

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

RESOLUCIÓN 1912 DE 2023

OFICINA DE PROMOCIÓN SOCIAL

Noviembre de 2023

TABLA DE CONTENIDO

ANTECEDENTES.....	3
1 LINEAMIENTOS TÉCNICOS PARA LAS ENTIDADES TERRITORIALES Y EMPRESAS SOCIALES DEL ESTADO EN LA IMPLEMENTACIÓN DE LOS RECURSOS ASIGNADOS PARA LA OPERACIÓN DEL PAPSIVI EN LA VIGENCIA 2023.	7
1.1 OBJETIVO	7
1.2 IMPLEMENTACIÓN DE LA ATENCIÓN INTEGRAL EN EL MARCO DEL PAPSIVI.....	7
1.2.1 PROCESO DE COORDINACIÓN TERRITORIAL DE LOS ACTORES DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD	9
1.2.2 ORIENTACIONES PARA LA ATENCIÓN INTEGRAL POR PARTE DE LAS EMPRESAS SOCIALES DEL ESTADO Y DE LA ENTIDAD TERRITORIAL	10
1.2.3 EJES TRANSVERSALES DEL PROGRAMA DE ATENCIÓN PSICOSOCIAL Y SALUD INTEGRAL – PAPSIVI..	32
2 USO DE LOS RECURSOS	40
2.1 FINANCIACIÓN.....	42
2.2 REQUISITOS PARA EL GIRO.....	45
2.3 DESTINACIÓN DE LOS RECURSOS ASIGNADOS Y META INDICATIVA	45
2.4 EJECUCIÓN DE LOS RECURSOS	46
2.4.1 OBJETO DE LOS CONTRATOS, CONVENIOS Y DEMÁS ACCIONES O ACTUACIONES ADMINISTRATIVAS Y CONTRACTUALES.....	47
2.4.2 CONDICIONES MÍNIMAS DE LAS EMPRESAS SOCIALES DEL ESTADO - ESE	48
2.5 SEGUIMIENTO	48
2.5.1 HERRAMIENTAS PARA EL CONTROL Y SEGUIMIENTO DE LA EJECUCIÓN DE LOS RECURSOS.....	49
3 REPORTES DE EJECUCIÓN DE LOS RECURSOS.....	50
3.1 INFORMES.....	50
3.1.1 PRIMER INFORME PARCIAL.....	50
3.1.2 SEGUNDO INFORME PARCIAL	51
3.1.1 TERCER INFORME Y ÚLTIMO INFORME	51
3.2 SOPORTES DE EJECUCIÓN TÉCNICA Y FINANCIERA.....	52
3.2.1 OBLIGACIONES DE LAS ESE Y LA ENTIDAD TERRITORIAL A LAS CUALES SE ASIGNEN RECURSOS53	

ANTECEDENTES

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

A partir de la implementación de este Programa se articulan las disposiciones de la Ley 1751 de 2015 con la normatividad especial de atención y rehabilitación en favor de las víctimas referida en la Ley 1448 de 2011. Vale destacar que la Ley 1751 de 2015, en su artículo 11, señala que las víctimas del conflicto armado, entre otras, gozarán de especial protección por parte del Estado, y que, para ello, le corresponderá al Ministerio de Salud y Protección Social desarrollar el *Programa de Atención Psicosocial y Salud Integral a Víctimas del conflicto armado*, de que trata el artículo 137 de la Ley 1448 de 2011.

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

Por su parte, el Decreto 780 de 2016, Único Reglamentario del Sector Salud y Protección Social, en el Capítulo 1 del Título 1 de la Parte 9 del Libro 2, adoptó el PAPSIVI estableciendo además que el mismo tiene como objeto brindar, en el marco del Sistema General de Seguridad Social en Salud [en adelante SGSSS], las medidas de asistencia en salud y de rehabilitación física, mental y psicosocial a la población víctima del conflicto armado. De acuerdo con el artículo 2.9.1.1. del mismo Título, son víctimas del conflicto armado *“aquellas a las que hace alusión el artículo 3 de la Ley 1448 de 2011 [incluidas en el Registro Único de Víctimas (RUV)¹] y las víctimas que hayan sido reconocidas administrativa o judicialmente a través de los instrumentos, procedimientos, medios o mecanismos de protección nacional o internacional, previstos o aprobados por la Ley”*.

Igualmente, el referido Capítulo 1 dispone que el PAPSIVI se estructura en dos componentes: un primer componente que corresponde a la atención integral en salud, el cual se operativiza a través del *Protocolo de Atención Integral en Salud con enfoque psicosocial* y hace referencia a la totalidad

¹ Fuera de texto.

de actividades y procedimientos de promoción, prevención, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación y paliación, tendientes a contribuir al mejoramiento de la salud física y mental de la población víctima y que es implementado las Entidades Territoriales, por las Entidades Promotoras de Salud – EPS-, las entidades adaptadas y las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud -IPS-, en el marco del Plan de Beneficios en Salud – PBS- con cargo a la Unidad de Pago por Capitación – UPC. Un segundo componente que corresponde a la atención psicosocial como parte de la medida de rehabilitación, la cual se operativiza a través de la *Estrategia de Atención Psicosocial*, y hace referencia al conjunto de procesos articulados de servicios que tienen la finalidad de favorecer la recuperación o mitigación de los daños psicosociales generados a las víctimas, sus familias y comunidades, como consecuencia de las violaciones a los derechos humanos y las infracciones al Derecho Internacional Humanitario.

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

Por otro lado, a partir de la expedición Ley 2078 de 2021, que amplió la vigencia de la Ley 1448 de 2011 con el fin de avanzar en el cumplimiento a lo establecido en la citada Ley y sus decretos reglamentarios, se fijaron los términos para la implementación de la medida de rehabilitación, en armonía con lo establecido en el CONPES 4031 de 2021, en el cual se establecen las metas de atención psicosocial a 2031 con indicadores homologados en la actualización de la Política de atención, asistencia y reparación a víctimas.

Conforme a lo anterior, y de acuerdo con lo dispuesto en las fichas técnicas de los indicadores del referido CONPES 4031 de 2021, el Ministerio está obligado a reportar semestralmente, el número de víctimas del conflicto armado que han accedido a la atención psicosocial por demanda y búsqueda activa. Considerando que para el cierre de la vigencia 2031 debe cumplirse una meta total de 1'716.322 personas víctimas atendidas, **para la vigencia 2023 debe lograrse, un total de 146.450 víctimas atendidas, para un total acumulado de 544.720 personas víctimas atendidas entre 2021 y 2023.**

Respecto a las entidades territoriales, específicamente la Ley 1448 de 2011, a través del artículo 174, señala que “(…), las Entidades Territoriales procederán a diseñar e implementar, a través de los procedimientos correspondientes, programas de prevención, asistencia, atención, protección y reparación integral a las víctimas, los cuales deberán contar con las asignaciones presupuestales dentro los respectivos planes de desarrollo y deberán ceñirse a los lineamientos establecidos en el Plan Nacional para la Atención y Reparación Integral a las Víctimas”. De igual manera, en sus artículos 138 y 172, en los artículos 2.2.7.5.2, 2.2.7.5.3, 2.2.8.2.3.1 y la Sección 1 al Capítulo 3 del Título 8 de la Parte 2 del Libro 2 del Decreto 1084 de 2015, se establece la articulación entre el Gobierno Nacional y las Entidades Territoriales para la implementación de la política pública de atención, asistencia y reparación integral a las víctimas.

En concordancia con lo establecido en el artículo 174 de la Ley 1448 de 2011 y en virtud de los principios de subsidiariedad, coordinación y concurrencia, los entes territoriales tienen la

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

En este marco, el Ministerio de Salud y Protección Social, como integrante del *Sistema Nacional de Atención y Reparación Integral a las Víctimas* [En adelante SNARIV], tiene la responsabilidad de brindar acompañamiento técnico para la formulación e implementación del PAPSIVI. Para ello, el MSPS ha diseñado cinco (5) fases que permitirán, bajo el principio de gradualidad y ajuste progresivo de la medida de rehabilitación, consolidar la implementación territorial del Programa en el marco del SGSSS a 2031, conforme a lo establecido en la Ley 2078 de 2021 que prorroga la Ley 1448 de 2011.

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



Fuente: Grupo de Asistencia y Reparación a Víctimas – Oficina de Promoción Social – Ministerio de Salud y Protección Social - 2023.

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

Adicionalmente, **en el marco de la fase de transitoriedad**, el MSPS ha diseñado los presentes lineamientos que tienen por objetivo brindar las orientaciones técnicas, operativas, administrativas y financieras para la ejecución de los recursos destinados a la implementación del Programa de

Atención Psicosocial y Salud Integral a Víctimas del Conflicto Armado (PAPSIVI) en el Sistema General de Seguridad social en Salud (SGSSS); lo anterior con el fin de orientar la implementación del Programa en el marco de la ejecución de recursos asignados mediante la Resolución 1912 de 2023, *“Por la cual se efectúa una asignación de recursos del Presupuesto de Gastos del Ministerio de Salud y Protección Social, vigencia fiscal 2023, para la implementación del Programa de Atención Psicosocial y Salud Integral a Víctimas, en su componente de atención psicosocial”*. Dichos lineamientos deberán implementados por las Empresas Sociales del Estado [en adelante ESE] la entidad territorial y para efectos de la ejecución de los recursos asignados en la vigencia 2023.

