocial (siempre y cuando cumpla con la exigencia del título profesional y el total de experiencia de 36 meses). De igual manera, dicha experiencia puede ser acreditada por profesionales de salud que hayan estado vinculados en los equipos multidisciplinarios en salud (establecidos en el *Protocolo de Atención Integral en Salud con enfoque psicosocial a Víctimas del PAPSIV*) y que cuenten con la certificación de formación en atención psicosocial.

c) L**a verificación de la experiencia en PAPSIVI podrá acreditarse a través de documentos que certifiquen la vinculación de estos profesionales en los convenios de asociación (operadores del PAPSIVI), así como las resoluciones de transferencia de este Ministerio para la implementación del Programa, como también, profesionales contratados por los departamentos y/o municipios con recursos de concurrencia.**

d) En los casos de contratación de profesionales de psicología u otras profesiones de la salud para el rol de coordinador/a, se deberá garantizar que estén inscritos en el Registro Único Nacional del Talento Humano en Salud (ReTHUS) y cuenten con su respectiva tarjeta profesional para el ejercicio de su profesión. En el caso de profesionales de trabajo social, se deberá garantizar que cuente con tarjeta profesional/certificado de inscripción y registro ante el Consejo Nacional de Trabajo Social.

e) Al momento de la selección y contratación se deberán considerar las acciones propias de este perfil en términos de los tiempos requeridos y la calidad esperada en este desarrollo conforme a las competencias, habilidades y actividades de este rol, establecidas en la tabla No. 5 de los presentes lineamientos. Por lo anterior, se requiere la contratación de una persona que ejerza este rol por cada municipio, teniendo en cuenta que las actividades establecidas representan una alta responsabilidad para la garantía de la implementación del Programa.

Por lo anterior, se recomienda verificar que el/la Coordinador/a Municipal del Programa que se contrate, preferiblemente, no tenga a su cargo más de un municipio o actividades adicionales a las establecidas en el lineamiento técnico.

Teniendo en cuenta las competencias y responsabilidades desde los distintos actores del SGSSS, se recomienda verificar que el profesional que se contrate como Coordinador/a Municipal del Programa no lleve a cabo acciones de coordinación, monitoreo o seguimiento a la implementación

PRELIMINAR SIN VALIDEZ
Powered by CamScanner

del Programa desde el nivel nacional y/o departamental. Lo anterior, previniendo que no existan conflictos de intereses en el ejercicio del monitoreo y seguimiento al Programa.

Teniendo en cuenta los tiempos asociados a la incorporación de los recursos por parte de las ESE se recomienda que la **vinculación de las/os Coordinadores Municipales del Programa entre los meses de junio** y julio **de 2026**. En todo caso, se deberá garantizar que su contratación se realice **un quince días antes de la vinculación** de los profesionales psicosociales. Lo anterior, con el fin de garantizar que se pueda hacer un adecuado proceso de alistamiento.

DOCUMENTO PRIMARIO
PRESENTACIÓN

b) Promotor de salud del Programa.

Tabla 3.Perfil Promotor de Salud del Programa.

ROL	PERFIL	EXPERIENCIA
Promotor de Salud del Programa	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. La certificación expedida por la respectiva organización de víctimas legalmente reconocidas.

Fuente: Grupo de Asistencia y Reparación a Víctimas – Oficina de Promoción Social – Ministerio de Salud y Protección Social - 2026.

Tabla 4. Descripción del promotor de salud del programa

PROMOTOR DE SALUD DEL PROGRAMA	
OBJETO	Apoyar la implementación del Programa de Atención Psicosocial a Víctimas del conflicto 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 Programa. - Habilidades para informar de modo claro y preciso, respetar actitudes y creencias. - Manejar herramientas ofimáticas como Microsoft Office, en particular Excel.

Powered by CamScanner

PROMOTOR DE SALUD DEL PROGRAMA	
ACTIVIDADES	1. Presentar el Programa de Atención Psicosocial a Víctimas del conflicto armado en los escenarios que corresponda y se acuerde con la Entidad Territorial. 2. Apoyar al coordinador del Programa, en la elaboración del análisis de contexto municipal mediante la identificación y recolección de información comunitaria y territorial relevante para la implementación del Programa. 3. Adelantar el proceso de focalización y georreferenciación, para el alcance de las metas de cobertura del Programa y conforme a los lineamientos establecidos por el Ministerio de Salud y Protección Social. 4. 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. 5. 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. 6. Identificar casos de víctimas que presenten necesidades de atención en salud física, mental y /o psicosocial y orientar a la ruta de atención del Programa. 7. 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 Programa. 8. Participar en las acciones que integran el Desarrollo al Talento Humano [formación, acompañamiento técnico y cuidado emocional] y las reuniones convocadas para tal fin. 9. 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 Web del Programa.

Fuente: Grupo de Asistencia y Reparación a Víctimas – Oficina de Promoción Social – Ministerio de Salud y Protección Social - 2026

Nota: En los territorios de alta concentración de población víctima del conflicto armado con pertenencia étnica, se valorará positivamente que el promotor haga parte de un grupo étnico.

El proceso de selección deberá ser realizado por las MPEV Municipales con fundamento en los lineamientos establecidos por la MPEV Nacional y el MSPS 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.

La contratación de los Promotores la realizará la E.S.E de nivel primario priorizada, luego de recibir por parte de las Secretarías Departamentales y Distritales de Salud la información del proceso de selección adelantado por las Mesas de Participación Efectiva de Víctimas. La ESE deberá verificar que la selección esté acorde con los lineamientos definidos por la Mesa Nacional de Participación efectiva de víctimas, en caso dado que no se cumpla con los lineamientos realizar la devolución a las Secretaría Departamental de Salud para su gestión con las Mesa Departamental de participación efectiva de víctimas.

Se deberá asegurar que, en ningún caso, los/las y promotores/as de los equipos psicosociales del Programa, 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 el proceso de selección **de las/os promotores durante el mes de febrero-marzo de 2026**. Se deberá

Powered by CamScanner

garantizar su contratación **un quince antes de la vinculación** de los profesionales psicosociales. Lo anterior, con el fin de garantizar el desarrollo del proceso de proceso de focalización.

c) 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 en situación de vulnerabilidad, 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 - 2026.

Cabe aclarar que, en aquellos municipios donde no sea posible contar con la disponibilidad del perfil de profesional de atención psicosocial, **de manera excepcional en especial los departamentos que no han desarrollado el Programa,** la E.S.E informará a la Secretaría Departamental/Distrital de Salud con el fin de revisar y establecer si procede la flexibilización del perfil así: experiencia profesional relacionada mínima de veinticuatro (24) meses. Para la justificación de la flexibilización del perfil, la Empresa Social el Estado se deberá soportar las acciones desarrolladas para la selección y convocatoria en donde se evidencie las dificultades para ubicar este perfil (proceso de convocatoria, consulta del directorio de talento humano, orden público, entre otros) y, 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 el concepto de la revisión realizado por la Secretaría departamental de Salud sobre las dificultades presentadas para la consecución de los perfiles profesionales, en especial en los territorios que no han implementado previamente el programa y emitirá un concepto al respecto.

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 MSPS.

Powered by CamScanner

PROFESIONAL DE ATENCIÓN PSICOSOCIAL	
	2. Verificar la inclusión de las víctimas en el 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 personas víctimas de acuerdo con los hallazgos identificados en la valoración, bajo el principio de interseccionalidad, conforme a los lineamientos del MSPS. 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 MSPS. En cualquier caso, las actividades extramurales que se realicen han de ser notificadas al coordinador municipal y llevarse a cabo respetando las prácticas de seguridad y protección establecidas para la Misión Médica. 6. Realizar el cargue oportuno de la atención psicosocial de manera oportuna en el Aplicativo Web del Programa, conforme a los lineamientos del MSPS. 7. Participar en las acciones de Desarrollo al Talento Humano [formación, acompañamiento técnico y cuidado emocional] del Programa. 8. Contar con la certificación de aprobación del curso "Atención con enfoque psicosocial a víctimas del conflicto armado", con una intensidad mínima de 40 horas, con el fin de fortalecer las competencias técnicas y conceptuales para la atención integral con enfoque diferencial y psicosocial a las víctimas del conflicto armado. 9. 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 Web del Programa. 10. Respetar los parámetros éticos de su profesión a lo largo de todo el proceso de atención establecido en el Programa. 11. Realizar el archivo de la información producto de la atención psicosocial conforme los lineamientos y normas del Archivo General de la Nación.

Fuente: Grupo de Asistencia y Reparación a Víctimas – Oficina de Promoción Social – Ministerio de Salud y Protección Social - 2026

Para la implementación de las Orientaciones metodológicas para el desarrollo de las jornadas de recolección de insumos para la cualificación de las estrategias comunitarias de la medida de rehabilitación en los departamentos y municipios priorizados, las E.S.E (tabla 3), deberán vincular un profesional de sistematización encargado de consolidar y documentar la información derivada de estos ejercicios participativos, conforme a las orientaciones impartidas por el Ministerio de Salud y Protección Social.

Tabla 7. Perfil y obligaciones sistematizador jornadas de recolección de insumos para la cualificación de las estrategias comunitarias.

ROL	TÍTULO	PERFIL	EXPERIENCIA
Profesional de sistematización	profesional en áreas de las ciencias sociales, humanas, de la salud o afines, tales como trabajo social, sociología, antropología, psicología, ciencia	Tarjeta Profesional [Título Profesional] + 24 meses de Experiencia	Con experiencia profesional relacionada en: • Sistematización de experiencias comunitarias. • Investigación social o participativa. • Implementación de proyectos sociales o comunitarios.

Powered by CamScanner

ROL	TÍTULO	PERFIL	EXPERIENCIA
	política, comunicación social, salud pública u otras disciplinas relacionadas con procesos comunitarios, participación social o sistematización de experiencias.	Profesional Relacionada	• Procesos de participación comunitaria. • Elaboración de informes técnicos y análisis cualitativo de información. • Trabajo con población víctima del conflicto armado, comunidades rurales o grupos de especial protección constitucional. • Preferencia con experiencia en trabajo comunitario con grupos étnicos y campesinos.

SISTEMATIZADOR	
OBJETO	Apoyar la implementación de las Orientaciones metodológicas para el desarrollo de las jornadas de recolección de insumos para la cualificación de las estrategias comunitarias de la medida de rehabilitación, mediante la recolección, organización, análisis y sistematización de la información obtenida en los municipios priorizados, conforme a los lineamientos definidos por el Ministerio de Salud y Protección Social.
COMPETENCIAS Y HABILIDADES	- Capacidad para la recolección, organización y análisis de información - Elaboración de informes y documentos de sistematización - Habilidades de redacción técnica, análisis y síntesis - Manejo de metodologías participativas y trabajo interdisciplinario - Manejo de herramientas ofimáticas como Microsoft Office, en particular Excel.
ACTIVIDADES	1. Coordinar con el Coordinador del Programa y el Asesor Regional la implementación de las orientaciones metodológicas para el desarrollo de las jornadas de recolección de insumos. 2. Apoyar la implementación de las jornadas de recolección de insumos para la cualificación de las estrategias comunitarias de la medida de rehabilitación en los municipios priorizados. 3. Organizar, consolidar y sistematizar la información obtenida durante el desarrollo de las jornadas comunitarias, de acuerdo con la metodología definida por el Ministerio de Salud y Protección Social. 4. Elaborar los documentos de sistematización municipal que recojan los hallazgos, aprendizajes, recomendaciones y aportes realizados por los participantes. 5. Apoyar la consolidación de la información requerida para la elaboración del documento departamental de sistematización. 6. Garantizar la calidad, consistencia y trazabilidad de la información recopilada durante el proceso. 7. Participar en los espacios de orientación metodológica, seguimiento y validación convocados por el Ministerio de Salud y Protección Social y por la E.S.E. responsable de la implementación. 8. Las demás actividades relacionadas con la sistematización de las jornadas comunitarias que sean definidas por el Ministerio de Salud y Protección Social en el marco de esta estrategia.

Powered by CamScanner

Es importante precisar que, en las E.S.E de nivel primario de los departamentos priorizados por primera vez para la implementación del programa, se podrá contratar a profesionales psicosociales que se encuentren en proceso de formación del curso "Atención con enfoque psicosocial a víctimas del conflicto armado", con una intensidad mínima de 40 horas. No obstante, el profesional deberá presentar el respectivo certificado de aprobación conforme avance en el desarrollo de sus actividades contractuales.

La E.S.E de nivel primario y la Entidad Territorial priorizadas que reciben la transferencia de estos recursos 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 de 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.

Las E.S.E deberán 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 Programa, en relación con las condiciones y circunstancias para salvaguardar la salud e integridad física de las personas, incluyendo las contempladas en los parámetros de la Misión Médica. 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.

El numeral 1 del literal a) del artículo 2° de la Ley 1562 de 2012, que modifica el artículo 13 del Decreto-Ley 1295 de 1994, señala que son afiliados obligatorios al Sistema General de Riesgos Laborales *"... las personas vinculadas a través de un contrato formal de prestación de servicios con entidades o instituciones públicas o privadas, tales como contratos civiles, comerciales o administrativos, con una duración superior a un mes y con precisión de las situaciones de tiempo, modo y lugar en que se realiza dicha prestación*".

Para la afiliación al Sistema General de Riesgos Laborales, en los contratos de prestación de servicios (contratos civiles, comerciales o administrativos), la norma vigente es el Decreto 723 del 2013, compilado en el Decreto 1072 de 2015, reglamentario de la Ley 1562 de 2012, donde se establece las reglas para llevar a cabo la afiliación, cobertura y el pago de aportes en el Sistema General de Riesgos Laborales, y aplica a:

a) Todas las personas vinculadas a través de un contrato formal de prestación de servicios, con entidades o instituciones públicas o privadas con una duración superior a un (1) mes y a los contratantes, y
b) Los trabajadores independientes contratistas que laboren en actividades catalogadas por el Ministerio del Trabajo como de alto riesgo.