Es importante precisar que la implementación de los presentes Lineamientos no tendrá ninguna incidencia con la ejecución de los recursos asignados mediante la Resolución 1739 del 22 de septiembre de 2022.

1 LINEAMIENTOS TÉCNICOS PARA LAS ENTIDADES TERRITORIALES Y EMPRESAS SOCIALES DEL ESTADO EN LA IMPLEMENTACIÓN DE LOS RECURSOS ASIGNADOS PARA LA OPERACIÓN DEL PAPSIVI EN LA VIGENCIA 2023.

1.1 OBJETIVO

Brindar las orientaciones técnicas, operativas, administrativas y financieras para la ejecución de los recursos asignados mediante la Resolución 1912 de 2023, asignados a las entidades territoriales y Empresas Sociales del Estado – ESE- allí referidas, para la implementación del Programa de Atención Psicosocial y Salud Integral a Víctimas del Conflicto Armado (PAPSIVI), en el marco del Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS).

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

- a) Verificar el estado de afiliación de la población víctima para determinar su estado de aseguramiento en caso de requerirse, realizar la gestión de afiliación ante la Secretaría de salud municipal de acuerdo con la normatividad vigente.
- b) Implementar de manera Integral los dos componentes de Programa de Atención Psicosocial y Salud Integral a Víctimas del Conflicto Armado (PAPSIVI), en el marco del Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS).
- c) Prestar los servicios de salud a las víctimas del conflicto armado, en el marco del derecho fundamental a la salud.
- d) Prestar el servicio de atención psicosocial a las víctimas del conflicto armado en la modalidad individual y familiar, a través de profesionales psicosociales que cumplan con el perfil establecido en los presentes lineamientos.
- e) Realizar el reporte de las atenciones realizadas en las herramientas de monitoreo y seguimiento dispuestas por el Ministerio de Salud y Protección Social.
- f) Llevar a cabo la organización y digitalización de archivos, así como la aplicación de los procedimientos para la conservación y preservación del acervo documental relacionado con derechos humanos y derecho internacional humanitario producido en los procesos de atención psicosocial, de acuerdo a normatividad vigente y demás especificaciones definidas por el Ministerio de Salud y Protección Social.
- g) Remitir a la entidad territorial copia de los informes técnicos parciales e informe final en los formatos definidos por el MSPS, para su respectiva consolidación.

1.2 IMPLEMENTACIÓN DE LA ATENCIÓN INTEGRAL EN EL MARCO DEL PAPSIVI

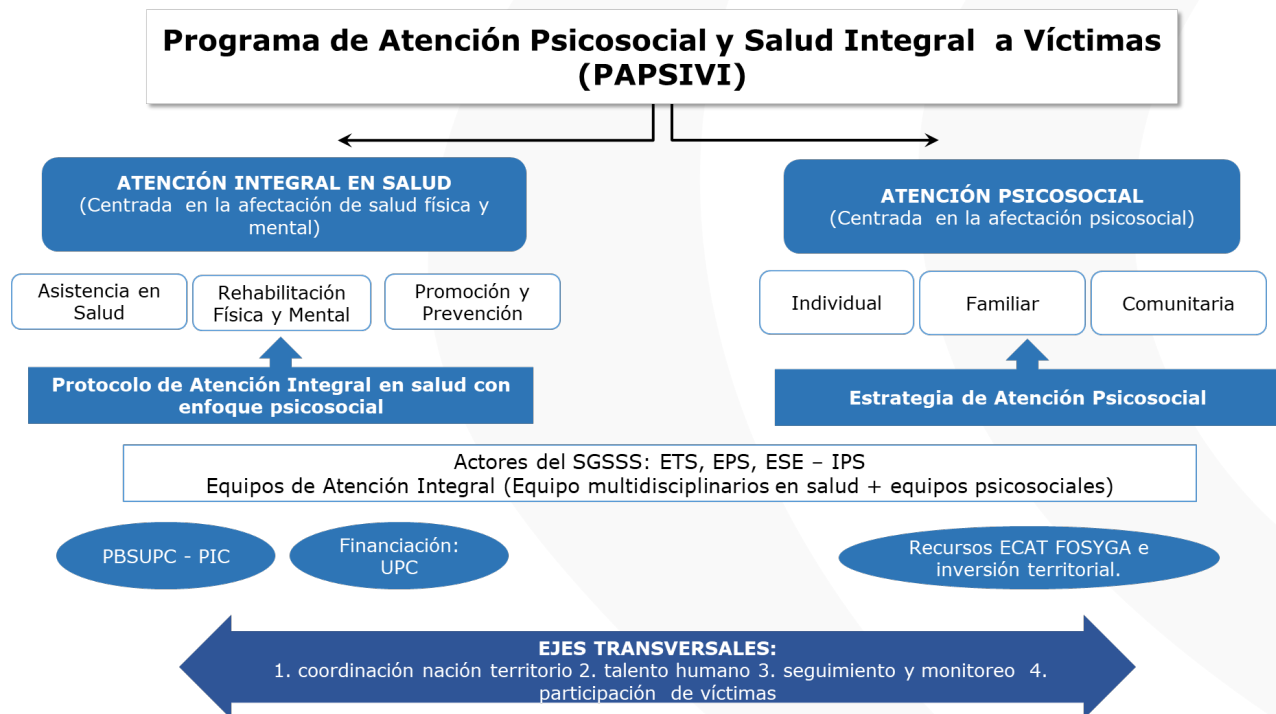
La integralidad en los procesos de atención en el PAPSIVI, se establece bajo los principios del enfoque psicosocial, el cual reconoce que los sujetos de atención son agentes activos, quienes, a partir del uso de sus propias experticias, herramientas, conocimientos de sí mismos y de sus entornos, logran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

ahí la importancia de tomar en consideración la condición de la víctima como punto de partida en la atención integral.

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

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

ILUSTRACIÓN 2. ATENCIÓN INTEGRAL EN EL MARCO DEL PAPSIVI.



Fuente: Grupo de Asistencia y Reparación a Víctimas – Oficina de Promoción Social – Ministerio de Salud y Protección Social - 2023.

1.2.1 PROCESO DE COORDINACIÓN TERRITORIAL DE LOS ACTORES DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD

La implementación del PAPSIVI en el marco del SGSSS en el nivel territorial, requiere que la entidad territorial realice procesos de coordinación, socialización y asistencia técnica a los actores del SGSSS, así como la articulación con entidades del SNARIV, para el desarrollo efectivo de la atención integral a la población víctima de conflicto armado, como parte de su acceso a las medidas de rehabilitación en el marco de la reparación integral.

El proceso de coordinación debe ser liderado por las entidades territoriales, quienes deberán articular con los actores del SGSSS, en el marco de la medida de rehabilitación a través de las instancias técnicas Departamentales/Distritales para el monitoreo y seguimiento a la implementación del PAPSIVI en su integralidad. Dichas instancias pueden corresponder a las ya constituidas conforme a lo establecido en los lineamientos del *Protocolo de Atención Integral en Salud para víctimas de conflicto armado*.

En cumplimiento de sus competencias de asistencia técnica, vigilancia y control, deberán brindar el acompañamiento a la implementación del PAPSIVI y realizar monitoreo y seguimiento a la atención integral a las víctimas, de conformidad con los lineamientos técnicos establecidos por el Ministerio de Salud y Protección Social, para lo cual deberán disponer un equipo técnico para tal fin.

Deberán llevar a cabo 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 del conflicto armado.

En cumplimiento del *Protocolo de Atención Integral en Salud para víctimas de conflicto armado*, la entidad territorial deberá adelantar coordinación y articulación del proceso de identificación y caracterización de la condición de víctima de la población a atender, a través de los instrumentos dispuestos por el Ministerio de Salud y Protección Social para tal fin. Lo anterior, conforme a lo establecido en el Comunicado Conjunto No. 4 y los lineamientos del *Protocolo de Atención Integral en Salud para víctimas de conflicto armado*.

Así las cosas, se deberá llevar a cabo el proceso de socialización y asistencia técnica a los actores del SGSSS para la implementación del PAPSIVI en su integralidad, de la siguiente manera:

- a) Socializar los contenidos del PAPSIVI y establecer sus responsabilidades con los referentes de las diferentes dependencias de la entidad territorial de salud, en el marco de las instancias de coordinación ya existentes.
- b) Brindar asistencia técnica a los municipios, las EPS y las Empresas Sociales del Estado -ESE-, sobre los contenidos del PAPSIVI y sus responsabilidades frente a la atención integral en salud a las víctimas de conflicto armado de su territorio.
- c) Socializar y coordinar con las entidades del SNARIV de nivel departamental y distrital, la implementación del PAPSIVI y su contribución a los procesos de focalización de la población víctima de conflicto armado de su territorio.

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

En el caso de las **secretarías de salud municipales** les corresponderá:

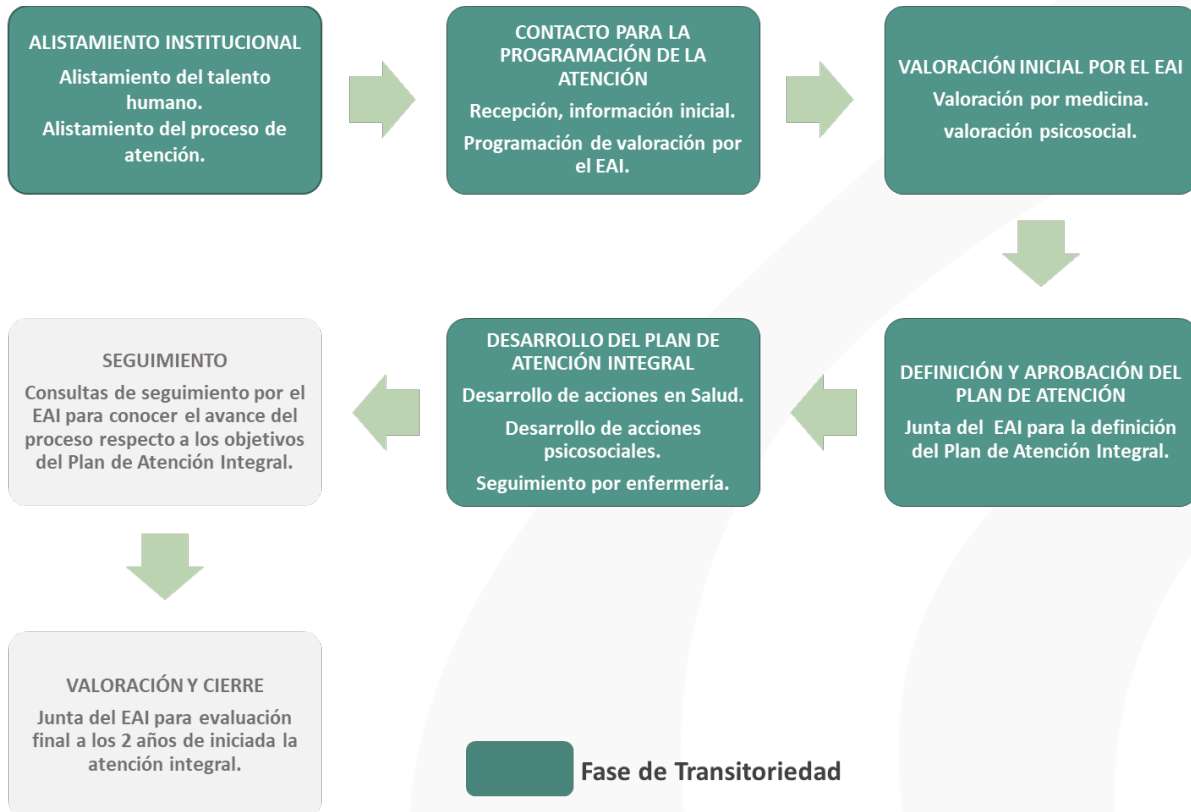
- a) Socializar los contenidos del PAPSIVI en coordinación con las ESE y sus Equipos de Atención Integral, con el fin de dar a conocer las responsabilidades de las diferentes dependencias de la entidad territorial.
- b) Realizar gestiones para la garantía del aseguramiento, la promoción y prevención y velar por el cumplimiento en la calidad de la prestación de los servicios de salud a la población víctima del conflicto armado.
- c) Socializar y coordinar con las entidades del SNARIV de nivel municipal, la implementación del PAPSIVI y su contribución a los procesos de focalización de la población víctima de conflicto armado de su territorio.
- d) Realizar incidencia a nivel municipal para la generación de los espacios de socialización y coordinación del PAPSIVI con las Mesas Municipales de Participación Efectiva de Víctimas (MPEV).

1.2.2 ORIENTACIONES PARA LA ATENCIÓN INTEGRAL POR PARTE DE LAS EMPRESAS SOCIALES DEL ESTADO Y DE LA ENTIDAD TERRITORIAL

1.2.2.1 DESARROLLO DE LA ATENCIÓN INTEGRAL EN EL MARCO DEL PAPSIVI

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

ILUSTRACIÓN 3. MOMENTOS DE LA ATENCIÓN INTEGRAL DEL PAPSIVI



Fuente: Grupo de Asistencia y Reparación a Víctimas – Oficina de Promoción Social – Ministerio de Salud y Protección Social - 2023.

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

A continuación, se describen los procedimientos para cada uno de estos momentos de la atención integral implementada con los recursos asignados mediante la Resolución 1912 de 2023.

1.2.2.2 ALISTAMIENTO INSTITUCIONAL

Las ESE y la Entidad Territorial deberán desarrollar las acciones correspondientes a la organización de actividades previas al proceso de atención a las víctimas del conflicto armado, las cuales contemplan los dos siguientes procesos:

- 1) **Alistamiento relacionado con el talento humano:**
 - a) **Conformación del Equipo de Atención Integral (EAI) PAPSIVI:** Comprende la disposición de profesionales de las disciplinas requeridas para la conformación de los equipos y la vinculación de promotores de salud PAPSIVI.

- b) **Formación del talento humano:** Comprende las gestiones encaminadas para la cualificación del talento humano, a través del acceso a los procesos de formación en atención con enfoque psicosocial, diseñados para tal fin.
- c) **Inscripción en el Directorio Nacional de Profesionales:** Corresponde al proceso de inscripción que debe adelantar cada profesional que hace parte los Equipos de Atención Integral, una vez formado/a en atención con enfoque psicosocial.

2) Alistamiento relacionado con el proceso de atención:

- a) **Verificación para el acceso de víctimas al PAPSIVI** (Focalización y/o georreferenciación; Validación de condición de víctima; Validación de la afiliación al SGSSS)
- b) **Programación de la atención en el marco del Plan de 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 ESE para este fin.

1.2.2.2.1 ALISTAMIENTO RELACIONADO CON EL TALENTO HUMANO

a) Conformación de los Equipos de Atención Integral (EAI) PAPSIVI

El Equipo de Atención Integral estará conformado por profesionales que brindarán la atención en cada componente, de la siguiente manera:

- **Atención en salud física y salud mental.** Esta atención se brindará con los equipos disponibles en la ESE, conformados por: un/a profesional en medicina, un/a profesional psicología y un/a profesional en enfermería, quienes brindarán atención en el marco del *Protocolo de Atención Integral en Salud con Enfoque Psicosocial a Víctimas del conflicto armado*.² La atención en salud física y mental se garantizará en el marco del Plan de Beneficios en Salud con cargo a la Unidad de Pago por Capitación -UPC-.
- **Atención psicosocial:** Esta atención se deberá garantizar por parte de la ESE 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 PAPSIVI³, quien apoyará las acciones de focalización y georreferenciación para la atención integral. La atención psicosocial se garantizará con los recursos asignados en la presente resolución.

³ El promotor de salud PAPSIVI es la persona víctima del conflicto armado incluida en el Registro Único de Víctimas -RUV o reconocido(a) por vía judicial, quien, por su naturaleza, saberes y liderazgo comunitario, participa en la planificación y ejecución de actividades de contacto, focalización, promoción de la salud y oferta PAPSIVI; no requiere una titulación de talento humano en salud, ni técnico ni operativo. Seleccionado por la Mesa Municipal de Participación Efectiva de Víctimas.

Actividades de los profesionales que integran el EAI en atención en salud física y salud mental:

- Las y los profesionales de medicina deberán liderar el manejo clínico de las condiciones médicas previa valoración, así como determinar la derivación tanto a la ruta de promoción y mantenimiento como a otras rutas que aplique, de acuerdo con la condición particular de las víctimas atendidas. Asimismo, deberá incluir las actividades a desarrollar con la víctima en el Plan de Atención Integral, aprobar las actividades en la junta del EAI y dar cumplimiento a lo establecido en dicho plan.
- Las y los profesionales de Psicología realizarán las valoraciones de las afectaciones en la salud mental desde una perspectiva clínica (cuando se requiera). Asimismo, deberá incluir las actividades a desarrollar con la víctima en el Plan de Atención Integral, aprobar las actividades en la junta del EAI y dar cumplimiento a lo establecido en dicho plan.
- Las y los profesionales de enfermería darán soporte en las labores administrativas y articulación del programa y sus intervenciones. Asimismo, realizarán el proceso de seguimiento estricto a las actividades programadas en los planes de atención integral, las cuales serán verificadas a través del formato establecido por el MSPS para tal fin. Asimismo, deberá participar en el desarrollo de las juntas del EAI.