Las condiciones generales del Decreto 723 del 2013, compilado en el Decreto 1072 de 2015, son:

Powered by CamScanner

a) Afiliación al Sistema General de Riesgos Laborales es por intermedio del contratante.
b) Libre escogencia de la Administradora de Riesgos Laborales por parte del contratista, debiendo afiliarse a una sola, excepto si el trabajador es a la vez trabajador dependiente.
c) Pago vencido de la cotización (primer inciso del art. 3.2.7.6 del Decreto 780 de 2016)
d) Al contratista le corresponde pagar, el valor de la cotización al Sistema General de Riesgos Laborales, cuando la afiliación sea alguna de las actividades señaladas como de riesgo I, II o III que están en el Decreto 768 de 2022.
e) El contratante le corresponde asumir el pago de la cotización y será responsable por el trámite de liquidación y pago de aportes a las Administradoras de Riesgos Laborales, cuando los trabajadores laboren en actividades de alto riesgo (como de alto riesgo son las actividades de riesgo IV y V, del Decreto 768 de 2022 de Actividades Económicas).

A efectos de la implementación del Programa, se deberá gestionar la afiliación a la Administradora de Riesgos Laborales [ARL], para las/los profesionales psicosociales bajo el **Código 3869201 denominado ACTIVIDADES DE APOYO TERAPÉUTICO**, que a su vez corresponde a CLASE DE RIESGO III.

El MSPS 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 III en los siguientes casos:**

a) Para el Promotor de Salud del Programa dado que en este proceso no se prevé el desarrollo de la atención psicosocial en la modalidad comunitaria.
b) Para el Coordinador Municipal del Programa, 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 presente lineamiento, de tal suerte que se garantice la calidad en el proceso de atención a las personas víctimas y disminuir los riesgos de desgaste emocional de los profesionales. 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 los lineamientos técnicos y lo establecido en la Resolución 1166/2018.

De igual manera, conforme se establece en la Resolución 4481 del 28 de 2012, las E.S.E de nivel primario y la entidad territorial priorizadas deberán gestionar ante la entidad territorial la autorización del uso del emblema para todos los componentes de la **Misión Médica**, garantizando la adquisición de los elementos de identificación y asegurar que el talento humano en salud porte el emblema de manera adecuada. También deben llevar control sobre la entrega de prendas, carnés,

PRELIMINAR E.S.E NIVEL PRIMARIO

Powered by CamScanner

petos, chalecos, gorras, banderas u otros elementos de identificación, así como exigir su devolución al finalizar la vinculación contractual o reportar su pérdida o hurto ante la autoridad competente.

Dentro de este marco, el emblema de Misión Médica constituye un signo de protección, identificación y reconocimiento de las actividades sanitarias. Su uso adecuado, visible, autorizado y responsable permite identificar al personal sanitario, las instituciones, los bienes, equipos, materiales, unidades móviles, ambulancias y demás medios de transporte destinados a la prestación de servicios de salud. De esta manera, el emblema contribuye a facilitar la labor sanitaria, prevenir confusiones en el territorio, fortalecer la confianza de las comunidades y proteger la vida e integridad de quienes ejercen funciones de atención en salud.

En este contexto, el emblema debe ser utilizado exclusivamente por personas, instituciones, vehículos y componentes de la Misión Médica que se encuentren debidamente autorizados. Su porte debe ser visible, adecuado y coherente con la normatividad vigente. Además, debe conservar su forma oficial, sin alteraciones, adiciones o modificaciones que puedan generar confusión. El uso indebido del emblema, como portarlo sin autorización, emplearlo para fines distintos a las actividades sanitarias o imitarlo mediante signos que puedan generar confusión, compromete la credibilidad de la Misión Médica, pone en riesgo al personal sanitario y puede afectar la seguridad de la prestación de los servicios de salud.

Adicionalmente se recomienda incorporar la protección de la Misión Médica dentro del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo. Esto implica reconocer el riesgo público, el riesgo psicosocial, las agresiones, amenazas y eventos de violencia contra el personal sanitario como factores que deben ser identificados, prevenidos, reportados, investigados y controlados. Las instituciones deben trabajar articuladamente con las ARL para prevenir afectaciones, brindar atención física y mental al personal víctima de incidentes, garantizar apoyo psicosocial, acompañar procesos de reincorporación o reubicación laboral y adoptar medidas para evitar la repetición de los hechos, cuando a ello hubiere lugar.

Alistamiento relacionado con el proceso de atención.

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

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

Tabla 8. 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,	Promotor de salud del Programa: Realiza proceso de búsqueda activa, estable	Verificación realizada de la condición de víctima en el sistema RUV. Verificación realizada de	Instrumento de registro de la focalización establecido en los "Lineamiento s proceso de

Powered by CamScanner

ACTIVIDAD/ PROCEDIMIENTO	QUIÉNES INTERVIENEN	RESULTADOS	INSTRUMENTO DE REFERENCIA
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.	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.	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.	focalización y georreferenciación para la atención integral a víctimas". Derivación PAP040
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 EAI. • **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 por las EAPB (con las cuales tiene contratación), debidamente identificadas con la condición de víctima del conflicto armado o la violencia sociopolítica, a fin de garantizar la atención a las personas víctimas con enfoque diferencial. De igual manera, estas bases pueden ser gestionadas con el enlace de víctimas del nivel municipal, quien a su vez se articula con el referente regional de víctimas de la UARIV. • **Validación a través de consulta de bases de datos de órdenes y sentencias judiciales y administrativas de orden nacional e internacional[4]**: Estas bases son tramitadas por las			

[4] 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.

Powered by CamScanner

ACTIVIDAD/ PROCEDIMIENTO	QUIÉNES INTERVIENEN	RESULTADOS	INSTRUMENTO DE REFERENCIA
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 -JEP. - 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). 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 Distrital/Municipal o quien haga sus veces deberán realizar la respectiva afiliación al sistema a			

PRELIMINAR ES ENNIVEL PRIMARIO

Powered by CamScanner

ACTIVIDAD/ PROCEDIMIENTO	QUIÉNES INTERVIENEN	RESULTADOS	INSTRUMENTO DE REFERENCIA
través del Sistema de Afiliación Transaccional o directamente ante la EPS. La Secretaría de Salud Distrital/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 - 2026.

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 y la entidad territorial priorizada, a través del Coordinador Municipal del Programa 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 Programa.

- 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 MPEV y las organizaciones de personas 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 y posterior envío al MSPS.

PRELIMINAR F.S.FINAL PUBLICADO

Powered by CamScanner

- El **Coordinador Municipal del Programa**, deberá realizar seguimiento al proceso de focalización desarrollado por los Promotores de Salud del Programa.

Ruta para la implementación de la medida de rehabilitación dirigida a niños, niñas, adolescentes y jóvenes víctimas del conflicto armado en el marco de la ruta de restablecimiento de derechos del ICBF desde los 6 años.

Para la implementación de la atención integral dirigida a niños, niñas y adolescentes en el marco del Programa, los Asesores regionales de los Centros Regionales de Referencia en Salud mental, en articulación con la Secretaría departamental/distrital de Salud, establecerán canales de comunicación y coordinación con ICBF y comisarías de familia, con el propósito de identificar los niños, niñas y adolescentes que se encuentren en Proceso Administrativo de Restablecimiento de Derechos, particularmente aquellos vinculados a centros de atención del ICBF, que requieren atención integral por pare del programa. Una vez se cuente con la identificación de los niñas, niños y adolescentes que requieren atención, el asesor remitirá la base de datos al coordinador de la E.S.E de nivel primario para proceder a la programación de la atención.

Este proceso deberá ser realizado teniendo en cuenta la ruta para la implementación de la Medida de Rehabilitación dirigida a niños, niñas, adolescentes y jóvenes víctimas del conflicto armado, la cual se anexará a este lineamiento para tal fin.

Elaboración de análisis de contexto

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

La elaboración del documento de análisis de contexto se realiza conforme a los parámetros establecidos en el documento marco del Programa, en la Estrategia de Atención Psicosocial y según los instrumentos definidos por el MSPS. Los equipos de atención psicosocial realizarán la elaboración del documento de análisis de contexto de su municipio. Una vez elaborado el documento en cada ESE priorizada, este deberá ser remitido al equipo técnico de la Secretaría de Salud Departamental o quien haga sus veces, quien consolidará un análisis de contexto departamental.

Línea estratégica de atención integral en salud

La *Línea estratégica de atención integral en salud* implementada por las E.S.E de nivel primario y la entidad territorial priorizada, que prestarán la atención en salud integral a víctimas del conflicto

Powered by CamScanner

armado y violencia sociopolítica, comprende el desarrollo de acciones que permiten garantizar el abordaje de las dimensiones físicas, mentales y psicosociales de las víctimas atendidas en áreas urbanas y rurales, bajo los enfoques diferenciales y la aplicación de instrumentos de valoración integral para la identificación de las necesidades, así como el establecimiento de las estrategias y rutas de atención pertinentes (Artículo 17 Resolución 1968/2025).

La atención integral en el marco del Programa se fundamenta en un enfoque psicosocial, que reconoce a las personas sujetas de atención como agentes activos de su propio proceso. En este sentido, se valora su capacidad para, a partir de sus experiencias, conocimientos, habilidades personales y comprensiones de su entorno, contribuir a la mitigación de los impactos derivados de los hechos victimizantes en sus trayectorias de vida, con el acompañamiento de profesionales de las áreas psicosocial y de la salud.

En consecuencia, la condición de víctima del conflicto armado o violencia sociopolítica, constituye el punto de partida para la planificación y desarrollo de las acciones de atención integral, garantizando respuestas pertinentes, diferenciadas y centradas en las necesidades y características de cada persona.

El marco estratégico que orienta la atención integral en salud dirigida a las víctimas del conflicto armado se encuentra definido en el Plan Decenal de Salud Pública 2020-2031. Este marco orientador promueve la articulación de los actores del sistema de salud y el fortalecimiento de las capacidades territoriales para garantizar una atención integral, continua, resolutiva y centrada en las personas, familias y comunidades, especialmente en poblaciones con condiciones de vulnerabilidad, como las víctimas del conflicto armado o violencia sociopolítica.

Así mismo, la atención se desarrolla bajo los principios de la Atención Primaria en Salud (APS), la gestión integral del riesgo en salud, el enfoque de cuidado, el enfoque diferencial, territorial y de derechos, así como la participación social y comunitaria, reconociendo las afectaciones individuales y colectivas derivadas del conflicto armado interno.

De igual manera, estas acciones se articulan con las disposiciones del Decreto **729 de 2025**, mediante el cual se actualiza la Política Nacional de Salud Mental orientadas a garantizar el derecho fundamental a la salud mental y la atención psicosocial integral de las víctimas, en condiciones de dignidad, accesibilidad, interculturalidad y respeto por las particularidades étnicas, culturales y territoriales.

En este sentido, el Programa, en su integralidad, busca garantizar la atención en salud física, mental y psicosocial mediante un trabajo coordinado entre las E.S.E –proyectadas como Centros Regionales de Referencia en Salud Mental y las E.S.E de nivel primario de atención y la entidad territorial priorizada conforme a los criterios definidos en la Resolución 1968 de 2025, *Por la cual se adoptan medidas para la dirección y operación del Programa de Atención Psicosocial y Salud Integral a Víctimas y se derogan las Resoluciones 888 de 2012 y 1621 de 2023*. Esta articulación busca fortalecer la identificación de necesidades en salud y su abordaje desde la promoción, prevención, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación. Asimismo, procura reconocer y atender las situaciones y condiciones asociadas a problemas y trastornos mentales, consumo problemático de sustancias psicoactivas, entre otros factores que afectan a la población víctima.

Powered by CamScanner

Por su parte, las **E.S.E del nivel primario y la entidad territorial de los municipios priorizados**, serán las encargadas del **Direccionamiento estratégico 2 del Programa, denominado Atención Integral en Salud**, para lo cual deberán desarrollar procesos de atención integral en salud física, mental y psicosocial dirigidos a las víctimas del conflicto armado y la violencia sociopolítica, en concordancia con los lineamientos establecidos por el Ministerio de Salud y Protección Social. Para ello, les corresponde:

a) Conformar los EAI
b) Actualizar el plan de formación continua al Talento Humano de la E.S.E con la inclusión de los procesos de formación reconocidos para la implementación del Programa, y realizar actividades de cuidado emocional de acuerdo con los lineamientos de la Res. 1166/2018.
c) Garantizar la participación del Coordinador municipal del programa vinculado a la E.S.E, en el proceso de formación a formadores desarrollado por las E.S.E en camino de constituirse en Centros Regionales de Referencia en Salud Mental.
d) Garantizar la participación de todo el EAI en los escenarios de Formación liderados por los coordinadores municipales del programa.
e) Desde el área de Talento Humano, gestionar y supervisar la inscripción y certificación del EAI en la formación SENA "Atención integral en salud con enfoque psicosocial".
f) Garantizar que las acciones llevadas a cabo por los EAI se adhieran al marco de la Misión Médica.
g) Desarrollar los momentos de la Atención Integral conforme a lo establecido en los Lineamientos Técnicos.
h) Apoyar y promover el desarrollo de acciones de adaptabilidad intercultural cuando así se requiera.
i) Consolidar la base de datos de focalización municipal del programa.
j) Realizar valoraciones integrales en salud.
k) Definir el Plan de Atención Integral.
l) Brindar atención psicosocial individual y familiar.
m) Prestar atención en salud física y mental.
n) Hacer seguimiento al Plan de Atención Integral.
o) Registrar en el aplicativo web del Programa el proceso de atención psicosocial y la valoración integral.
p) Realizar la gestión documental correspondiente.
q) Notificar presuntas irregularidades éticas detectadas a lo largo de la atención brindada en el programa, al Comité de Ética de la E.S.E y a los estamentos que correspondan: El Tribunal nacional de ética médica, el Tribunal Nacional ético de enfermería, el Consejo Nacional de Trabajo Social, el Tribunal Nacional de Ética en Desarrollo Familiar, y los Tribunales Deontológicos y Bioéticos de Psicología. Estas presuntas irregularidades deberán ser reportadas también a la secretaría departamental/distrital de salud y a el MSPS y serán causal de finalización del contrato suscrito en el marco de este proceso.

En ese sentido, los presentes lineamientos, brindan las orientaciones técnicas, operativas, administrativas y financieras para la ejecución de los recursos destinados a la implementación del Programa en el SGSSS, contexto de la ejecución de recursos asignados mediante la Resolución 327 de 2026, "*Por la cual se efectúa una asignación de recursos del Presupuesto de Gastos de Inversión del Ministerio de Salud y Protección Social, para la implementación del Programa de Atención Psicosocial y Salud Integral a Víctimas, en su componente de atención psicosocial*".