Actividades de los profesionales que integran el EAI en atención psicosocial:

- Las y los profesionales de Psicología deberán realizar la valoración e identificación de las afectaciones psicosociales a atender para determinar las acciones psicosociales ya sea en modalidad individual o familiar. Asimismo, deberá incluir las actividades a desarrollar con la víctima en el Plan de Atención Integral, aprobar las actividades en la junta del EAI y dar cumplimiento a lo establecido en dicho plan.
- Las y los profesionales de Trabajo Social o Desarrollo Familiar deberán realizar la valoración e identificación de las afectaciones psicosociales a atender para determinar las acciones psicosociales en modalidad familiar. Asimismo, deberá incluir las actividades a desarrollar con la víctima en el Plan de Atención Integral, aprobar las actividades en la junta del EAI y dar cumplimiento a lo establecido en dicho plan.

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

Perfil promotor de Salud PAPSIVI:

TABLA 1. PERFIL PROMOTOR DE SALUD - PAPSIVI

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

Fuente: Grupo de Asistencia y Reparación a Víctimas – Oficina de Promoción Social – Ministerio de Salud y Protección Social - 2023.

TABLA 2. PERFIL DEL PROMOTOR DE SALUD - PAPSIVI

OBLIGACIONES PROMOTOR DE SALUD PAPSIVI	
Objeto	Apoyar la implementación del Programa de Atención Psicosocial a Víctimas del conflicto armado – PAPSIVI en el territorio y ESE asignadas, conforme a los lineamientos dados por el Ministerio de Salud y Protección Social.
Competencias y habilidades	<ul style="list-style-type: none"> – Conocimiento del entorno, el contexto cultural de la población, tipo de relaciones que se establecen, el lenguaje, otras formas de comunicación. – Tener el reconocimiento de la comunidad. – Actuación con enfoque de derechos humanos. – Capacidad de organización y planificación. – Capacidad de resolución de problemas y toma de decisiones. – Capacidad de escucha, comunicación adecuada, resolución de conflictos y confidencialidad en el manejo de la información. – Habilidades para las relaciones interpersonales y trabajo en equipo y con comunidad. – Habilidades para informar, orientar y asesorar su comunidad en el PAPSIVI. – Habilidades para informar de modo claro y preciso, respetar actitudes y creencias. – Manejar herramientas de sistemas como Microsoft Office, en particular Excel.
Obligaciones	<ol style="list-style-type: none"> 1. Presentar el Programa de Atención Psicosocial a Víctimas del conflicto armado – PAPSIVI en los escenarios que corresponda y se acuerde con la entidad territorial. 2. Adelantar el proceso de focalización y georreferenciación, para el alcance de las metas de cobertura del PAPSIVI y conforme a los lineamientos establecidos por el Ministerio de Salud y Protección Social. 3. Validar la condición de víctima de la población a atender en el RUV y las bases de datos de personas reconocidas en órdenes judiciales y administrativas, con apoyo de la ESE o la entidad territorial. 4. Validar estado de afiliación en el Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS) en la Base de Datos Única de Afiliados (BDUA) y la identificación de la población víctima no asegurada, e informar novedades a la entidad territorial. 5. Identificar casos de víctimas que presenten necesidades de atención en salud física, mental y /o psicosocial y orientar a la ruta de atención del PAPSIVI.

OBLIGACIONES PROMOTOR DE SALUD PAPSIVI	
	<p>6. Brindar orientación e información a los integrantes de las Mesas de Participación Efectiva de Víctimas, las organizaciones de víctimas y las víctimas en general, acerca de sus derechos, deberes y rutas de acceso al PAPSIVI.</p> <p>7. Participar en las acciones que integran el Desarrollo al Talento Humano [formación, acompañamiento técnico y cuidado emocional] y las reuniones convocadas para tal fin.</p> <p>8. Garantizar la confidencialidad sobre la información recibida en el proceso de atención psicosocial a través de las suscripciones de la Fichas de Acercamiento, así como los acuerdos de uso individual del aplicativo PAPSIVI.</p>

Fuente: Grupo de Asistencia y Reparación a Víctimas – Oficina de Promoción Social – Ministerio de Salud y Protección Social - 2023.

El proceso de selección deberá ser realizado por las Mesas Municipales de Participación Efectiva de Víctimas, con fundamento en los lineamientos establecidos para tal fin por la Mesa Nacional de Participación Efectiva de Víctimas, y corresponderá a las secretarías departamental y distritales de salud, la recepción de las hojas de vida de las/los candidatos/as seleccionados y su remisión a las ESE para su respectiva vinculación

Se deberá asegurar que, en ningún caso, los/las y promotores/as de los equipos psicosociales del PAPSIVI, ejecuten sus actividades contractuales sin estar cobijados por el aseguramiento en el Sistema General de Riesgos Laborales de acuerdo con la normatividad vigente.

Se recomienda la vinculación de las/os promotores a partir de la tercera semana del mes de enero de 2024, a fin de garantizar que se pueda realizar el proceso de focalización.

Perfil del talento humano para la atención psicosocial:

TABLA 3. PERFIL PROFESIONAL PARA LA ATENCIÓN PSICOSOCIAL.

ROL	TÍTULO	ESPECIFICACIONES DEL PERFIL	EXPERIENCIA
Profesional de atención psicosocial	<p>Profesional en Psicología y/o Trabajo Social y/o Desarrollo Familiar.</p> <p>* 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.</p>	<p>Tarjeta Profesional [Título Profesional] + 36 meses de Experiencia Profesional Relacionada</p>	<p>Con experiencia profesional relacionada de: treinta y seis (36) meses de experiencia en atención psicosocial, terapéutica o clínica a población vulnerable, de los cuales al menos doce (12) meses sean de experiencia en atención población víctima del conflicto armado.</p>

Fuente: Grupo de Asistencia y Reparación a Víctimas – Oficina de Promoción Social – Ministerio de Salud y Protección Social - 2023.

Cabe aclarar que, en aquellos municipios donde no sea posible contar con la disponibilidad del perfil de profesional de atención psicosocial, de manera excepcional, la ESE informará a la Secretaría Departamental de Salud con el fin de revisar y establecer si procede requerir experiencia profesional relacionada de veinticuatro (24) meses. En los casos que se requiera, el Ministerio revisará de manera excepcional, las dificultades para la consecución de los perfiles profesionales, en especial en los antiguos territorios.

Se recomienda la vinculación de las/os profesionales psicosociales a partir de la segunda semana de febrero de 2024, previa focalización de la población a ser atendida.

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

- a) Apoyar el desarrollo de la estrategia de focalización en el territorio a su cargo, conforme a los lineamientos establecidos por el Ministerio de Salud y Protección Social.
- b) Verificar la inclusión de las víctimas en el Registro Único de Víctimas (RUV) o en las bases de datos de sentencias nacionales e internaciones.
- c) Participar en las Juntas médicas del Equipo de Atención Integral para la formulación y seguimiento del plan de atención integral.
- d) Concertar los planes de atención integral con las víctimas de acuerdo con los hallazgos identificados en la valoración, bajo el principio de interseccionalidad, conforme a los lineamientos del Ministerio de Salud y Protección Social.
- e) Brindar la atención psicosocial de manera intramural y extramural conforme a lo definido en el plan de atención integral y en el marco de las orientaciones propuestas por el Ministerio de Salud y Protección Social.
- f) Realizar el cargue de la atención psicosocial de manera oportuna en el Aplicativo Web PAPSIVI, conforme a los lineamientos del Ministerio de Salud y Protección Social.
- g) Participar en las acciones de Desarrollo al Talento Humano [formación, acompañamiento técnico y cuidado emocional], del PAPSIVI.
- h) Garantizar la confidencialidad sobre la información recibida en el proceso de atención psicosocial a través de las suscripciones de la Fichas de Acercamiento, así como los acuerdos de uso individual del aplicativo PAPSIVI.
- i) Realizar el archivo de la información producto de la atención psicosocial conforme los lineamientos del Ministerio de Salud y Protección Social.

La ESE deberá 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). Asimismo, la entidad territorial deberá realizar seguimiento a este proceso atendiendo lo establecido en el presente lineamiento. En ningún caso estará permitido que los profesionales psicosociales asistan con auxiliares o coadyuvantes externos al momento de brindar la atención en cualquiera de las modalidades.

La ESE deberá proteger, conforme a la Ley, el acceso y goce de los derechos a la seguridad social y laboral de todas las personas vinculadas para la implementación del PAPSIVI, en relación con las

condiciones y circunstancias para salvaguardar la salud e integridad física de las personas. Por lo anterior, se debe verificar la afiliación al sistema de seguridad social integral que incluye la Administradora de Riesgos Laborales (ARL), el Sistema General de Pensiones (AFP) y el Sistema General de Salud de Seguridad Social en Salud (SGSSS), de conformidad a lo dispuesto por la normatividad vigente en la materia y la forma de vinculación establecida.

En procura de lograr la calidad de la atención psicosocial a la población víctima, la ESE correspondiente deberá vigilar el cumplimiento de la carga horaria de las/los profesionales psicosociales, de conformidad con lo establecido en el numeral 1.2.2.2.2 literal b. del presente lineamiento, de tal suerte que se garantice la calidad en el proceso de atención a las víctimas. Asimismo, deberá garantizar el desarrollo de acciones de cuidado emocional a fin de prevenir el agotamiento emocional y el estrés laboral, conforme a lo indicado en el numeral 1.2.3.3.3 del presente lineamiento.

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

Para garantizar lo anterior y en concordancia con lo establecido en el numeral 5 del literal a) del artículo 2 de la Ley 1562 de 2012, los trabajadores independientes que laboren en actividades catalogadas por el Ministerio de Trabajo como de alto riesgo, deberán ser afiliados en forma obligatoria y el pago de esta afiliación será por cuenta del contratante. En este caso, resulta preciso indicar que, en razón a lo dispuesto en el artículo 13 del Decreto 723 de 2013, el pago de la cotización debe hacerse de manera anticipada por tratarse de afiliación con riesgo V.

Entendiendo que el nivel de riesgo de la ARL está asociado al proceso de atención, en los presentes lineamientos no se incluye cobertura de ARL Riesgo V para el Promotor de Salud PAPSIVI dado que en este proceso no se prevé el desarrollo de la atención en la modalidad comunitaria.

b) Formación del talento humano

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

En este marco, los profesionales que integren el Equipo de Atención Integral - EAI de las ESE deberán contar con una formación certificada o encontrarse en proceso de formación en atención con enfoque psicosocial. Para ello, el Ministerio de Salud y Protección Social, ha dispuesto los siguientes cursos de formación:

i. Curso 1: Programa de Atención Psicosocial y Salud Integral a Víctimas (PAPSIVI)

Grupo 1 Personal Asistencial y Administrativo - Duración de 12 horas

Grupo 2 Profesionales EAI - Duración de 40 horas

ii. Curso 2: Promotores y Promotoras de Salud PAPSIVI – Duración de 40 horas

Para la inscripción a los cursos es necesario diligenciar el siguiente enlace en su totalidad <https://forms.gle/bzSsod1JEsACJqYy9>

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 y cumplan con la condición de acreditar las horas de formación.

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

Para el caso de los promotores/as de salud PAPSIVI, el MSPS realizará la correspondiente programación de las capacitaciones a partir del mes de enero de 2024.

c) Inscripción en el Directorio Nacional de Profesionales:

Las/os profesionales que integren los EAI deben estar inscritos en el **Directorio Nacional de Profesionales Psicosociales y de Atención en Salud con Enfoque Psicosocial del Ministerio de Salud y Protección Social**, el cual constituye 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. De manera excepcional, las/los profesionales podrán ser vinculados al EAI sin necesidad de contar con la inscripción en el referido Directorio, siempre y cuando se encuentren adelantando dicho proceso de inscripción.

Para realizar el registro en el Directorio es requerido que el o la profesional haya adelantado el proceso de formación en atención con enfoque psicosocial. En el caso se esté adelantando dicha formación, se deberá llevar a cabo el proceso de inscripción a la culminación de su formación. Asimismo, el profesional que cuente con la formación y no haya adelantado su inscripción en el Directorio, deberá realizar este proceso de manera previa al inicio de las atenciones.

Pasos para realizar el registro en el Directorio Nacional de Profesionales Psicosociales y de Atención en Salud con Enfoque Psicosocial:

- Enviar al correo cursopapsivi@minsalud.gov.co la certificación que acredite mínimo 40 horas de formación de aprobación del curso PAPSIVI, solicitando la inscripción en el directorio nacional de Profesionales Psicosociales y de Atención en Salud con Enfoque Psicosocial.
- A vuelta de correo, el MSPS remitirá el formato de tratamiento de datos y la matriz de inscripción, los cuales deberán ser debidamente diligenciados en su totalidad (respetando los campos establecidos y atendiendo el instructivo allí dispuesto); y remitidos al mismo correo electrónico.
- El/la profesionales recibirá correo de confirmación de la inscripción en el Directorio.

El enlace para la consulta del Directorio Nacional de Profesionales será permitido posteriormente por el Ministerio de Salud y Protección Social.

1.2.2.2.2 ALISTAMIENTO RELACIONADO CON EL PROCESO DE ATENCIÓN

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

TABLA 4. PROCEDIMIENTOS Y RESPONSABLES EN EL ACCESO AL SGSSS

Actividad/ procedimiento	Quiénes intervienen	Resultados	Instrumento de referencia
<p>a) Focalización y/o georreferenciación a través de los siguientes mecanismos.</p> <p>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.</p> <ul style="list-style-type: none"> - 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 SNARIV: solicitudes que gestionan algunas de estas entidades para que se 	<ul style="list-style-type: none"> - Promotor de salud PAPSIVI: Realiza proceso de búsqueda activa, estable contacto y realiza canalización a los servicios de la ESE. - Profesional de enfermería y/o personal de contacto que disponga la ESE: Identifica, recepciona solicitudes y realiza canalización a los servicios de la ESE. 	<ul style="list-style-type: none"> - Verificación realizada de la condición de víctima en el sistema RUV. - Verificación realizada de víctimas del conflicto o reconocidas por órdenes y sentencias judiciales en las bases de datos suministradas por el MSPS. - Verificación realizada del estado de afiliación al SGSSS. - Recepción de solicitud y asignación de 	<p>Instrumento de registro de la focalización de los</p> <p>“Lineamientos proceso de focalización y georreferenciación para la atención integral a víctimas”.</p>

<p>brinde atención a personas víctimas que requieran servicios de atención integral.</p>		<p>citas para valoraciones.</p>	
<p>b) Validación de la condición de víctima: La persona que se auto-reconoce como víctima del conflicto armado (de acuerdo con la definición establecida por la ley) debe estar registrada en el RUV o en bases de datos de sentencias de las Cortes Constitucional e Interamericana de Derechos Humanos y órdenes judiciales o administrativas, para acceder a la atención por el Equipo de Atención Integral (EAI).</p> <ul style="list-style-type: none"> - Validación a través de Registro Único de Víctimas - RUV: Conforme lo establece el Comunicación Conjunto No. 4 MSPS – UARIV⁴, cada ESE debe contar con sus bases de datos actualizadas de afiliados de las EAPB (con las cuales tiene contratación), debidamente marcadas con la condición de víctima, a fin de garantizar la atención a las víctimas con enfoque diferencial. - Validación a través de consulta de bases de datos de órdenes y sentencias judiciales y administrativas de orden nacional e internacional⁵: 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: <ul style="list-style-type: none"> • Providencias en materia de Restitución de Tierras y Territorios • Sentencias de la Jurisdicción de Justicia y Paz. • Decisiones de la Jurisdicción Especial para la Paz. • Sentencias derivadas de Acciones de Tutela. • Autos de seguimiento a la Sentencia T-025 de 2005. 			

⁴ Enlace de acceso al comunicado Conjunto No. 4:

<https://www.unidadvictimas.gov.co/sites/default/files/documentosbiblioteca/comunicadoconjunto4.pdf>

⁵ 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.

<ul style="list-style-type: none"> • 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). <p>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</p>			
<p>c) Validación de la afiliación al SGSSS.</p> <p>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.</p> <p>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 IPS o la entidad territorial deberán realizar la respectiva afiliación al sistema a través del Sistema de Afiliación Transaccional o directamente ante la EPS.</p> <p>La entidad territorial, deberá hacer seguimiento a dicha afiliación y su correcto registro en la BDUA como población víctima del conflicto armado.</p>			

Fuente: Grupo de Asistencia y Reparación a Víctimas – Oficina de Promoción Social – Ministerio de Salud y Protección Social - 2023.

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 ESE deberá realizar

monitoreo y seguimiento permanente al avance de la focalización para el cumplimiento de la cobertura establecida.

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

- Las acciones de búsqueda activa y contacto inicial con las personas víctimas serán desarrolladas primordialmente por las/os promotores y será un proceso apoyado por los profesionales psicosociales. En caso de que la víctima lo requiera, el promotor/a deberá brindar orientación sobre la metodología de la atención integral al momento de realizar la focalización.
- Se podrán utilizar medios virtuales (teléfono, WhatsApp, mensajes de texto, etc.), con el fin de facilitar el acceso al proceso de atención psicosocial del PAPSIVI.
- Para este proceso de focalización **se utilizarán las bases datos** proporcionadas por el MSPS para el caso de sentencias u órdenes judiciales.
- Se deberá coordinar con las administraciones municipales la correspondiente articulación con las entidades del SNARIV, enlaces de víctimas, líderes de las Mesas de Participación Efectiva de Víctimas (MPEV) y las organizaciones de víctimas, frente a los mecanismos de intercambio de información que facilite la priorización de las víctimas.
- Se deberá llevar el **registro físico de 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. Posteriormente este formato deberá ser diligenciado en forma digital y enviado a las secretarías de salud departamentales y distritales para su consolidación conforme a los Lineamientos de focalización.

b) Programación de la atención Integral

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

La planeación de la atención integral se hará conforme a la meta de cobertura establecida para cada ESE, 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 juntas para el seguimiento por parte de los Equipos de Atención Integral (EAI).