PRELIMINAR ESENIVEL PRELIMINAR
Powered by CamScanner

En ese orden de ideas, el Programa se estructura en dos componentes principales: el primero, de **atención integral en salud**, se desarrolla a través del Protocolo de Atención Integral en Salud con Enfoque Psicosocial. El segundo componente, de **atención psicosocial**, se desarrolla mediante la Estrategia de Atención Psicosocial, cuyo propósito es favorecer la recuperación y mitigación de los daños psicosociales ocasionados a las víctimas, sus familias y comunidades, como consecuencia de las afectaciones generadas por el conflicto armado.

Se presenta a continuación la siguiente gráfica que permite ilustrar la articulación de los componentes del Programa en el marco de la atención integral en salud:

Ilustración 2.Componentes De La Atención Integral En Salud



Fuente: Grupo de Asistencia y Reparación a Víctimas – Oficina de Promoción Social – Ministerio de Salud y Protección Social - 2026.

Adicionalmente, es importante indicar que el desarrollo del ***direccionamiento estratégico 2: atención en salud***, comprende las fases de alistamiento institucional (mencionado en el numeral 4.1.1 de este documento), contacto y programación de la atención, valoración integral por parte del EAI, definición y aprobación del Plan de Atención Integral, ejecución, seguimiento, valoración y cierre, los cuales se presentan en la siguiente ilustración:

Ilustración 3. Momentos de la atención integral en salud

Powered by CamScanner



* EAI - Equipo de Atención Integral
** Posterior al desarrollo del Plan, la ESE deberá dar continuidad a los seguimientos conforme a las necesidad en salud de las víctimas atendidas y a los 2 años realizará valoración para posible cierre.

Fuente: Grupo de Asistencia y Reparación a Víctimas – Oficina de Promoción Social – Ministerio de Salud y Protección Social - 2026

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, dado que, los recursos destinados a esta implementación corresponden a la medida de rehabilitación en el marco de la reparación (restablecer las condiciones físicas, mentales, emocionales y sociales afectadas por los hechos victimizantes).

A continuación, se describen los procedimientos para cada uno de estos momentos de la atención integral implementada con los recursos asignados mediante la Resolución 327 de 2026.

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 Municipal del Programa, 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 Programa deberá realizarse de acuerdo con las necesidades de las personas víctimas y los recursos disponibles, identificando sus objetivos, la metodología, los resultados esperados y los responsables. Esta planificación deberá identificar grupos poblacionales en situación de vulnerabilidad 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 para su respectivo seguimiento por parte de EAI, buscando que l**a atención en salud y la atención psicosocial sean realizadas, apuntando así a la integralidad y al trabajo interdisciplinario con enfoque psicosocial y reparador**.

PRELIMINAR E.S.E NIVEL PRIMARIO
Powered by CamScanner

Para desarrollar las atenciones psicosociales en modalidad familiar, se registrará al integrante reconocido víctima de conflicto armado o violencia sociopolítica en el Aplicativo Web del Programa como cabeza de familia, quien deberá estar en el RUV, o en órdenes judiciales o administrativas. Se podrán atender a los miembros de la familia, aunque no estén inscritos como víctimas, pero que hacen parte del núcleo familiar del cabeza de familia. Así mismo, solo podrán registrarse como parte del proceso de atención niños y niñas mayores de 6 años.

Es importante mencionar que las víctimas que se encuentren en las siguientes situaciones podrán ser atendidas nuevamente:

- Que haya sufrido un nuevo hecho victimizante.
- Sea víctima del hecho victimizante delitos contra la libertad y la integridad 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 del Programa (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.

- 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.

- **El número de profesionales dependerá de la meta indicativa establecida para cada municipio/distrito**. Cuando se trate de zonas rurales de baja y media concentración, se deberá revisar la asignación de cargas teniendo en cuenta el tiempo de traslados de los profesionales.

- El cálculo de la meta por profesional se establece sobre un **estimado de 96% de personas atendidas en la modalidad familiar** (con participación en promedio de tres personas) y **4% de personas atendidas en la modalidad individual**; lo anterior, conforme al desarrollo

PRELIMINAR S.E.NIVEL PRIMARIO
Powered by CamScanner

histórico de la atención psicosocial[5], incluyendo también la población que reside en la zona rural cercana, para lo cual se ha realizado un incremento al recurso dispuesto en 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. De presentarse casos de familias extensas con varios núcleos familiares que convivan bajo el mismo techo, deberá desarrollarse un plan de atención con cada familia.

Las entidades beneficiarias de las transferencias dispondrán de la herramienta financiera con el fin de hacer una evaluación periódica sobre los saldos, recursos ejecutados, población atendida y meta indicativa alcanzada.

- 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 del Programa.

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

Tabla 9. programación de la atención integral por profesional psicosocial

MODALIDAD	PORCENTAJE DE PERSONAS ATENDIDAS POR MODALIDAD*	NO. PERSONAS ATENDIDAS POR PLAN	TOTAL PLANES DURANTE 4 MESES PARA 1 PROFESIONAL	TOTAL PERSONAS ATENDIDAS POR PROFESIONAL SEGÚN MODALIDAD	TOTAL PERSONAS ATENDIDAS POR PROFESIONAL DURANTE 4 MESES
Individual	4%	1	4	4	**100**
Familiar	96%	3	32	96	

***** El porcentaje de atención por modalidad se aplica sobre el número total de personas que un solo profesional puede realizar. Es decir, **sobre 100 personas se aplica el porcentaje de 96% familiar y 4% individual.**

Tabla 10.Ejemplo de programación para un profesional psicosocial

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

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

PRELIMINAR
Powered by CamScanner

SEMANAS DEL MES	JORNADA	L	M	M	J	V
		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
	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**

Los procesos de atención deberán contemplar como fecha máxima de finalización el 15 de diciembre **de 2026**, conforme a lo establecido en el presente lineamiento referente a la presentación de informes de ejecución de recursos.

b) Disposición de Insumos para la atención psicosocial.

Las E.S.E 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. **En ningún caso los materiales deben ser asumidos por el talento humano contratado**[6]. 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 11. 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] Los elementos de materiales y papelería para garantizar la atención psicosocial fueron calculados dentro del valor de la atención psicosocial.

Powered by CamScanner

NO.	DESCRIPCIÓN DEL MATERIAL	UNIDAD
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	1 Paquete surtido x 12
17	Escarcha colores surtidos	1 Paquete surtido
18	Fichas tipo post it	1 Juego de colores
19	Foamy	1 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	1 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 copias
28	Block media carta papel periódico para fichas	2 unidades
29	Paquete fichas bibliográficas cartulina colores 15x20cmx	1 paquete X 100 fichas
30	Arcilla	1 libra
31	Paquete palitos de pincho	1 paquete de X 100
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 - 2026.

Momento de 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 del Programa en la E.S.E o de manera extramural.

Tabla 12.Procedimientos y responsables en el contacto y oferta de atención del programa.

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	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	Acogida y reconocimiento de las víctimas dentro del SGSSS. Las víctimas comprenden el derecho que les	Protocolo para contactabilidad de la población víctima e instrumento de focalización, de los "Lineamientos proceso de focalización y georreferenciación

Powered by CamScanner

ACTIVIDAD/ PROCEDIMIENTO	QUIÉNES INTERVIENEN	RESULTADOS	INSTRUMENTO DE REFERENCIA
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. 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.	características de la atención.	asiste a recibir la atención integral, conocen las características de los momentos de la atención, sus alcances y están en condiciones de tomar la decisión para aceptar o no y participar en las acciones necesarias para la atención en salud y atención psicosocial.	para la atención integral a víctimas". Documento Protocolo de atención integral en salud con enfoque psicosocial: Numeral 1.5. Conformación, roles, competencias y 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. Es necesario precisar que, se debe brindar atención integral en salud (física, mental y psicosocial) a las víctimas, la atención psicosocial se debe prestar **independientemente su régimen de afiliación.**	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.

PRELIMINAR E.S.E NIVEL PRIMARIO

Powered by CamScanner

ACTIVIDAD/ PROCEDIMIENTO	QUIÉNES INTERVIENEN	RESULTADOS	INSTRUMENTO DE REFERENCIA
Conforme a lo establecido en el Protocolo, los actores del SGSSS deben articularse para garantizar la atención de la población.			

Fuente: Grupo de Asistencia y Reparación a Víctimas – Oficina de Promoción Social – Ministerio de Salud y Protección Social - 2026.

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 del programa o del profesional designado por la E.S.E.

Momento de 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 o la violencia sociopolítica.

Tabla 13.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	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	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

Powered by CamScanner

ACTIVIDAD/ PROCEDIMIENTO	QUIÉNES INTERVIENEN	RESULTADOS	INSTRUMENTO DE REFERENCIA
diagnóstico como el MhGAP u otras[7]. 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.		promoción y mantenimiento de la salud.	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. 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[8].	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 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	Ficha PAP 010 o PAP 012. Sesión 1. Acercamiento y reconocimiento. Ficha PAP 030 (Registro de asistencia) Ficha PAP 040. Derivaciones (si se requiere).

7 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.
8 Empleando herramientas como las de MhGap, o SRQ.

PRELIMINAR E.S.E. NIVEL PRIMARIO
Powered by CamScanner

ACTIVIDAD/ PROCEDIMIENTO	QUIÉNES INTERVIENEN	RESULTADOS	INSTRUMENTO DE REFERENCIA
		Social o Desarrollo Familiar. Emisión de las órdenes para la atención especializada (cuando aplique).	
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 - 2026.

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, se garantizará la remisión y acceso a las Rutas Integrales en Salud (RIAS), con cargo a la Unidad de Pago por Capitación (UPC), en coherencia con las disposiciones del Protocolo de Atención Integral en Salud con Enfoque Psicosocial y de manera complementaria, se promoverá la participación de las víctimas en las intervenciones colectivas definidas en el Plan de Intervenciones Colectivas (PIC), en el marco de las acciones de promoción de la salud, prevención de riesgos y fortalecimiento comunitario.

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.

Por otra parte, de acuerdo con la programación y necesidades de la demanda inducida, las valoraciones médicas podrán realizarse en forma extramural.

Momento de definición y aprobación del plan de atención integral

Powered by CamScanner

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 14. 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 las personas valoradas, 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 Aplicativo Web 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, procedimientos médicos a realizar, y profesionales responsables. Registro de información realizado en el Aplicativo Web, 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 Cargue consolidado en un solo archivo PDF de la ficha PAP 010 o 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 - 2026.

La definición del Plan de Atención Integral implica tanto la realización de la sesión de trabajo conjunto por parte del 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 Web del Programa. La sesión de trabajo conjunto por parte del EAI para la aprobación del Plan se llevará a cabo de manera intramural.

Momento de desarrollo del plan de atención integral.

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

Powered by CamScanner

Tabla 15. 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 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 otros profesionales de la E.SE.	Profesional de Medicina, quien suministra plan de tratamiento por medicina. Profesional de enfermería, quien también realiza derivaciones a la ruta de promoción y mantenimiento de la salud de acuerdo con el curso de vida 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.
b) Desarrollo de acciones psicosociales (sesiones psicosociales 2 a la 8).	Profesionales de psicología o trabajo social o desarrollo	Plan de Atención Integral socializado y	Ficha PAP 020: Registro de atención,

PRELIMINAR SE NIVEL PRIMARIO

Powered by CamScanner

ACTIVIDAD/ PROCEDIMIENTO	QUIÉNES INTERVIENEN	RESULTADOS	INSTRUMENTO DE REFERENCIA
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 continúa.	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.	concertado con las personas víctimas, aclarando inquietudes y dudas y se cuenta con la aprobación para iniciar 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.	seguimiento y cierre. Ficha PAP 030: registro de asistencia por sesión. Ficha PAP 040: Derivaciones (si se requiere).

PRELIMINAR E.S.E NIVEL PRIMARIO

Powered by CamScanner

ACTIVIDAD/ PROCEDIMIENTO	QUIÉNES INTERVIENEN	RESULTADOS	INSTRUMENTO DE REFERENCIA
		Respuestas de disminución de malestar, incremento se bienestar, seguridad, autonomía. Comprensión de la relación de los hechos victimizantes y las preocupaciones y malestares.	
c) Seguimientos al Plan de Atención Integral por parte del profesional de enfermería con acompañamiento del Coordinador Municipal del Programa: En la mitad de la 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 el componente de atención en salud, atendidos directamente por la E.S.E, y el coordinador municipal apoyará el seguimiento al cumplimiento de las sesiones de atención psicosocial. ***Coordinador Municipal del Programa:*** 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 Secretaría Departamental/Distrital de Salud o quien haga sus veces.	Coordinador Municipal del Programa Profesional de enfermería designado/a por la E.S.E. Promotor o promotora apoya la actividad	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 Plan de atención.	Instrumento de registro de seguimiento al plan de atención integral. Aplicativo Web. 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.

PRELIMINAR E.S.E NIVEL PRIMARIO

Powered by CamScanner

ACTIVIDAD/ PROCEDIMIENTO	QUIÉNES INTERVIENEN	RESULTADOS	INSTRUMENTO DE REFERENCIA
De igual manera, el coordinador deberá consolidar todos los instrumentos de seguimiento al plan de atención integral elaborados por enfermería y entregarlos al EAI para planear las acciones requeridas. De igual manera, el coordinador municipal deberá consolidar las bases de datos generadas del proceso de sesión de aprobación del plan de atención integral y su seguimiento realizado por enfermería en conjunto.			

Fuente: Grupo de Asistencia y Reparación a Víctimas – Oficina de Promoción Social – Ministerio de Salud y Protección Social - 2026.

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 Plan de atención integral 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.

En el intermedio de la atención, se realiza el proceso de seguimiento al Plan de Atención Integral, realizado por el perfil de enfermería en conjunto con el coordinador, y al finalizar la atención, este último deberá consolidar las bases de datos correspondientes a todos los planes aprobados en sesión, junto con su respectivo seguimiento. Una vez consolidada la información, deberá efectuar

PRELIMINAR SE NIVEL PRE
Powered by CamScanner

la verificación de la calidad del dato, el cumplimiento de la integralidad de la información y la coherencia de la misma.

Posteriormente, esta información será remitida a la Secretaría Departamental y/o Distrital de Salud, la cual se encargará de consolidar las bases de datos de los planes de atención integral y sus seguimientos en el ámbito de su entidad territorial. Así mismo, dicha instancia realizará las acciones de monitoreo y seguimiento correspondientes, en el marco del proceso del Plan de Atención Integral.