Para el desarrollo de las atenciones psicosociales en modalidad familiar, el integrante reconocido como víctima de conflicto armado será registrado en el Aplicativo Web PAPSIVI como cabeza de familia y se tendrán en cuenta para la atención los miembros de la familia estén o no estén inscritos en el Registro Único de Víctimas (RUV). Así mismo, podrán incluirse en el proceso niños y niñas mayores de 6 años.

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

- Disposición de un promotor de salud (víctima del conflicto armado) por cada municipio/distrito para el ejercicio de focalización y contactabilidad de las víctimas.
- Desarrollo de la modalidad familiar en un 80% y de la modalidad individual en un 20%, conforme al desarrollo histórico de la atención psicosocial⁶, incluyendo también la población que reside la zona rural cercana a las cabeceras municipales de fácil acceso, para lo cual se ha dispuesto el rubro de transporte.
- Disposición de por lo menos una dupla (dos) profesionales psicosociales para la atención de mínimo 288 personas víctimas por todo el desarrollo de la ejecución. Por lo tanto, el número de profesionales dependerá de la meta establecida para cada municipio/distrito.
- Carga máxima de 36 planes de atención por profesional en modalidad familiar (con participación en promedio de cuatro personas), y/o modalidad individual; por todo el desarrollo de la ejecución. Cuando se trate de zonas rurales se deberá revisar la asignación de cargas teniendo en cuenta el tiempo de traslados de los profesionales.
- Contemplar tiempo administrativo destinado al cargue semanal de las atenciones psicosociales realizadas por parte de las/los profesionales psicosociales; lo anterior con el fin de evitar el rezago de la información cargada en el Aplicativo Web PAPSIVI.

Es importante tener en cuenta en la programación, la destinación de un tiempo para el diligenciamiento de las fichas PAP y su cargue en el Aplicativo Web PAPSIVI.

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

a) Disposición de Insumos para la atención psicosocial

La ESE y la Entidad Territorial 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 deberán realizar dos entregas a las/los profesionales psicosociales durante todo el desarrollo de la ejecución. **En ningún caso los materiales deben ser asumidos por el talento humano contratado**⁷.

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.

⁶ 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.

⁷ Los elementos de materiales y papelería para garantizar la atención psicosocial fueron calculados dentro del valor de la atención psicosocial.

TABLA 5. 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 Recicladadas - para recortar	5 unidades
12	Papel iris de colores surtidos	Paquete X 25
13	Borrador	1 caja X 12
14	Cinta adhesiva	2 rollos
15	Colbon	2 tarros medianos
16	Lana escolar de colores surtidos	Paquete surtido x 12
17	Escarcha colores surtidos	Paquete surtido
18	Fichas tipo post it	Juego de colores
19	Foamy para las flores, nubes y sol -colores surtidos (verde, azul, amarillo, rojo, rosado)	Paquete X 25
20	Marcadores punta fina x 12 Colores surtidos	2 cajas X 12
21	Temperas o vinilos Colores surtidos	2 cajas X 12
22	Pinceles	Juego X 25
23	Retazo de telas blancas y de colores	1 kilo
24	Veladora mediana	5 unidades
25	Velas de colores	Paquete X 12
26	Caja de plastilina Colores surtidos	2 cajas X 12
27	Fotocopias de mandalas (Se puede fotocopiar cualquier mándala, se recomienda diferenciar los mándalas para NNA)	Mínimo 20
28	Block media carta papel periódico para fichas	2 unidades
29	Paquete fichas bibliográficas cartulina colores 15x20cmx	100 fichas
30	Arcilla	1 libra
31	Paquete palitos de pincho	100 unidades c/u
32	Una cuerda delgada 10 X 50Mts	1 unidad

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

1.2.2.3 CONTACTO PARA LA PROGRAMACIÓN DE LA ATENCIÓN

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

TABLA 6. PROCEDIMIENTOS Y RESPONSABLES EN EL CONTACTO Y OFERTA DE ATENCIÓN DEL PAPSIVI.

Actividad/ procedimiento	Quiénes intervienen	Resultados	Instrumento de referencia
<p>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 – EAI) 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 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.</p>	<p>El promotor(a) o el o la enfermera (u otro profesional del Equipo de Atención Integral – EAI), realiza la acogida y saludo a los consultantes, informa características de la atención.</p>	<p>- 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.</p>	<p>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”.</p>
<p>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.</p>	<p>Profesional de enfermería o el personal designado por ESE, hace seguimiento al agendamiento de citas de las valoraciones y demás atenciones a realizar por parte del Equipo de Atención Integral.</p>	<p>- Registro de la asignación de las citas con fecha y profesionales que realizarán la valoración y demás atenciones requeridas.</p>	<p>Instrumento establecido por la ESE para el registro de la programación de valoraciones y citas.</p>

Fuente: Grupo de Asistencia y Reparación a Víctimas – Oficina de Promoción Social – Ministerio de Salud y Protección Social - 2023.

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 ellas, se deberá registrar esta decisión o desistimiento, en el instrumento 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 ESE, o de manera extramural cuando el contacto ocurre mediante el proceso de demanda inducida, a cargo del promotor de salud PAPSIVI o del profesional designado por la ESE.

1.2.2.4 VALORACIÓN INICIAL POR PARTE DEL EQUIPO DE ATENCIÓN INTEGRAL - EAI

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

TABLA 7. PROCEDIMIENTOS Y RESPONSABLES EN LA VALORACIÓN INICIAL.

Actividad/ procedimiento	Quiénes intervienen	Resultados	Instrumento de referencia
<p>a) Valoración por medicina</p> <p>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.</p> <p>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 otras⁸.</p>	<p>Profesional de Medicina.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Valoración médica realizada con información sobre condición de salud, factores de riesgo físicos y de problemas 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. 	<p>Historia Clínica</p>

⁸ 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.

<p>Concluida la valoración se informa a la persona sobre hallazgos y las acciones a seguir, asegurándose que hay comprensión de esta información, dentro de la cual está la indicación de la derivación a la ruta de promoción y mantenimiento de la salud.</p>			
<p>b) Valoración psicosocial (sesión 1 acercamiento y reconocimiento)</p> <p>Se inicia con la verificación de la información recopilada en el momento de la focalización y georreferenciación.</p> <p>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.</p> <p>Se lleva a cabo mediante comunicación empática, respetuosa, comprendiendo y adecuando su práctica a las características diferenciales del o la consultante⁹.</p>	<p>Profesionales de Psicología, Trabajo Social o Desarrollo familiar (dependiendo la modalidad)</p>	<ul style="list-style-type: none"> - 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 Social o desarrollo familiar. - Emisión de las órdenes para la atención especializada (cuando aplique). 	<p>Ficha PAP 010 (sesión 1. Acercamiento y reconocimiento)</p>
<p>c) Programación de la atención.</p> <p>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.</p>	<p>Profesional de enfermería o el personal designado por la ESE</p>	<p>Registro de la asignación de las citas con fecha y profesionales que realizarán la atención solicitada.</p>	<p>Instrumento establecido por la ESE para el registro de la programación de valoraciones y citas.</p>

Fuente: Grupo de Asistencia y Reparación a Víctimas – Oficina de Promoción Social – Ministerio de Salud y Protección Social - 2023.

⁹ Empleando herramientas como las de MhGap, o SRQ.

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 caso de no ser aceptada la atención psicosocial, no se realizará valoración psicosocial ni Junta del Equipo de Atención Integral - EAI y el Plan de Atención Integral propuesto deberá llevarse a cabo dentro de las Rutas Integrales en Salud con cargo a la UPC. De igual forma deberá promoverse la participación en el Plan de Intervenciones Colectivas (PIC).

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

1.2.2.5 DEFINICIÓN Y APROBACIÓN DEL PLAN DE ATENCIÓN INTEGRAL

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

TABLA 8. PROCEDIMIENTOS Y RESPONSABLES EN LA DEFINICIÓN DEL PLAN DE ATENCIÓN INTEGRAL

Actividad/ procedimiento	Quiénes intervienen	Resultados	Instrumento de referencia
<p>a) Realización de la junta de equipo del Equipo de Atención Integral - EAI.</p> <p>Se constituye un espacio de encuentro de los integrantes del equipo de atención integral en el que comparten y discuten los hallazgos de las valoraciones de cada uno de los integrantes y se identifican de manera coordinada y participativa las indicaciones y recomendaciones para atender las necesidades de cada uno de los casos valorados, en términos de atención integral en salud y atención psicosocial. Este ejercicio potencia los esfuerzos de cada campo disciplinar en pro de la mitigación de las afectaciones del bienestar y aporte a la reparación integral de las víctimas.</p>	<p>Equipo de Atención Integral: Participan en la junta los profesionales de Medicina, Enfermería y profesionales psicosociales (Psicología o Trabajo Social o Desarrollo familiar dependiendo de la modalidad).</p>	<p>- Plan de atención integral con metas, propuestas de procedimientos, y profesionales responsables.</p> <p>- Registro de información realizado en el Aplicativo Web PAPSIVI, con evidencia de aprobación por parte de la junta.</p>	<p>Formato de junta del EAI para la formulación y aprobación Plan de Atención Integral. (cargue conjunto con ficha PAP 010).</p> <p>Aplicativo Web PAPSIVI</p>

Una vez se ha concertado el Plan de Atención Integral con la persona víctima, se deberá realizar la apertura del plan en el Web PAPSIVI junto con la aprobación del Plan, resultado de la junta del Equipo de Atención Integral - EAI.			
----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--	--	--

Fuente: Grupo de Asistencia y Reparación a Víctimas – Oficina de Promoción Social – Ministerio de Salud y Protección Social - 2023.