Finalmente, la información consolidada deberá ser enviada, vía correo electrónico, al referente designado a la entidad territorial por el MSPS.

Este procedimiento deberá realizarse de manera inmediata una vez finalicen los seguimientos efectuados por el equipo de enfermería.

Línea estratégica de coordinación intersectorial

Conforme a las orientaciones del Ministerio relacionadas con la coordinación Nación Territorio del Programa, para el desarrollo de este proceso, los coordinadores del programa en cada E.S.E, en articulación con los equipos técnicos de las Secretaría Departamental de Salud y Asesores Regionales deberán:

a. Coordinar con Las Secretaría de Salud municipal el desarrollo de una reunión inicial de trabajo con todas las dependencias de las secretarías de la administración municipal y las entidades del SNARIV, con el fin de presentar el equipo de atención integral de la ESE y establecer las acciones de articulación, coordinación y seguimiento a la implementación del Programa. Lo anterior teniendo en cuenta que las Secretarías de Salud son la puerta de entrada al territorio.

b. Gestionar desde la secretaría municipal de salud, un espacio de articulación con las Mesas de Participación Efectiva de Víctimas (MMPEV) en cada territorio priorizado, teniendo en cuenta espacios ya existentes o agendados en las acciones programadas por la mesa. Para el desarrollo de las jornadas de articulación y coordinación inicial con las MMPEV se deberá presentar el equipo de atención integral en salud, el plan de trabajo e identificar población a focalizar y las zonas de intervención prioritarias. **Es importante ofertar y priorizar a los integrantes de la MMPEV la atención integral en salud a través de la medida de rehabilitación**. El equipo encargado del desarrollo de la jornada deberá tener en cuenta las siguientes recomendaciones:

- Se deberá dar apertura a la mesa de trabajo precisando su objeto, así como la relevancia del rol de los líderes en el proceso de focalización de las víctimas.
- Se deberán recoger y analizar las propuestas formuladas por los líderes, con el fin de identificar sus inquietudes y establecer los mecanismos de participación en el desarrollo del proceso.
- Se deberá indagar respecto al interés de los líderes en iniciar el proceso de atención psicosocial, así como formalizar su participación voluntaria en la modalidad de intervención que consideren más pertinente, conforme a sus necesidades y expectativas

PRELIMINAR E.S.E NIVEL PRIMARIO
Powered by CamScanner

- Se deberá definir la ruta de trabajo mediante la cual los líderes, o el líder representante previamente designado, realizarán la referenciación de las víctimas para su vinculación a los procesos de atención.
- Se deberá establecer el cronograma de ejecución y los mecanismos de monitoreo y seguimiento orientados a garantizar la adecuada implementación del programa.
- Se deberá elaborar el acta de la reunión, en la cual se consignen de manera clara y verificable los compromisos adquiridos por las partes.

Línea estratégica de formación Talento Humano.

a) Coordinación de acciones con el Centro de Referencial Regional en Salud Mental para el desarrollo de los procesos de formación.

En el marco de la estrategia de réplica "formación de formadores" señalada en el numeral 3.1.5, las/los Coordinadores/as Municipales del Programa deberán recibir la formación para adquirir los conocimientos y habilidades necesarios para replicar esta formación teórico–práctica con los EAI en cada una de las E.S.E priorizadas. Con ello se busca fortalecer los procesos de prevención y atención integral de las personas víctimas del conflicto armado. En ese sentido, se deberán seguir las indicaciones y disposiciones dadas en el citado numeral para el desarrollo del proceso de formación a formadores.

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

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

Para el caso de los profesionales que integran los Equipos Multidisciplinarios en Salud y profesionales de los Equipos Psicosociales, quienes conforman los Equipos de atención Integral, 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.

Con el propósito de **apoyar** el proceso de fortalecimiento del Talento Humano, el Ministerio de Salud y Protección Social viene coordinando acciones con el SENA para avanzar en los procesos de formación. No obstante, es importante señalar que desde la E.S.E se podrán buscar o gestionar otras ofertas de formación para que los profesionales de los EAI 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.

En consideración de lo anterior, la formación certificada del talento humano en procesos de Atención *con Enfoque psicosocial a víctimas del conflicto armado*, **constituye un requisito** para los EAI, especialmente para el personal que realiza la atención, como condición necesaria para la

Powered by CamScanner

prestación de servicios y la atención a población víctima del conflicto armado. Lo anterior permitirá garantizar una intervención integral, diferencial, humanizada y acorde con los lineamientos técnicos establecidos para la implementación del Programa.

c) Precisiones de oferta de formación al curso virtual del SENA "Atención con Enfoque Psicosocial a Víctimas del Conflicto Armado".

Las personas interesadas en participar en el curso virtual en "Atención con Enfoque Psicosocial a Víctimas del Conflicto Armado" deberán seguir cuidadosamente las instrucciones que se detallan a continuación:

- **Acceso al Formulario de Preinscripción**: Ingrese al formulario de preinscripción en el siguiente enlace: https://forms.office.com/r/2FJm0TCe9L?origin=lprLink

- **Diligenciamiento de Datos**: Complete todos los campos solicitados en el formulario, asegurándose de proporcionar datos de identificación y contacto precisos y verídicos.

- **Revisión de Instrucciones**: Es fundamental leer atentamente cada una de las indicaciones proporcionadas a lo largo del formulario. Una vez que haya terminado de diligenciar todos los campos requeridos, asegúrese de seguir las instrucciones finales.

- **Verificación de Información**: Antes de hacer clic en el botón "ENVIAR", verifique minuciosamente que todos los datos ingresados sean correctos para evitar inconsistencias que puedan afectar su Pre-inscripción.

- **Confirmación por Correo Electrónico**: Posteriormente, recibirá un correo electrónico desde la dirección cursopapsivi@minsalud.gov.co , donde se le indicarán los pasos a seguir para formalizar su inscripción ante el SENA.

Es pertinente referenciar que los cupos son limitados y se asignarán conforme al orden de recepción de las inscripciones hasta agotar la disponibilidad existente.

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 del Programa, 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 Municipal del Programa**, 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 el Programa, el Ministerio de

Powered by CamScanner

Salud y Protección Social ha creado el ***Directorio Nacional Psicosociales y el Directorio Nacional de Promotores y Promotoras de Salud del Programa.***

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 Nacional, 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 Programa en el marco de la Resolución 327 de 2026.

Pasos para realizar el registro en el Directorio Nacional.

- Enviar al correo cursopapsivi@minsalud.gov.co la certificación que acredite su formación.
- 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) al correo

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 inscritos en el Directorio Nacional del Programa, o del listado completo por departamento de los profesiones psicosociales y promotores de salud del programa, está deberá ser solicitada directamente al Ministerio mediante comunicación oficial.

El **Coordinador Municipal del Programa**, deberá revisar que el talento humano vinculado al EAI cumpla con lo establecido para el registro en el Directorio Nacional del Programa. En caso dado de identificar incumplimiento deberá informar al asesor departamental del programa, quien a su vez notificará lo correspondiente a la Secretaría Departamental/o Distrital.

d) Precisiones de capacitación del talento humano en Misión Médica

En el contexto colombiano, la prestación de servicios de salud enfrenta múltiples riesgos derivados del conflicto armado, la delincuencia común, la violencia interpersonal, las amenazas, los bloqueos, la ocupación de instalaciones, las agresiones contra el personal sanitario, los daños a ambulancias, las restricciones de movilidad y otras situaciones que afectan la continuidad de la atención. Por ello, el fortalecimiento de la Misión Médica no debe entenderse únicamente como una acción simbólica, sino como una estrategia operativa de prevención, protección, respuesta, seguimiento y mejora continua. Su finalidad es reducir incidentes e infracciones, proteger al talento humano en salud y garantizar que la población pueda acceder a los servicios de salud incluso en escenarios críticos.

Conforme a lo anterior, se recomienda a las E.S.E fortalecer la capacitación permanente del talento humano en salud y del personal de apoyo. La formación debe incluir principios de Misión Médica,

Powered by CamScanner

Derecho Internacional Humanitario, neutralidad, imparcialidad, ética profesional, secreto profesional, uso correcto del emblema, medidas de autoprotección, comunicación en crisis, primeros auxilios, primeros auxilios psicológicos, rutas de denuncia, reporte de incidentes y comportamientos seguros en territorio. Esta capacitación debe cobijar no solo al personal médico o asistencial, sino también a conductores, administrativos, personal logístico, vigilancia, estudiantes, contratistas, voluntarios y demás personas que acompañen actividades sanitarias.

e) 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 Municipal del Programa**, 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.

Línea estratégica de asistencia técnica al talento humano

Como se precisó en el numeral 3.1.4, la Línea Estratégica de Asistencia Técnica será desarrollada por las E.S.E. en proceso de constitución como Centros Regionales de Referencia en Salud Mental mediante dos (2) acciones principales: i) brindar soporte y acompañamiento técnico a los Coordinadores Municipales del Programa y a los Equipos de Atención Integral (EAI) de las E.S.E. priorizadas a nivel municipal; y ii) realizar seguimiento a la implementación del Programa, conforme a los lineamientos técnicos definidos por el Ministerio de Salud y Protección Social.

En las E.S.E. de nivel primario, el Coordinador Municipal del Programa será responsable de implementar las acciones de acompañamiento técnico dirigidas a los Equipos de Atención Integral (EAI), con el propósito de fortalecer sus capacidades para la atención integral en salud con enfoque psicosocial. Este proceso permitirá identificar fortalezas, buenas prácticas y oportunidades de mejora en la implementación del Programa, al tiempo que contribuirá al fortalecimiento de los conocimientos, habilidades y capacidades requeridas para la atención integral en salud física, mental y psicosocial de las víctimas del conflicto armado y la violencia sociopolítica.

Powered by CamScanner

En este sentido, el acompañamiento técnico constituye una estrategia permanente de fortalecimiento institucional y aprendizaje colaborativo, mediante la cual el Coordinador Municipal del Programa brinda orientación y soporte técnico a los integrantes de los EAI frente a los fundamentos conceptuales, metodológicos y operativos del Programa, así como en la planeación, desarrollo y seguimiento de los procesos de atención. Dicho acompañamiento deberá desarrollarse con base en los instrumentos definidos por el Ministerio de Salud y Protección Social y podrá realizarse de manera presencial, virtual (telefónica, videoconferencia o correo electrónico) o mixta, garantizando cobertura permanente a los equipos responsables de la implementación.

Como parte de este proceso, el Coordinador Municipal del Programa podrá acompañar técnicamente sesiones de atención psicosocial en las modalidades individual o familiar, con el propósito de obtener información de primera mano sobre los procesos de atención desarrollados por los profesionales y promotores psicosociales. Durante estas sesiones, actuará como observador activo, participando en las actividades definidas por el profesional responsable de la atención, sin intervenir en la conducción de la sesión ni emitir observaciones sobre su desempeño en presencia de las víctimas.

Para tal efecto, desde el inicio del proceso de atención, los equipos deberán informar a las víctimas, de manera clara y comprensible, que algunas sesiones podrán contar con el acompañamiento de un tercero con fines de fortalecimiento técnico y mejora continua de la calidad de la atención.

El acompañamiento técnico tendrá como propósito identificar fortalezas, buenas prácticas y oportunidades de mejora en los procesos de atención integral y atención psicosocial, conocer las dinámicas de trabajo de los equipos y fortalecer la apropiación de conocimientos, habilidades y actitudes necesarias para la atención en salud con enfoque psicosocial y la atención psicosocial a las víctimas del conflicto armado y la violencia sociopolítica. Para tal efecto, se precisa que en la “Caja de herramientas” se dispone de formatos para el acompañamiento técnico a casos.

Es importante precisar que, además de las acciones desarrolladas por los Coordinadores Municipales del Programa, las E.S.E. en proceso de constitución como Centros Regionales de Referencia en Salud Mental adelantarán actividades específicas de asistencia técnica, cualificación del talento humano y fortalecimiento de capacidades para la atención integral, dirigidas a los Coordinadores Municipales del Programa y a los Equipos de Atención Integral, de conformidad con lo establecido en el numeral 3.1.4 y 3.1.5 de los presentes lineamientos.

Línea estratégica de investigación.

Apoyar y participar en el desarrollo de espacios participativos de investigación (grupos focales, entrevistas, talleres) con víctimas, coordinadores de las IPS del primer nivel de atención y actores del SGSSS. Para efectos de la resolución 327 de 2026, serán realizadas actividades, en las cuales se requiere la participación de los equipos de las E.S.E de nivel primario y la entidad territorial priorizados. A continuación, se describen las acciones a desarrollar:

Powered by CamScanner

Grupos focales

En los 2 grupos focales mencionados en el numeral 3.1.6 de este lineamiento y que están a cargo de las E.S.E en proceso de constitución como Centro de Referencia Regional en Salud Mental, las E.S.E deberán apoyar convocatoria de participación de quince (15) personas en cada uno, bajo la orientación del asesor o asesora regional den Centro de Referencia, uno de estos grupos se dirige a personas víctimas, y el otro a actores del SGSSS y entidades del SNARIV.

En el grupo focal de actores del SGSSS y entidades del SNARIV, participará como invitado, aportando toda aquella información que será objeto de un proceso de sistematización técnica, a cargo del asesor regional y quien aplicará métodos de análisis cualitativo y cuantitativo para consolidar los resultados, conclusiones y recomendaciones.

Jornadas de recolección de insumos para la actualización metodológica de las estrategias de tipo comunitario de la medida de rehabilitación.

En el **caso particular de los departamentos de Valle del Cauca, Cauca y Antioquia,** quienes adicionalmente, implementarán las *Orientaciones metodológicas para el desarrollo de las jornadas de recolección de insumos para la cualificación de las estrategias comunitarias de la medida de rehabilitación* en 15 municipios priorizados, la E.S.E de nivel primario priorizada para esta acción, con el apoyo de un profesional de sistematización (perfil descrito en la tabla 10 de este documento) que deberá ser contratado por las E.S.E de nivel primario priorizada, para estas acciones, deberán llevar a cabo jornadas que permitan obtener insumos para la conceptualización de la rehabilitación comunitaria e identificación de las estrategias de tipo comunitario que contribuyan a la reparación integral de las víctimas en perspectiva de la rehabilitación.

Este proceso se llevará a cabo en los siguientes municipios de los departamentos de Antioquia, Cauca y Valle del Cauca:

- Antioquia: Turbo
- Cauca: Caloto, Morales, Corinto, Miranda, Buenos aires, Jambaló, Toribío, Suárez, Argelia, Santander de Quilichao
- Valle del Cauca: Palmira, Pradera, Florida y Buenaventura.

Se llevará a cabo dos jornadas, cada una con una duración de un (1) día en casco urbano con la participación de 27 personas desagregadas de la siguiente manera: 20 personas de la comunidad (victimas con pertenencia étnica y/o campesinas, incluyendo el representante que participa en la Mesa Municipal de Víctimas), 2 personas del equipo (profesional psicosocial y promotor/a), 1 profesional del MSPS, 1 profesional de la secretaría municipal en salud, 1 profesional de la secretaría de salud departamental, 1 profesional de sistematización, y 1 coordinador municipal del Programa.

El insumo metodológico para el desarrollo de estas jornadas se dispondrá en la caja de herramientas de la presente resolución. Asimismo, en el numeral 6 de este documento se describe la asignación presupuestal para este desarrollo.

Para orientar su elaboración, el presente lineamiento incorpora como anexo las **"Orientaciones para el informe de sistematización"**, documento que brinda criterios metodológicos para organizar

PRELIMINAR E.S.E NIVEL PRIMARIO
Powered by CamScanner

y analizar la experiencia territorial a partir de la información cuantitativa y cualitativa, la evidencia documental, los hechos verificables, la identificación de causas, los aprendizajes, las brechas, las buenas prácticas y recomendaciones. Este anexo estructura el análisis en categorías relacionadas con procesos administrativos y financieros, fortalecimiento técnico, coordinación interinstitucional, participación de víctimas y actores del SGSSS en grupos focales, atención integral y seguimiento, de manera que la sistematización no se limite a un reporte descriptivo, sino que constituya un **ejercicio analítico** orientado a la trazabilidad, la mejora continua y la toma de decisiones frente a la implementación del Programa. Su valor radica en ofrecer insumos inmediatos para mejorar la pertinencia y eficacia del Programa en el nivel operativo.

Proceso transversal de participación efectiva de víctimas.

El Programa 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, con el fin de desarrollar procesos de construcción conjunta, seguimiento y monitoreo en el proceso de implementación del Programa. 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 Programa.

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 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 Secretaría Distrital y/o municipal, Coordinador Municipal del Programa y Promotor de Salud del Programa**, 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 Programa con la participación de las MPEV 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 Programa en su integralidad, conforme a lo indicado en el presente lineamiento.

Powered by CamScanner

Proceso transversal 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 Programa. 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 del Programa.

En el marco de la Resolución 1968 de 2025, los artículos 43 y 44 establecen de manera complementaria el proceso transversal de monitoreo y seguimiento del Programa de Atención Integral en Salud, orientado a garantizar la calidad, cumplimiento y mejora continua de la medida de rehabilitación.

Por una parte, **el monitoreo** (artículo 43) se concibe como el conjunto de acciones de verificación de los procesos desarrollados por el EAI, basado en la información registrada tanto en los sistemas de información como en los formatos definidos por el MSPS.

Por otra parte, **el seguimiento** (artículo 44) se define como un proceso sistemático de validación del cumplimiento de los lineamientos del Programa y de los objetivos del proceso de atención integral en salud. Su propósito es orientar la toma de decisiones en la gestión institucional, sin perjuicio de los procesos de auditoría que corresponden a los actores del SGSSS, de acuerdo con sus competencias.

De manera integrada, ambos artículos configuran un mecanismo continuo de gestión que combina la verificación operativa (monitoreo) con la evaluación del cumplimiento y resultados (seguimiento), permitiendo fortalecer la implementación del Programa, garantizar la trazabilidad de la información y mejorar la calidad de la atención en salud en el marco de la rehabilitación integral.

Monitoreo.

Proceso continuo de verificación y auditoria realizado en primera instancia por el Coordinador Municipal del Programa quien se encarga de verificar y hacer auditoria a los procesos realizados por el EAI 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.

Es necesario precisar que, dentro de las acciones de monitoreo, los Centros Regionales de Referencia en Salud Mental, tienen acciones específicas para seguimiento a la implementación del Programa; dichas acciones se deberán desarrollar conforme a lo establecido en el numeral 3.1.8 del presente lineamiento.

PRELIMINAR S.E. NIVEL PRIMARIO

Powered by CamScanner

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 a cabo la revisión de la información cargada en el Aplicativo Web del Programa y entregada en físico por las E.S.E.

Para el desarrollo del proceso de monitoreo por parte del coordinador/a de la E.S.E de nivel primario y la Entidad Territorial priorizada, 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 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 16.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 la valoración física y mental y la sesión de acercamiento y reconocimiento, así como los procedimientos médicos a realizar y la definición de las atenciones psicosociales a desarrollar por los 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).
Ficha PAP010 **Ficha PAP012**	Ficha General de Acercamiento y Reconocimiento con Adultos. Ficha General de Acercamiento y 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

PRELIMINAR E.S.E. NIVEL PRIMARIO

Powered by CamScanner

CÓDIGO FICHA	INSTRUMENTO DE REFERENCIA	USO	RESPONSABLE
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 y coordinador al Plan de Atención Integral.	Coordinador Municipal del Programa 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 - 2026

El reporte para el monitoreo de la atención psicosocial se deberá realizar a través del Aplicativo Web del Programa[9], 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 del Programa.

[9] 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.

Powered by CamScanner

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 del Programa, 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, deberá quedar cargada en su totalidad a más tardar el día **15 de diciembre de 2026.**

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 17. 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), Formato de sesión de aprobación del Plan por parte del EAI y ficha PAP 030 de la sesión 1. ***Primer cargue:*** Soporte digital de los formatos señalados anteriormente, unificados, en un solo archivo PDF y cargado en Aplicativo Web en la sesión 1. Reporte oficial descargado del Aplicativo Web.
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). Reporte oficial descargado del Aplicativo Web.
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.	Soporte digital de la ficha PAP 020, cargada en Aplicativo Web al cierre del proceso de atención psicosocial. Formato físico de seguimiento realizado por el profesional de enfermería a cada uno de Planes de Atención Integral - PAI (individuales y familiares). ***Segundo y ultimo cargue:*** Soporte digital PAP 020 y el instrumento de seguimiento PAI, unificados en un solo archivo PDF y cargados al Aplicativo Web al cierre del proceso de atención psicosocial.

PRELIMINAR E.S.E NIVEL PRIMARIO

Powered by CamScanner

Fuente: Grupo de Asistencia y Reparación a Víctimas – Oficina de Promoción Social – Ministerio de Salud y Protección Social - 2026.

Seguimiento.

El seguimiento técnico corresponde al proceso sistemático de identificación de fortalezas y oportunidades de mejora en la atención brindada a la población víctima del conflicto armado o violencia sociopolítica, orientado a garantizar la calidad de la atención integral. Este proceso incluye el monitoreo de las capacidades de los equipos (habilidades, conocimientos y actitudes), su estado emocional, así como la calidad y consistencia de la información registrada en los sistemas de información del Ministerio de Salud y Protección Social.

Su implementación se realizará de conformidad con las orientaciones e instrumentos definidos en el Procedimiento para la auditoría de la información registrada y cargada en el Aplicativo Papsivi, el cual forma parte del eje de seguimiento técnico. Este procedimiento tiene como finalidad orientar el monitoreo de la información reportada en el aplicativo web Papsivi, así como el seguimiento a la percepción de recuperación psicosocial de las víctimas atendidas a través de la Estrategia de Atención Psicosocial del programa.

Este procedimiento permite:

- Verificar la calidad y oportunidad de la información que se captura en el aplicativo Web Papsivi.
- Conocer el avance en el cumplimiento de las metas de atención.
- Realizar seguimiento a la recuperación psicosocial de la población atendida.

Este seguimiento busca fortalecer la calidad, coherencia y continuidad de las atenciones, en concordancia con los lineamientos técnicos del Programa y las particularidades territoriales.

La coordinación, realizará seguimiento técnico a la información reportada y registrada por parte de del EAI, mediante la revisión, validación y retroalimentación de los contenidos técnicos de formatos establecidos. En este marco, podrá requerir a los profesionales los ajustes o aclaraciones necesarias para garantizar calidad y coherencia de la información reportada.

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 la Ley 594 de 2000, Acuerdo 001 de 2024,Circular Externa 003 de 29 de mayo de 2012 y demás normatividad archivística vigente, para la organización y disposición de los archivos de Derechos Humanos y Memoria Histórica, se emiten los siguientes lineamientos con respecto a la gestión documental y custodia y preservación de la información a corto, mediano y largo plazo en el marco de la implementación del programa en territorio.

PRELIMINAR ES.E NIVEL PRO
Powered by CamScanner

1. El archivo 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).
   Dicho marco, de conformidad con lo establecido en la Ley 594 de 2000 – Ley General de Archivos, Articulo 11. Obligatoriedad de la conformación de los archivos públicos. El Estado está obligado a la creación, organización, preservación y control de los archivos, teniendo en cuenta los principios de procedencia y orden original, el ciclo vital de los documentos y la normatividad archivística. En este contexto la entidad atiende las directrices del Archivo General de la Nación, organismo rector en política archivística de conformidad con la Ley 80 de 1989, y adicionalmente realiza acciones con el fin de normalizar la función archivística institucional.
2. Las ESE 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.
3. 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: i. Derechos económicos, sociales, culturales y ambientales; ii. Derechos civiles y políticos; iii. 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 Empresas Sociales del Estado (ESE), bajo el liderazgo del Coordinador Municipal del Programa, deberán adelantar la gestión documental de los Planes de Atención Integral, conforme a los lineamientos definidos en la norma archivística emitida por el Archivo General de la Nación.
   Dicha gestión tiene como propósito garantizar la organización, clasificación, digitalización, conservación y preservación del acervo documental relacionado con derechos humanos y derecho internacional humanitario, producido en el marco del desarrollo de las actividades del programa.
   Así mismo, deberán aplicarse los procedimientos establecidos en el “Protocolo de gestión documental de los archivos referidos a las graves y manifiestas violaciones a los derechos humanos e infracciones al derecho internacional humanitario ocurridas con ocasión del

PRELIMINAR ES.EN.VEL PRELIMINAR
Powered by CamScanner

conflicto armado interno" del Archivo General de la Nación y el Centro Nacional de Memoria Histórica.
Lo anterior, con el fin de asegurar la adecuada administración, custodia, trazabilidad y protección de la información generada en el marco de las acciones orientadas a la atención integral de las víctimas del conflicto armado.

4. Se deberán implementar los procedimientos internos en materia de Gestión Documental, de la entidad que va a realizar la custodia de la información a largo plazo dentro del territorio, lo que incluye la implementación de las guías, manuales, procedimientos de organización de archivos, rótulos e inventarios y tablas de retención documental (TRD) propias del territorio, de esta manera **NO se tomarán como referencia los manejados por el Ministerio de Salud y Protección Social.**
   Esto teniendo en cuenta que la normatividad archivística es adoptada y normalizada de manera particular por cada entidad, esto se refiere al uso de formatos, guías, manuales, procesos y procedimientos que cumplen con los estándares de calidad de manera individual.

5. La preservación y custodia del archivo tanto físico como digital, deberá hacerla el ejercerla el ente que produce la información, esto se sustenta en el principio de procedencia establecido por el Archivo General de la Nación, el cual indica que: los documentos producidos por una institución o persona no deben mezclarse jamás con los de otras fuentes, y a su vez, cada documento debe conservarse en el fondo documental de su creador original para mantener su contexto, autenticidad y valor histórico. Esto implica que cada entidad será la responsable de la custodia a corto y mediano plazo y será la responsable de realizar las transferencias propias al Archivo General de la Nación, de acuerdo con lo que sus Tablas de Retención Documental indiquen y bajo los lineamientos propios de Gestión Documental.

6. 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 y de ser producida esta información electrónica, esta también deberá ser custodiada en territorio de acuerdo con los lineamientos anteriores.

7. Para efectos de la organización documental, se recomienda tener en cuenta, los siguientes parámetros:

   Cada carpeta corresponde a un Plan de Atención Integral, respetando la individualidad de cada trámite (principio de procedencia), organizada con sus respectivas Fichas PAP e instrumentos que correspondan, y atendiendo el orden cronológico (principio de orden original). Todos los documentos que se incluyan en la carpeta deberán estar debidamente

PRELIMINAR ES SENIVEL PRELIMINAR

Powered by CamScanner

foliados y descritos, conforme a las orientaciones del territorio y relacionados en la hoja de control ya que esta se considera una serie documental compleja.

Se recomienda el uso de las 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.

Organización y disposición de cajas de archivo – Atención psicosocial.

La organización de las carpetas dentro de las cajas se debe realizar atendiendo los criterios del municipio - E.S.E. Cada E.S.E deberá hacer entrega a la entidad territorial del FUID (en digital y físico) que incluya la totalidad del inventario documental, el cual debe reflejar el contenido de las atenciones realizadas respetando principalmente la cronología de las atenciones por encima de la modalidad (principio de orden original).

Nota: La entidad territorial, será libre de definir si la custodia permanente del archivo se hará en la Secretaría Departamental o será a cargo de la E.S.E productora y deberá ser informado al Ministerio de Salud y Protección Social, mediante oficio.

Archivo Técnico - Administrativo

Se sugiere 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, la cual podrá tener la siguiente asignación:

- Formatos de focalización conforme a lo indicado en el 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.
- Actas de jornadas de inducción y formación inicial a los Equipos de Atención Integral.
- Plan institucional de formación y cuidado emocional formulado para la ESE con base en la Resolución 1166/2018.
- Actas de acompañamiento técnico a los equipos psicosociales, formatos de estudios de caso y evaluación del cuidado emocional al talento humano y acompañamiento en sesión (cuando aplique).
- Actas que den cuenta del seguimiento / auditoria al cargue de información en el Aplicativo Web del Programa.
- Actas de reunión con entidades del SNARIV de nivel municipal y/o departamental que evidencien la socialización del Programa y los procesos de articulación de acciones para el acceso a servicios requeridos por las comunidades atendidas.
- Actas de reunión con las MPEV.