La definición del Plan de Atención Integral implica tanto la realización de la Junta del Equipo de Atención Integral - EAI, como el registro de las conclusiones de ésta, a través del diligenciamiento del formato establecido para tal fin y su respectivo cargue en el aplicativo PAPSIVI. La Junta se llevará a cabo de manera intramural.

1.2.2.6 DESARROLLO DEL PLAN DE ATENCIÓN INTEGRAL

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

Actividad/ procedimiento	Quiénes intervienen	Resultados	Instrumento de referencia
<p>a) Desarrollo de acciones en salud:</p> <p>- Promoción, prevención, tratamiento y rehabilitación en el marco de las Rutas de Atención Integral en Salud (RIAS).</p> <p>- 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 a la normatividad vigente.</p> <p>- Atención integral por otras disciplinas y especialidades: Resultado de las valoraciones parciales, y de la junta de evaluación del Equipo de Atención Integral - EAI, se identificará la pertinencia de atención por parte de otros prestadores de</p>	<p>Profesional de Medicina, quien suministra plan de tratamiento por medicina.</p> <p>Procedimiento de referencia y contrarreferencia a cargo de medicina.</p> <p>Profesional de enfermería, quien realiza el seguimiento de estas indicaciones y suministra información de acciones complementarias intra o extramurales apoyando la gestión de estas.</p>	<p>- Prescripción de procedimientos y tratamientos médicos.</p> <p>- Disminución o control de la sintomatología, motivo de la atención.</p> <p>- Referencia realizada (cuando aplique) con la indicación del profesional, disciplina, especialidad o institución requerida.</p> <p>- Documentos de contrarreferencia remitidos por el profesional o entidad, que dé</p>	<p>Historia clínica</p>

<p>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, a los interesados para hacer efectivo el trámite.</p> <p>Aquí se considera que estas derivaciones pueden dirigirse a profesionales de la ESE que hagan parte de la red de prestación de servicios.</p>		<p>cuenta del estado y avance en el tratamiento indicado, (cuando aplique). Registro en la historia clínica de la atención integral y evolución del tratamiento.</p>	
<p>b) Desarrollo de acciones psicosociales.</p> <p>Los profesionales psicosociales dispuestos por parte de la ESE llevan a cabo las atenciones psicosociales de la siguiente manera:</p> <p>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.</p> <p>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.</p> <p>En la fase de transitoriedad se llevarán a cabo atenciones psicosociales tanto en las modalidades individual como familiar. La atención familiar se realizará de forma extramural.</p>	<p>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.</p>	<p>Plan de Atención Integral socializado y concertado con las personas víctimas, aclarando inquietudes y dudas y se cuenta con la aprobación para dar inicio a las acciones propuestas.</p> <ul style="list-style-type: none"> - 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 	<p>Ficha PAP 020</p>

<p>La atención psicosocial tendrá su conclusión o terminación al logro de los objetivos de atención propuestos.</p> <p>El cierre del plan no significa terminación de la atención integral, toda vez que la medida de rehabilitación continua a través de otras estrategias.</p>		<p>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.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Respuestas de disminución de malestar, incremento se bienestar, seguridad, autonomía. - Sensación de comprensión de la relación de los hechos victimizantes y las preocupaciones y malestares. 	
<p>c) Seguimientos por enfermería al PAI aprobado por la Junta:</p> <p>A los dos meses de aperturado el Plan de atención Integral, se realizará el seguimiento por 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.</p>	<p>Profesional de enfermería designado/a por la ESE.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Personas derivadas a la ruta de promoción y mantenimiento de acuerdo a la edad, sexo y situación de salud de las personas víctimas atendidas. - Verificación de la programación y cumplimiento de las atenciones psicosociales. Conforme lo programado en el PAI. 	<p>Instrumento de seguimiento por enfermería. (Cargue conjunto con PAP 020 al cierre del Plan de Atención)</p> <p>Aplicativo web PAPSIVI</p>

Fuente: Grupo de Asistencia y Reparación a Víctimas – Oficina de Promoción Social – Ministerio de Salud y Protección Social - 2023.

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. 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 4 integrantes, 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 mínima semanal y máxima quincenal, siempre y cuando esta frecuencia esté concertada con la víctima.

Esto puede ocurrir: i) intramuralmente: la definición del plan de atención, la realización de la Junta del Equipo de Atención Integral - EAI y la socialización de las conclusiones de esta, ii) extramuralmente: la socialización del plan de atención integral a la víctima del conflicto armado facilitando el compromiso y la adherencia al Plan de atención Integral.

1.2.3 EJES TRANSVERSALES DEL PROGRAMA DE ATENCIÓN PSICOSOCIAL Y SALUD INTEGRAL – PAPSIVI

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

1.2.3.1 EJE COORDINACIÓN Y ARTICULACIÓN NACIÓN-TERRITORIO

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

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

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

1.2.3.2 EJE DE PARTICIPACIÓN EFECTIVA DE VÍCTIMAS

El PAPSIVI ha sido construido con la participación de las víctimas del conflicto armado a través de sus espacios de participación efectiva de víctimas y sus representantes en los diferentes niveles territoriales. Para ello, el MSPS ha venido desarrollando y promoviendo espacios de trabajo con la

Mesa Nacional, las Mesas Departamentales y Municipales de Participación Efectiva de Víctimas [En adelante MPEV], con el fin de desarrollar procesos de construcción conjunta, seguimiento y monitoreo en el proceso de implementación del PAPSIVI. Este proceso se lleva a cabo a través de la implementación de acciones que tienen como fin “Promover espacios de formación, coordinación, monitoreo y seguimiento con las mesas de participación efectiva de las víctimas en el proceso de implementación del PAPSIVI”.

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

- a) La Mesa Nacional de Participación de Víctimas – Mesa de Salud.
- b) Las Mesas Departamentales de Participación de víctimas.
- c) Las Mesas Municipales o Distritales de Participación 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, con el fin de definir los mecanismos de articulación e intercambio de información que facilite el proceso de focalización de la población de la población víctima a atender. Asimismo, se deberán definir y convocar espacios para el monitoreo y seguimiento al PAPSIVI con la participación de las Mesas de Participación Efectiva de Víctimas y de las ESE. Las evidencias que se deriven de este proceso de socialización y articulación se deberán adjuntar al informe técnico que dé cuenta de la implementación del PAPSIVI en su integralidad, conforme a lo indicado en el numeral 1.2.6.1 del presente lineamiento.

1.2.3.3 EJE DE DESARROLLO DEL TALENTO HUMANO

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

1.2.3.3.1 FORMACIÓN CONTINUA DEL TALENTO HUMANO

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

lograr cualificar el talento humano, a fin de garantizar la atención integral en salud con enfoque psicosocial para las víctimas del conflicto armado.

El desarrollo del proceso formativo al talento humano, para efectos de la ejecución de los recursos asignados en la presente resolución, se detalla en el numeral 1.2.2.2 del presente lineamiento.

1.2.3.3.2 ACOMPAÑAMIENTO TÉCNICO AL TALENTO HUMANO

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

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

1.2.3.3.3 CUIDADO EMOCIONAL AL TALENTO HUMANO

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

Esta acción busca desarrollar actividades institucionales, grupales e individuales para la prevención del agotamiento emocional y el estrés laboral con acciones basadas en la comprensión del Ser Humano en sus ámbitos físico, social y psicológico.

Para este efecto, las ESE 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, garantizando la participación de los Equipos de Atención Integral (EAI) que desarrollen el proceso de atención a las víctimas de conflicto armado, atendidas.

1.2.3.4 EJE DE MONITOREO Y SEGUIMIENTO

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

En cumplimiento de las competencias de asistencia técnica a los actores del SGSSS y vigilancia y control, las Entidades Territoriales continuarán realizando el monitoreo y seguimiento al proceso de atención integral brindado a la población víctima, a fin de garantizar el cumplimiento de las actividades, de la siguiente manera:

Monitoreo: Proceso continuo de verificación y auditoria realizado por la entidad territorial a partir de la revisión de la información cargada en el Aplicativo Web PAPSIVI y entregada en físico por las ESE.