PRELIMINAR E.S.E NIVEL PROVISIONAL
Powered by CamScanner

- Actas de reunión con secretarías municipales para gestión de barreras de acceso, aseguramiento en salud de la población víctima y gestión de oferta.
- Actas de reunión con el MSPS, organismos de control y demás organismos e instituciones que lo soliciten (cuando aplique).
-

Nota: Es disposición de cada territorio, tomar estas recomendaciones técnicas y aplicarlas en la implementación de sus lineamientos, teniendo en cuenta que la normatividad archivística es adoptada y normalizada de manera particular por cada entidad territorial.

PRELIMINAR E.S.E NIVEL PRIMARIO

Powered by CamScanner

USO DE LOS RECURSOS.

El traslado presupuestal asignado a las E.S.E en proceso de constitución como Centros Regionales de Referencia en Salud Mental encargadas del Direccionamiento estratégico 1 y E.S.E de nivel primario y entidad territorial priorizada encargadas del Direccionamiento estratégico 2; a quienes les fueron asignados los recursos para el desarrollo de la implementación de la atención integral en el marco del Programa, **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 UPC, conforme a la normatividad vigente y en especial a la Resolución 2764 de 2025 o la que modifique, adicione o sustituya.

Los recursos **serán transferidos de manera mixta**, lo cual implica, que una parte del recurso se destinará a las E.S.E en proceso de constitución como Centros Regionales de Referencia en Salud Mental para el Direccionamiento estratégico 1 de Fortalecimiento técnico, y otra parte será transferida directamente a las E.S.E de nivel primario y entidad territorial priorizada para el direccionamiento estratégico 2 de Atención integral. En ese orden de ideas, se presenta a continuación, los conceptos de uso de recurso para cada una de las líneas presupuestales establecidas en la Resolución 327 de 2026:

Conceptos del recurso.

DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO 2: ATENCIÓN INTEGRAL EN SALUD. a cargo de las Empresas Sociales Del Estado de nivel primario y Entidad Territorial priorizada atención integral en salud.

Con el fin de continuar la implementación del Programa, los recursos para direccionamiento estratégico 2 serán transferidos directamente a las **Empresas Sociales Del Estado de nivel primario y Entidad Territorial priorizada atención integral en salud, conforme a la resolución 327 de 2026.**

Es necesario señalar que, el recurso asignado para cada E.S.E y a la Entidad Territorial priorizada, será proporcional a la meta indicativa asignada y al costeo del proceso de atención integral y 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 UPC, conforme a la normatividad vigente y en especial a la Resolución 2764 de 2025 o la que modifique, adicione o sustituya.

Es preciso señalar que, los valores del proceso de atención integral, se fundamenta en los costos nacionales establecidos para la implementación del componente psicosocial del Programa.

Así las cosas, los conceptos de ejecución de recursos se relacionan a continuación:

Tabla 18.Conceptos Línea De Atención Integral

CONCEPTO	DESCRIPCIÓN	VALOR
	Este ítem incluye los siguientes aspectos:	$ 249.360

PRELIMINAR E.S.E NIVEL PRIMARIO
Powered by CamScanner

CONCEPTO	DESCRIPCIÓN	VALOR
1. Plan de Atención psicosocial.	A. Valor de ocho (8) sesiones de atención psicosocial por persona atendida. Lo cual corresponde a un valor unitario por sesión de $31.170.	
	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.	$ 107.170
	Total Plan de Atención Psicosocial	**$ 356.530**
2. Transporte por cada profesional psicosocial.	Este ítem incluye: A. Pago mensual de transporte por cada profesional psicosocial.	$ 650.000
3. Promotor de salud del Programa	Este ítem incluye los siguientes aspectos: A. Pago mensual, conforme al perfil y actividades establecidas en los lineamientos técnicos.	$ 1.823.750
	B. Reconocimiento transporte mensual para apoyar el ejercicio de focalización y contactabilidad de las víctimas.	$ 650.000
	C. Servicio telefónico o pago de conectividad para apoyar el ejercicio de focalización y contactabilidad de las víctimas.	$ 62.690
	Total Promotor en Salud	**$ 2.536.440**
4. Coordinador Municipal del Programa	Este ítem incluye: A. Pago mensual, conforme al perfil y actividades establecidas en los lineamientos técnicos.	$ 5.407.250
5. Costos Administrativos	Corresponde al 8% adicional sobre el valor asignado en las líneas 1, 2, 3, 4.	

Fuente: Grupo de Asistencia y Reparación a Víctimas – Oficina de Promoción Social – Ministerio de Salud y Protección Social - 2026.

a) 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 **$249.360** con un valor unitario por sesión de $31.170. 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 $107.170.

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

- 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.

Powered by CamScanner

Cabe recordar que las acciones correspondientes a las valoraciones, atenciones y derivaciones en salud se financiarán con cargo a la UPC, conforme a la normatividad vigente y en especial a la Resolución 2764 de 2025.

Nota: El número de profesionales psicosociales dependerá de la programación de la meta indicativa de atención establecida. Se proyecta que los profesionales estén contratados durante **cinco (5) meses**. Conforme al Lineamiento Técnico **un (1) profesional puede atender hasta 100 personas**, por lo que el cálculo del número total de profesionales requeridos para la atención se establece conforme a la meta total asignada al municipio.

Teniendo en cuenta los términos de ejecución del recurso, se requiere que los profesionales estén **contratados durante 5 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 MSPS, el cual podrá, cuando se amerite, remitir información a los organismos de control, para el respectivo seguimiento en el marco de su competencia.

b) Transporte por cada profesional psicosocial.

Corresponde al reconocimiento mensual de **$650.000** por cada profesional psicosocial, el cual deberá destinarse a los traslados de las/los profesionales para brindar la atención a las personas víctimas focalizadas, **durante cinco (5) meses.**

Conforme al Lineamiento Técnico **un (1) profesional puede atender hasta 100 personas**, por lo que el cálculo del número de profesionales se establece conforme a la meta total asignada al municipio. Al respecto. Con este valor se debe garantizar la atención de población víctima en zona rural baja y media.

c) Promotor de Salud del Programa.

Para la vinculación de los servicios de Promotores/as de Salud del Programa **durante cinco punto cinco (5,5) meses**, los cuales serán contratados en **cada municipio** priorizado. **El número de promotores dependerá de la meta indicativa asignada a cada municipio.** Un promotor puede focalizar hasta 300 personas. Para el uso del recurso, se deberá tener en cuenta los siguiente:

- Pago mensual correspondiente a **$1.823.750** conforme al perfil y actividades establecidas en los presentes lineamientos.

Powered by CamScanner

- Reconocimiento mensual de **$650.000** correspondiente al transporte terrestre para el ejercicio de focalización y contactabilidad de las víctimas. Se precisa que el valor asignado para la presente vigencia tuvo un incremento respecto de la vigencia 2024. Con este incremento se debe garantizar la focalización de población víctima en zona rural baja y media.

- Disposición de servicio de telefonía y conectividad correspondiente a **$62.690** mensuales, para el ejercicio de focalización y contactabilidad de las víctimas.

Las y los Promotores de Salud del Programa, 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 MPEV correspondiente.

d) Coordinador Municipal del Programa.

Para la vinculación de los servicios de Coordinadores Municipales del Programa **durante cinco punto cinco (5,5) meses**, los cuales serán contratados **uno (1) por cada municipio priorizado**. Con un pago mensual de **$5.407.250** y conforme al perfil y actividades establecidas en los presentes lineamientos, tomando como referencia el histórico de implementación territorial del Programa.

e) Costos Administrativos atención

Corresponde al 8% adicional sobre el valor asignado en las líneas 1, 2, 3, 4, correspondientes a: i.) Plan de Atención psicosocial. Ii)Transporte por cada profesional psicosocial. Iii) Promotor de salud del Programa. iv)Coordinador Municipal del Programa

f) Costeo de las jornadas de recolección de insumos para la cualificación de las estrategias comunitarias

En el caso de los departamentos de Valle del Cauca, Cauca y Antioquia, las Empresas Sociales del Estado (E.S.E.) de primer nivel priorizadas implementarán las *Orientaciones metodológicas para el desarrollo de las jornadas de recolección de insumos, dirigidas a la cualificación de las estrategias comunitarias en el marco de la medida de rehabilitación*.

Estas jornadas se llevarán a cabo en 15 municipios priorizados y contarán con el apoyo de un profesional de sistematización, cuyo perfil se describe en la tabla 10 del presente documento y que deberá ser contratado por las E.S.E. seleccionadas del Valle del Cauca, Cauca y Antioquia.

En este sentido, las E.S.E. deberán desarrollar jornadas orientadas a la recolección de insumos que permitan avanzar en la conceptualización de la rehabilitación comunitaria, así como en la identificación de estrategias de carácter comunitario que contribuyan a la reparación integral de las víctimas, desde la perspectiva de la rehabilitación.

Este proceso se llevará a cabo en los siguientes municipios de los departamentos de Antioquia, Cauca y Valle del Cauca:

Powered by CamScanner

- Antioquia: Turbo
- Cauca: Caloto, Morales, Corinto, Miranda, Buenos aires, Jambaló, Toribío, Suárez, Argelia, Santander de Quilichao
- Valle del Cauca: Palmira, Pradera, Florida y Buenaventura.

Corresponde al desarrollo de dos jornadas en cada municipio, cada una con una duración de un (1) día en casco urbano con la participación en cada jornada de 27 personas desagregadas de la siguiente manera: 20 personas de la comunidad (víctimas preferiblemente con alguna pertenencia étnica, incluyendo el representante que participa en la Mesa Municipal de Víctimas), 2 personas del equipo (profesional psicosocial y promotor/a), 1 profesional del MSPS, 1 profesional de la secretaría municipal en salud, 1 profesional de la secretaría de salud departamental, 1 profesional de sistematización, y 1 coordinador municipal del Programa.

A continuación, se presenta el costeo por cada jornada:

Tabla 19. Referencia costeo por jornada de recolección de insumos para la cualificación de la estrategia comunitaria

DESCRIPCIÓN POR ÍTEM	ITEM	CANTIDAD	VALOR	TOTAL
Alimentación: la selección alimentación se realizará con enfoque territorial, priorizando proveedores locales de los municipios. Esta decisión busca fortalecer la economía comunitaria, asegurar la pertinencia cultural, minimizar riesgos logísticos y promover prácticas sostenibles. Los alimentos serán balanceados y adecuados a la alimentación local respetando tradicionales y según disponibilidad.	Almuerzo	27	$ 61.544	$ 1.661.688
	Refrigerio Am/Pm	54	$ 37.145	$ 2.005.830
Salón con equipamiento (30 sillas y mínimo 5 mesas): la sesión se llevará a cabo en la cabecera municipal. En este contexto, el uso de espacios comunitarios responde a criterios de accesibilidad, pertinencia cultural y optimización de recursos disponibles, garantizando así la participación de la comunidad en un entorno adecuado que cuente con ayudas audiovisuales y sonido.	Salón	1	$ 800.000	$ 800.000
ESTACIÓN de bebidas individual Café, tinto, aromática, té servido en vaso biodegradable de 4 onzas (servido en plato o mesa según corresponda e impuesto al consumo si aplica) Agua servida en vaso material biodegradable de 10 onzas. Incluye el transporte, menaje y servicio (distribución en sitio de realización del evento o actividad o servido en plato o mesa según corresponda e impuesto al consumo si aplica).	Estación de bebidas	27	$ 24.409	$ 659.043
Se asigna reconocimiento económico por persona víctima para apoyo en traslados desde su lugar de residencia al lugar del evento.	Transporte	20	$ 55.000	$ 1.100.000

PRELIMINAR E.S.E NIVEL PRIMARIO

Powered by CamScanner

DESCRIPCIÓN POR ÍTEM	ITEM	CANTIDAD	VALOR	TOTAL
2 Caja de Esferos por 12 unidades cada una, color de tinta negro, color exterior negro, punta de 0,7 mm para trazo fino y preciso. Tinta semi gel de color negro, fabricado en plástico durable y ligero. 1 Rollo de cinta de enmascarar de papel de 24 mm por 40m tesa multipropósito, Largo 40 m ancho 2,4 cm, que sea de alta adherencias y fácil remoción. 2 Caja de colores por 12 unidades redondos de 4mm mina gruesa metálicos, no tóxicos. 1 Paquete Papel iris de colores surtidos por 35 unidades cada uno, gramaje 80 g, tamaño carta. 2 Tarro de colbón 225 gr modelo universal, tipo de pegamento líquido, lavable, no tóxico para cartulina, papel, 2 Paquete de Lana escolar por 12 unidades de colores surtidos, peso 5g formato de lana madeja. 6 Paquete de Escarcha en Tubo Colores Surtidos por 12 Unidades peso de unidad 1 g 1 paquete de "Notas Adhesivas Neón Tipo Post-it, 500 Hojas QnNotas Adhesivas Neón Tipo Post-it, 500 Hojas Qn 2. Caja de tempera escolar por 6 unidades colores surtidos. No tóxicas y lavables, alta cobertura sin grumos ni manchas. Colores vibrantes y suaves al aplicar. Fácil de manejar y almacenar con medidas de 4.8 x 21 x 4 cm. Peso total de 205 gramos. 2 Juego por 25 Pinceles cerdas sintéticas que ofrecen resistencia y flexibilidad para una aplicación uniforme. Tamaños No. 2, 6. 8, 12. Mango de madera que proporciona un agarre cómodo y controlado. 1 Kit por 10 Paquetes de Velas de colores alta lisa de colores con altura de 13 cm y diámetro 6 cm. (Se necesita 1 paquete) 3 Caja de plastilina por 12 Colores surtidos Peso de la unidad: 71 g. Tipo de envase: Caja. No tóxica y lavable para fácil limpieza después del uso. Textura suave para mejor manipulación. Debe incluir 12 colores distintos. 1 Block Papel Periódico Carta X 50 Hojas. 10 Libra de arcilla 1 Paquete palitos de pincho por 100 unidades madera de 15 cm 1	Materiales	27	$ 22.349	$ 603.429
Costeo para tiquetes de profesionales del Ministerio de Salud y Protección Social que acompañarán la jornada.	Tiquetes aéreos profesionales MSPS	1	$ 932.876	$ 932.876
Sistematización que incluye el análisis de información que tendrá en cuenta las categorías base remitidas por el MSPS	Sistematizador pago por productos	1	$ 1.307.240	$ 1.307.240
8%		1	$ 788.705	$ 788.705
	TOTAL			**$ 9.858.810**

PRELIMINAR E.S.E NIVEL PRIMARIO

g) Costos Administrativos jornadas.

Corresponde al 8% adicional sobre el valor asignado en las líneas 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8 correspondientes a: i) Almuerzo, ii) Refrigerio Am/Pm, iii) Salón, iv) Estación de bebidas, v) Transporte víctimas, vi) Materiales, vii) Tiquetes aéreos profesional MSPS vii) Sistematizador.

Powered by CamScanner

Financiación.

De acuerdo con lo establecido en los artículos 2.9.1.1.5. y 2.9.1.1.6. del Decreto 780 de 2016, la fuente de financiación para la implementación, seguimiento y monitoreo del Programa, para el componente de atención integral en salud es la 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 SGSSS , y aquellos que puedan ser dispuestos por el MSPS para tal fin.

Para efectos de los presentes lineamientos, los recursos disponibles son aquellos pertenecientes a los Presupuestos de Gastos de inversión del MSPS, vigencia fiscal 2026, de que trata el numeral 1 del artículo 2.6.4.4.4 del referido decreto.

Requisitos para el giro.

El giro de recursos se realizó directamente a las E.S.E en proceso de constitución como centros de referencia regional en salud mental y Empresas Sociales Del Estado de nivel primario y Entidad Territorial priorizada, referenciadas en la Resolución 327 de 2026, previa entrega a la Oficina de Promoción Social del MSPS 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.

Destinación de los recursos asignados.

Los recursos asignados mediante Resolución 327 de 2026, **tienen destinación específica 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.** En todo caso se aclara que los recursos no podrán ser utilizados en acciones diferentes a las establecidas en la Resolución 327 de 2026 y el presente documento de lineamientos.

Los recursos **serán transferidos de manera mixta**, lo cual implica, que una parte del recurso se destinará a las E.S.E en proceso de constitución como Centros Regionales de Referencia en Salud Mental para la **Línea presupuestal 1** y otra parte será transferida directamente a las Empresas Sociales Del Estado de nivel primario y Entidad Territorial priorizadas para la **Línea presupuestal 2.**

Las E.S.E en proceso de constitución como Centros Regionales de Referencia en Salud Mental destinatarias del recurso asignado, deberán implementar las acciones descritas en el numeral 3 de los presentes lineamientos, así como aquellas referidas en el numeral 7.

PRIMARIO
MINARE S.E NIVEL PR

Powered by CamScanner

Por su parte las Empresas Sociales Del Estado de nivel primario y Entidad Territorial priorizada para realizar procesos de atención integral en salud, destinatarias del recurso asignado deberán implementar las acciones descritas en el numeral 4 de los presentes lineamientos, así como aquellas referidas en el numeral 7. De igual manera, les 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 según el seguimiento a la ejecución de los recursos que se realizará a través de la herramienta entregada por el MSPS y la verificación en el Aplicativo Web del Programa.

Las E.S.E a las cuales se les transfieren los recursos mediante la Resolución 327 de 2026, 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 de la asignación directa a las Empresas Sociales Del Estado en proceso de constituirse como Centros Regionales de Referencia en Salud Mental, así como a las Empresas Sociales Del Estado de nivel primario y Entidad Territorial priorizada que no logren ejecutar dichos recursos, deberán a proceder con el reintegro de los mismos.**

Ejecución de los recursos.

Para la efectiva ejecución de los recursos transferidos por este Ministerio mediante Resolución 327 de 2026, para la continuidad de la implementación, seguimiento y monitoreo del Programa, las E.S.E en proceso de constitución como Centros Regionales de Referencia en Salud Mental y las E.S.E de nivel primario y entidad territorial que prestarán la atención integral a víctimas del conflicto amado deberán:

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

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

c) Apropiar los recursos asignados mediante Resolución 327 de 2026.

d) Destinar los recursos asignados mediante Resolución 327 de 2026, **única y exclusivamente** para lo establecido en el presente documento de lineamientos.

e) Ejecutar los recursos por un **plazo máximo de ejecución hasta el 30 de diciembre de 2026** conforme a los lineamientos establecidos en la Resolución 327 de 2026.

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,

PRELIMINAR E.S.E NIVEL PRIMARIO
Powered by CamScanner

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 referenciado en el Decreto 111 de 1996[10] 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 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 […]

[10] 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.

Powered by CamScanner

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 327 de 2026 expedida por el MSPS , deben estar dirigidos a Implementar la atención integral del Programa a las víctimas de conflicto armado y la violencia sociopolítica, y sujetos a lo establecido en dicho Acto Administrativo, así como a los presentes lineamientos de ejecución de recursos.

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 en proceso de constitución como Centros Regionales de Referencia en Salud Mental y las E.S.E de nivel primario y entidad territorial que prestarán la atención en salud integral a víctimas del conflicto armado y violencia sociopolítica, en correspondencia con las disposiciones de la Resolución 327 de 2026, deberán tener en cuenta como **puntos de control** los siguientes:

a) **Para las E.S.E de nivel primario y entidad territorial que prestarán la atención en salud integral a víctimas del conflicto armado y violencia sociopolítica.**

Los puntos de control serán: ***i) la Apertura Plan de Atención Integral, ii) el Número de sesiones de atención psicosocial, iii) el Seguimiento Plan de Atención Integral, iv) el Cierre del Plan de Atención Integral y v) número de personas atendidas.*** Lo anterior, en armonía con el proceso de monitoreo señalado en los presentes lineamientos.

El Aplicativo Web del Programa, la herramienta financiera y los informes técnicos de implementación parcial y final (en los formatos proporcionadas por el MSPS para la presentación de reportes), constituyen las herramientas a través de las cuales se realizará el correspondiente seguimiento y monitoreo a la ejecución, de la siguiente manera:

I. Herramienta financiera:
- Seguimiento a los recursos incorporados.
- Seguimiento a los recursos comprometidos.
- Seguimiento a los recursos ejecutados conforme a planes de atención y personas atendidas.
- Seguimiento a los recursos a reintegrar (cuando aplique).

II. Informes parciales y final de implementación técnica conforme al reporte oficial del Aplicativo Web del Programa:
- Seguimiento al número de planes de atención (con apertura y cierre).
- Seguimiento al número de personas atendidas.
- Definición del 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 del Programa en tiempo real y los reportes del informe final; lo anterior con el fin de establecer el valor final a reconocer a las E.S.E

PRELIMINAR E.S.E NIVEL PRIMARIO
Powered by CamScanner

del nivel municipal a las que se les asignen los recursos. Será responsabilidad de las E.S.E. a quienes se les asignaron los recursos en la presente Resolución, realizar el cargue de la información en el Aplicativo Web y en la plataforma PISIS Cliente Neo.

Asimismo, el seguimiento a las sesiones de atención psicosocial cargadas en el Aplicativo Web por parte de E.S.E. de nivel primario 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.

PRELIMINAR E.S.E NIVEL PRIMARIO

Powered by CamScanner

PROCESO PARA LA DISTRIBUCIÓN Y ASIGNACIÓN DE RECURSOS.

Como se ha señalado previamente, l**os recursos asignados serán distribuidos conforme a las líneas presupuestales y direccionamientos estratégicos definidos.**

En este sentido, los recursos correspondientes a la **Línea Presupuestal 1 – Direccionamiento Estratégico 1**, orientados al fortalecimiento técnico, serán transferidos a las Empresas Sociales del Estado (E.S.E.) en proceso de constituirse como Centros Regionales de Referencia en Salud Mental. Por su parte, los recursos destinados a la **Línea Presupuestal 2 – Direccionamiento Estratégico 2**, relacionada con la atención integral, serán transferidos directamente a las E.S.E. de nivel primario y entidad territorial que prestarán la atención en salud integral a víctimas del conflicto armado y violencia sociopolítica.

Lo anterior, con el propósito de garantizar una adecuada implementación operativa y técnica de las acciones contempladas en el Programa, conforme a las competencias y capacidades de cada nivel territorial.

En ese sentido, se presenta a continuación la descripción del proceso mediante el cual se realizó la distribución y asignación de recursos para cada una de las líneas:

LÍNEA PESUPUESTAL 2. Direccionamiento estratégico 2, atención integral en salud.

La distribución y asignación de los recursos para las E.S.E de nivel primario y entidad territorial que prestarán la atención en salud integral a víctimas del conflicto armado y violencia sociopolítica, obedecen a lo establecido en la Resolución 1968 de 2025 expedida MSPS, "Por la cual se adoptan medidas para la dirección y operación del Programa de Atención Psicosocial y Salud Integral a Víctimas y se derogan las Resoluciones 888 de 2012 y 1621 *de 2023*" , que en su artículo 50 señala los ***Criterios para la focalización territorial y la distribución de los recursos***, de la siguiente manera:

Tabla 20.Criterio para la focalización territorial y la distribución de los recursos.

No.	CRITERIO	PONDERACIÓN
1	Proporción de víctimas del conflicto armado respecto de la totalidad de la población de la entidad territorial.	5%
2	Número de víctimas del conflicto armado ubicadas en cada entidad territorial reconocidas en decisiones judiciales o administrativas.	15%
3	Entidades territoriales priorizadas en el Programa de Desarrollo con Enfoque Territorial PDET o en las Zonas más afectadas por el conflicto ZOMAC.	10%
4	Entidad territorial municipal con mayor demanda potencial de atención psicosocial por cada departamento.	35%
5	Entidades territoriales que, en la vigencia inmediatamente anterior, hayan brindado atención psicosocial haciendo uso de recursos propios para la concurrencia a la implementación del PROGRAMA.	15%
6	Entidades territoriales con mayor demanda potencial de atención psicosocial en el área rural.	20%

Powered by CamScanner

Fuente: Grupo de Asistencia y Reparación a Víctimas – Oficina de Promoción Social – Ministerio de Salud y Protección Social - 2026.

Frente a la ponderación de los criterios, es pertinente señalar que, para la definición de los porcentajes de ponderación de los criterios de distribución y asignación de recursos, se tuvo como premisa fortalecer y ampliar la cobertura poblacional del Programa y el cumplimiento de sentencias y órdenes judiciales. Lo anterior, bajo el principio de progresividad y gradualidad establecido en la Ley 1448 de 2011.

Así las cosas, el mayor porcentaje de ponderación corresponde al **criterio No.4** relacionado con a la demanda potencial de atención psicosocial, se establece un porcentaje de 35%, toda vez que con este criterio se posibilita la identificación de los municipios donde reside mayor número de víctimas que aún no ha recibido atención psicosocial como medida de rehabilitación y así ampliar cobertura poblacional, de acuerdo con la fórmula de medición de los indicadores de política del CONPES 4031 de 2021.

En relación con el **criterio No. 6** que hace referencia a las entidades territoriales con mayor demanda potencial de atención psicosocial en área rural, se asigna un peso porcentual de 20%, con lo cual, se posibilita el avance progresivo para el cumplimiento de atención psicosocial en áreas rurales.

Frente al **criterio No. 5** referente a las entidades territoriales que destinaron recursos de concurrencia para el fortalecimiento de la implementación del Programa, y **criterio No. 2** referente al número de víctimas del conflicto armado ubicadas en cada entidad territorial reconocidas en decisiones judiciales o administrativas, es necesario precisar que el peso porcentual asignado es de 15% respectivamente, considerando que con dicha ponderación se incentiva los esfuerzos y gestiones de las entidades territoriales para el cumplimiento del artículo 174 de la Ley 1448 de 2011 en virtud de los principios de subsidiariedad, coordinación y concurrencia.

Por otro lado, el **criterio No. 3** que hace referencia a entidades territoriales con enfoque PDET o ZOMAC, tiene el porcentaje de ponderación de 10%, toda vez que permite responder a los compromisos establecidos por el estado colombiano frente a la respuesta prioritaria de los planes sectoriales y programas en el marco de la Reforma Rural Integral y las medidas pertinentes que establece el Acuerdo Final para la Paz.

Finalmente, el **criterio No. 1** relacionado con la proporción de víctimas del conflicto armado respecto de la población general, es un criterio establecido para la planeación de la política pública de víctimas y puntúa con un 5%, toda vez que la aplicación de este criterio se complementa con la aplicación del criterio No. 4 -demanda potencial- siendo estos dos criterios los que constituyen la proporción de la población de víctima que requiere la medida de rehabilitación psicosocial en los territorios.

Así las cosas, desde la Oficina de Promoción Social del MSPS se tiene establecida una metodología que permite tanto la priorización de municipios como la distribución y asignación de recursos para la implementación del Programa, así:

a) **Aplicación de criterios de ponderación.**

Powered by CamScanner

Teniendo en cuenta el Artículo 50 de la Resolución **1968 de 2025** el MSPS (Oficina de Promoción Social) procedió a realizar la ponderación de los criterios establecidos en la cita resolución. Al respecto, señalar que, los porcentajes de ponderación son ajustados anualmente según las necesidades de implementación y los resultados obtenidos en la vigencia inmediatamente anterior. Como se señaló anteriormente, para la vigencia 2026, la definición de los porcentajes de ponderación de los criterios de distribución y asignación de recursos se realizó con el fin de fortalecer y ampliar la cobertura poblacional del Programa y el fortalecimiento de la atención en zonas rurales. Lo anterior, bajo el principio de progresividad y gradualidad establecido en la Ley 1448 de 2011.

Así las cosas, se realizó el cálculo de acuerdo con cada uno de los criterios de ponderación así:

- Porcentaje de Víctimas incluidas en el RUV. Se calcula la proporción de víctimas del conflicto armado registradas en el RUV con respecto al total de la población a nivel municipal o distrital.

- Órdenes judiciales o administrativas. Se tiene en cuenta la cantidad de órdenes administrativas o judiciales dictadas en el marco de los instrumentos, procedimientos, medios o mecanismos de protección nacional o internacional, previstos o aprobados por la Ley, a través de los cuales se reconozcan víctimas del conflicto armado.
- Territorios PDET o ZOMAC. Se identifican los municipios catalogados como PDET establecidos en el Decreto 893 de 2017 y ZOMAC estipulados en el Decreto 1650 de 2017.
- Demanda potencial de atención psicosocial. Se calcula la demanda potencial del programa por municipios como la diferencia entre el total de personas registradas en el RUV, y el total de personas que han recibido atención psicosocial por PAPSIVI.
- Entidades territoriales que concurren con recursos propios. Se identifican aquellos municipios que en el pasado asignaron recursos propios para la implementación del Programa.
- Territorios con mayor demanda potencial en áreas rurales: Se calcula la demanda potencial del programa por municipios rurales como la diferencia entre el total de personas registradas en el RUV, y el total de personas que han recibido atención psicosocial por PAPSIVI o por la Estrategia de Recuperación Emocional Grupal- EREG-

b) Evaluación de los criterios.

Con base en los criterios previamente identificados, se calcula el puntaje ponderado para cada uno de los municipios siguiendo la siguiente metodología:

- Puntaje según categoría: Previa identificación de los municipios de acuerdo con las categorías definidas por la Contaduría General de la Nación, se calcula el puntaje ponderado según categoría. El cálculo del puntaje ponderado por categoría permite la definición de un puntaje *"justo"*, ya que los criterios se evalúan bajo municipios catalogados como similares bajo los criterios de densidad de la población y cantidad de recursos.
- Puntaje nacional: Paralelamente, se calcula el puntaje para cada municipio con la ponderación de los criterios en el total nacional.

Powered by CamScanner

- Puntaje final: El puntaje final es definido como el promedio simple entre el puntaje según categoría y el puntaje nacional.

c) Priorización.

Una vez calculado el puntaje final para cada municipio, y previa organización de municipios con aquellos de mayor a menor puntaje; se calcula la participación del puntaje de cada municipio en el agregado nacional. De esta manera se calcula la participación de cada uno de los municipios y distritos en la priorización para la asignación de recursos.

Así las cosas, en el mes de diciembre de 2025, el MSPS realizó la **primera aplicación de los criterios** tanto de habilitación como de ponderación y como resultado de este proceso se identificaron novecientos ocho (908) municipios posibles a priorizar.

d) Consultas territoriales.

En ese sentido, y con el fin de **ampliar la cobertura territorial**, para efectos de la presente Resolución se realiza la fase de consulta técnica a los municipios que según la aplicación de criterios y la metodología establecida cumplen con los criterios y siguen en listado como posibles municipios a priorizar y que actualmente no han recibido recursos desde ninguna de las resoluciones anteriormente señaladas.

Es necesario señalar que, para efectos de adelantar los procesos de consulta y validación territorial se tuvo en cuenta el costeo realizado para cada una las líneas y el recurso asignado para la vigencia 2026, particularmente, los relacionados con recursos de inversión.

La Oficina de Promoción Social el día 10 de diciembre de 2025 realizó la **consulta territorial** a través de comunicación oficial enviada a cada departamento para que desde las competencias de las Secretarías Departamentales **validaran los requisitos mínimos** y solicitaran a las E.S.E del primer nivel municipal el respectivo soporte para **conocer su interés en la implementación del Programa**.

Con base en estos resultados, fueron emitidos los respectivos **conceptos de viabilidad territorial** a partir de la validación y análisis de las siguientes categorías:

Tabla 21.Categorías de validación y análisis línea 1

CATEGORIA	SUBCATEGORIA
CONDICIONES DE LA E.S.E DE NIVEL PRIMARIO Y ENTIDAD TERRITORIAL QUE PRESTARÁ ATENCIÓN EN SALUD INTEGRAL A VÍCTIMAS	- Servicios habilitados de medicina general y psicología de acuerdo con Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud –REPS-. - Al menos un (1) Equipo de Atención Integral. - 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.
CONDICIONES DE LA ENTIDAD TERRITORIAL	**Un equipo técnico designado** para brindar acompañamiento, monitoreo y seguimiento a la ejecución de los recursos asignados y girados a cada E.S.E. por el Ministerio para la implementación del PAPSIVI**, así como los recursos** necesarios para que este equipo lleve a cabo las acciones con los municipios.

Powered by CamScanner

CATEGORIA	SUBCATEGORIA
	Esto se enmarca dentro de las competencias y responsabilidades de las Entidades Territoriales en la implementación de la medida de rehabilitación.

Fuente: Grupo de Asistencia y Reparación a Víctimas – Oficina de Promoción Social – Ministerio de Salud y Protección Social - 2026.

Para tal fin, se solicitó que, desde cada departamento, se allegara la siguiente documentación:

- **Certificación expedida por la secretario Departamental de Salud de cada una de las E.S.E priorizadas del nivel municipal – Formato 1,** en la que señale el Número de Identificación Tributario (NIT), razón social y municipio de ubicación (con código DIVIPOLA), así como el cumplimiento de las condiciones señaladas en el literal A. de la presente comunicación y que han manifestado su intención de brindar atención integral a víctimas del conflicto armado en el marco del Programa. Así mismo diligenciar la misma información en este enlace https://forms.office.com/r/tf2SnDQDnX?origin=lprLink

- **Carta suscrita por el(la) gerente de la E.S.E del nivel municipal – Formato 3**, en la que manifieste la intención de ejecutar los recursos asignados por el Ministerio de Salud y Protección Social para el de la Línea 2: Atención Integral en Salud a las víctimas del conflicto armado. En dicho oficio se debe manifestar adicionalmente, que cuenta con talento humano e infraestructura administrativa para la implementación del Programa, 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.

- **Copia del RUT de cada una de las Empresas Sociales del Estado de nivel primario de atención.**

e) Resultado de viabilidad técnica para la priorización municipal.

Conforme al resultado de la aplicación de criterios, las consultas técnicas realizadas a través de a las Entidades Territoriales y las Empresas Sociales del Estado y **los recursos asignados para la Línea presupuestal 2**, desde el MSPS se procede a realizar a la distribución y asignación de recursos a trescientos treinta (330) Empresas Sociales del Estado E.S.E, para un total de cobertura en trescientos ochenta y ocho (388) municipios.

Así las cosas, mediante la Resolución 327 de 2026 "*Por la cual se efectúa una asignación de recursos del Presupuesto de Gastos de Inversión del Ministerio de Salud y Protección Social, para la implementación del Programa de Atención Psicosocial y Salud Integral a Víctimas, en su componente de atención psicosocial*", se asignaron recursos por valor de **SESENTA Y DOS MIL OCHOCIENTOS SETENTA Y NUEVE MILLONES CIENTO CINCUENTA Y OCHO MIL CUATROCIENTOS CUARENTA Y NUEVE MILLONES DE PESOS M/CTE (**$62.879.158.449 **),** para un total de **cobertura** en trescientos ochenta y ocho **(388) municipios**, **de treinta dos (34) departamentos/Distritos para un total de 340 E.S.E**. Dicha transferencia será realizada así:

a) Línea presupuestal 2: Direccionamiento estratégico 2 Atención Integral en Salud.

Powered by CamScanner

Liderada por las E.S.E del nivel primario y la entidad territorial que realizará atención integral a las víctimas, de los 32 departamentos y 5 distritos, por valor total de **CINCUENTA Y OCHO MIL NOVECIENTOS TREINTA Y CUATRO MILLONES OCHOCIENTOS OCHENTA Y OCHO MIL SETECIENTOS CINCUENTA PESOS MCTE $58.934.888.750)** a favor (330) Empresas Sociales del Estado E.S.E del primer nivel municipal, para un total de cobertura en trescientos ochenta y ocho (388) municipios, con lo cual se espera la atención de un total de **116.500** víctimas del conflicto armado.

PRELIMINAR E.S.E NIVEL PRIMARIO

Powered by CamScanner

Informes.

Informe parcial.

Las E.S.E en proceso de constituirse como Centros Regionales de Referencia en Salud Mental, deberán presentar Un Primer informe parcial, desde la fecha de giro de los recursos hasta el tercer mes de ejecución, Cargue en PISIS dentro de los 15 días hábiles posteriores y reportado en plataforma PISIS (Ítem 6), de la siguiente manera:

a) **Informe técnico y financiero** en el formato establecido por el MSPS correspondiente al Ítem 6, el cual debe incluir:

Tabla 22. Informe parcial por E.S.E

E.S.E EN PROCESO DE CONSTITUIRSE COMO CENTROS REGIONALES DE REFERENCIA EN SALUD MENTAL	E.S.E Y ENTIDAD TERRITORIAL DE NIVEL PRIMARIO DE ATENCIÓN
- Desarrollo de los procesos contractuales o administrativos adelantados para la implementación del Programa. - Desarrollo del proceso de alistamiento conforme a lo establecido en el presente lineamiento. - Desarrollo de los procesos de formación a formadores. - Avance del 50% de los procesos de atención, coordinación interinstitucional, investigación, asistencia técnica. - Apoyo a la Secretaría de Salud departamental/ distrital, en la revisión de informes parciales de la E.S.E. y entidad territorial de nivel primario de atención.	- Desarrollo de los procesos contractuales o administrativos adelantados para la implementación del Programa. - Desarrollo del proceso de alistamiento institucional conforme a lo establecido en el presente lineamiento. - Avance del 50% de la meta indicativa que incluye valoraciones, desarrollo de sesiones. - - Valoraciones realizadas por las/los profesionales del EAI. - Sesiones realizadas por el EAI para la aprobación de los Planes de Atención Integral.

Fuente: Grupo de Asistencia y Reparación a Víctimas – Oficina de Promoción Social – Ministerio de Salud y Protección Social - 2026.

Al final del informe técnico se deberá anexar el resumen de la ejecución financiera. para lo cual la E.S.E. 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.

Para el cargue en la plataforma PISIS del soporte de ítem 6 se deberá anexar en este documento, el correo de aprobación de este informe por parte de la Secretaría Departamental/Distrital de de Salud.

Powered by CamScanner

b) **Soportes de ejecución técnica y financiera.** Como parte de la presentación del informe parcial, se deberán cargar en Plataforma PISIS el resto de los 11 documentos señalados en el numeral 7, mencionados anteriormente.

Una vez cargados los 12 soportes en la plataforma PISIS, se deberá remitir la herramienta financiera diligenciada (en formato Excel) a los correos de los profesionales financieros y técnicos de la Oficina de Promoción Social del MSPS asignados al territorio. De no allegarse el informe financiero, no se podrá realizar la respectiva retroalimentación técnica y financiera al informe.

Informe final.

Las E.S.E en proceso de constitución como Centros Regionales de Referencia en Salud Mental y las E.S.E de nivel primario y entidad territorial que prestarán la atención en salud integral a víctimas del conflicto armado y violencia sociopolítica, deberán presentar Un Segundo y último informe final acumulado hasta el último día de la ejecución de los recursos. Se debe realizar cargue en PISIS dentro de los 15 días hábiles posterior a la finalización de la ejecución, y reportado en la plataforma PISIS (Ítem 6) de la siguiente manera:

a) **Informe técnico y financiero** en el formato establecido por el MSPS correspondiente al Ítem 6, el cual debe incluir:

Tabla 23. Informe final por E.S.E

E.S.E DEL NIVEL DEPARTAMENTAL	E.S.E DEL NIVEL MUNICIPAL
- Desarrollo de los procesos contractuales o administrativos adelantados para la implementación del Programa. - Desarrollo de los procesos de formación a formadores. - 100% de los procesos de atención integral, coordinación interinstitucional, investigación, asistencia técnica. - Apoyo en la revisión de informes parciales de la E.S.E. de nivel primario y entidad territorial que prestarán la atención en salud integral a víctimas del conflicto armado y violencia sociopolítica.	- 100% de la meta indicativa que incluye valoraciones, desarrollo de sesiones y cierre del primer y segundo ciclo. - Desarrollo de los procesos de formación al EAI - Valoraciones realizadas por las/los profesionales del EAI. - Sesiones realizadas por el EAI para la aprobación de los Planes de Atención Integral.

Fuente: Grupo de Asistencia y Reparación a Víctimas – Oficina de Promoción Social – Ministerio de Salud y Protección Social - 2026.

Al final del informe técnico se deberá anexar el resumen de la ejecución financiera. para lo cual la E.S.E. 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)

Para el cargue en la plataforma PISIS del soporte de ítem 6 se deberá anexar en este documento, el correo de aprobación de este informe final por parte de la Secretaría Departamental de Salud.

Powered by CamScanner

b) **Soportes de ejecución técnica y financiera.** Como parte de la presentación del informe parcial, se deberán cargar en Plataforma PISIS el resto de los 11 documentos señalados en el numeral 7, mencionados anteriormente.

Una vez cargados los 12 soportes en la plataforma PISIS, se deberá remitir la herramienta financiera diligenciada (en formato Excel) a los correos de los profesionales financieros y técnicos asignados al territorio, por parte de la Oficina de Promoción Social del MSPS. De no allegarse el informe financiero, no se podrá realizar la respectiva retroalimentación técnica y financiera al informe.

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 MSPS

Obligaciones de las E.S.E en el marco del uso de los recursos.

Las E.S.E. en proceso de constitución como Centros Regionales de Referencia en Salud Mental y las E.S.E municipales 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 327 de 2026 y en el presente documento de lineamientos, la cual se verificará, **entre otras,** a través del reporte de atenciones en el aplicativo web del Programa y los informes presentados.

c) Cumplir con las disposiciones técnicas establecidas en el Programa, garantizando la calidad en el desarrollo de los procesos de atención integral para la población víctima del conflicto armado y la violencia sociopolítica. Lo anterior, conforme a lo establecido en los documentos constitutivos del Programa, así como en las disposiciones dadas en la Resolución 327 de 2026 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 327 de 2026 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

PRELIMINAR E.S.E NIVEL PRIMARIO

Powered by CamScanner

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)[11], 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 327 de 2026, actualizando los datos suministrados cuando sea procedente.

k) Reportar de manera inmediata al MSPS los posibles incumplimientos, hallazgos o irregularidades frente a la ejecución financiera y/o a la implementación técnica de la Resolución 327 de 2026.

l) Suministrar información oportunamente a los organismos de control y demás autoridades nacionales sobre cualquier presunta novedad o anomalía así como al equipo de la Oficina Promoción Social.

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

[11] 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
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

PRELIMINAR E.S.E INVEPRIMARIO
Powered by CamScanner

ACTUACIONES FRENTE A POSIBLES INCUMPLIMIENTOS, HALLAZGOS O IRREGULARIDADES.

Los posibles incumplimientos, hallazgos o irregularidades que sean identificados o de conocimiento del MSPS , frente a la ejecución financiera y/o a la implementación técnica de la Resolución 327 de 2026, 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 Programa.

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, 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.

PRELIMINAR E.S.E NIVEL PRIMARIO

Powered by CamScanner