TABLA 9. VERIFICACIÓN DE SOPORTES DE LA ATENCIÓN INTEGRAL

Proceso	Verificación	Soporte
Apertura Plan de Atención Integral	<ul style="list-style-type: none"> - Verificación (en soporte) del desarrollo de la valoración psicosocial. - Verificación en soporte del desarrollo de una Junta por el EAI a cada uno de Planes de Atención Integral (individuales y familiares). 	<i>Ficha PAP 010. Acercamiento y Reconocimiento (sesión 1) y Formato de Junta del Equipo de Atención Integral (EAI) unificados en uno solo archivo PDF y cargado en Aplicativo Web PAPSIVI en sesión 1.</i>
Desarrollo del Plan de Atención Integral.	- Verificación en reporte oficial, del número de sesiones psicosociales realizadas.	<ul style="list-style-type: none"> - <i>Formato de reporte de las acciones de enfermería y ficha PAP 020. Registro general para atención, seguimiento y cierre (Sesiones 2 a 8).</i> - Reporte oficial descargado del Aplicativo Web PAPSIVI.
Seguimiento por enfermería	- Verificación (en soporte) del desarrollo de un seguimiento por enfermería a cada uno de Planes de Atención Integral (individuales y familiares) realizado a los dos meses de abierto el Plan.	Formato físico de seguimiento por enfermería a cada uno de Planes de Atención Integral (individuales y familiares).

Seguimiento: Proceso de análisis sistemático desarrollado por la entidad territorial al conjunto de acciones desarrolladas por las ESE en el marco de la atención integral a las víctimas, con el fin de conocer la consecución de los objetivos del Programa como medida de rehabilitación y guiar las decisiones de gestión institucional.

En este marco, las ESE deberán asignar una persona responsable de coordinar con la Entidad Territorial y el MSPS implementación del PAPSIVI, así como de realizar monitoreo y seguimiento al proceso de atención integral brindado por los EAI.

1.2.3.4.1 INFORMES DE LAS ENTIDADES TERRITORIALES

En cumplimiento de las competencias de coordinación de la medida de rehabilitación, las entidades territoriales de los departamentos y distritos priorizados en la asignación de los recursos, deberán presentar un informe técnico (en el formato dispuesto por el MSPS para tal fin), que dé cuenta de la implementación del PAPSIVI en su integralidad en el marco de las transferencias realizadas. Para ello, se deberán solicitar a las ESE los informes técnicos parciales e informe final (indicados en el numeral 3.1) en los formatos definidos por el MSPS, para su respectiva consolidación.

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

1.2.3.4.2 REPORTE DE LA ATENCIÓN INTEGRAL

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

TABLA 10. INSTRUMENTOS PARA REGISTRO DE LA ATENCIÓN INTEGRAL

Código Ficha	Instrumento de referencia	Uso	Responsable
Formato de Junta EAI	Formato Junta Equipo de Atención integral	Formato que contiene la descripción de las metas, las propuestas de procedimientos y profesionales involucrados en el desarrollo del Plan de atención integral individual o familiar.	Equipo de Atención Integral: Profesionales de Medicina y Enfermería y profesionales psicosociales (Psicología o Trabajo Social o Desarrollo familiar dependiendo de la modalidad)
PAP010	Ficha General de Acercamiento y	Formato que contiene las preguntas orientadoras para el	Profesional Psicosocial

	Reconocimiento con Adultos	acercamiento y reconocimiento individual o familiar.	
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
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
Formato seguimiento por enfermería	Formato de reporte de las acciones de enfermería	Formato donde se debe reportar la información recopilada en el marco de los seguimientos por enfermería al Plan de Atención Integral.	Profesional de enfermería
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

Fuente: Grupo de Asistencia y Reparación a Víctimas – Oficina de Promoción Social – Ministerio de Salud y Protección Social - 2023.

Por su parte, el reporte para el monitoreo de la atención integral se deberá realizar a través del Aplicativo Web PAPSIVI¹⁰, 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>

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

¹⁰ 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 ESE deberá contemplar un tiempo administrativo destinado al cargue semanal de las atenciones psicosociales realizadas por parte de las/los profesionales psicosociales; lo anterior con el fin de evitar el rezago de la información cargada en el Aplicativo Web PAPSIVI, la cual deberá guardar correspondencia con la información reportada en la herramienta de seguimiento financiero proporcionada por el MSPS.

Toda la información de la atención psicosocial a reportar en el Aplicativo Web PAPSIVI, deberá quedar cargada en su totalidad a más tardar el día 30 de septiembre de 2024.

1.2.3.4.3 GESTIÓN DE ARCHIVO DE DERECHOS HUMANOS – ATENCIÓN PSICOSOCIAL

A partir de lo establecido en el artículo 144 de la Ley 1448 de 2011, en el cual se determina la responsabilidad del Centro de Memoria Histórica en la creación e implementación de un Programa de Derechos Humanos y Memoria Histórica para cumplir las funciones de acopio, preservación y custodia de los materiales recogidos de manera voluntaria sobre violaciones a los derechos humanos e infracciones al derecho internacional humanitario, y de lo definido por el Archivo General de la Nación en su Circular Externa 003 de 29 de mayo de 2012, para la organización y disposición de los archivos de Derechos Humanos y Memoria Histórica, en el año 2021 el MSPS definió una Estrategia de Gestión Documental del archivo de la atención psicosocial en el marco del PAPSIVI, a fin de lograr su disposición final en el Centro de Memoria Histórica.

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

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

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

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

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

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

a) Clasificación y organización del acervo documental.

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

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

b) Organización y disposición física de las carpetas de archivo.

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

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

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

c) Organización y disposición de cajas de archivo.

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

1.2.3.4.4 GESTIÓN DE ARCHIVO ADMINISTRATIVO

Las ESE y la Entidad Territorial deberán incluir en sus archivos administrativos una carpeta física (por municipio cuando aplique) con información relacionada con la ejecución administrativa y financiera de la presente resolución, de la siguiente manera:

1. Información soporte cargada en la plataforma PISIS, conforme a lo establecido en el numeral 3.2 del presente lineamiento.
2. Formatos de focalización conforme a lo indicado en el numeral 1.2.2.2.2 del presente lineamiento.
3. Formatos de las Juntas médicas para la formulación de todos los Planes de Atención Integral.
4. Formato de seguimientos por enfermería a todos los Planes de Atención Integral.
5. Comunicaciones y demás archivos que guarden relación con la presente resolución.

2 USO DE LOS RECURSOS

Los recursos asignados a las ESE y entidad territorial para el desarrollo de la implementación de la atención integral en el marco del PAPSIVI, corresponden únicamente para cubrir la atención psicosocial, dado que los servicios de salud física y mental requeridos por las víctimas se financian con cargo a la Unidad de Pago por Capitación (UPC), conforme a la normatividad vigente y en especial a la Resolución 2808 de 2022 o la que modifique, adicione o sustituya.

En el caso de las ESE a las cuales se asignen recursos, la implementación de la atención integral en el marco del PAPSIVI será desarrollada directamente. En el caso de los recursos asignados a la entidad territorial, este proceso se llevará a cabo a través de transferencias directas, quien a través de la modalidad de contratación que a bien considere, contratara con la IPS pública de su territorio.. En todo, en las dos formas de ejecución, las ESE deberán haber manifestado su intención de brindar

atención integral en el marco del PAPSIVI y cumplir con las condiciones mínimas, referidas en el numeral 2.4.2 del presente lineamiento.

La atención se pagará por los siguientes conceptos:

TABLA 11. CONCEPTOS PARA LA ATENCIÓN PSICOSOCIAL CON SUS RESPECTIVOS VALORES

ITEM	VALOR
1. Atención psicosocial. Incluye el valor de ocho (8) sesiones de atención, desarrollo de una (1) junta por plan de atención y un (1) proceso de seguimiento por enfermería por cada plan de atención integral.	\$ 331.642
2. Reconocimiento mensual de Transporte para profesionales psicosociales.	\$ 400.000
3. Costos Administrativos	8% del valor de los ítems 1 y 2
4. Promotores de salud (uno por cada municipio a intervenir). Incluye los siguientes conceptos: honorarios, reconocimiento de transporte y pago de conectividad para apoyar el ejercicio de focalización y contactabilidad de las víctimas.	Honorarios: \$1.600.000 Reconocimiento transporte: \$ 400.000 Servicio telefónico \$ 55.000 Total: \$ 2.055.000

Fuente: Grupo de Asistencia y Reparación a Víctimas – Oficina de Promoción Social – Ministerio de Salud y Protección Social - 2023.

Descripción de los Ítems:

1. Atención Psicosocial:

Corresponde al valor de la atención psicosocial, la cual incluye: el valor de las ocho (8) sesiones de atención por persona (en modalidad individual y familiar), el desarrollo de junta medica por Plan de Atención Integral y el seguimiento por enfermería por Plan de Atención Integral.

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

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

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

El valor de la Junta médica y del seguimiento por enfermería serán reconocidos por cada plan de atención integral.

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

2. Transporte mensual:

Corresponde al reconocimiento mensual de \$400.000 por cada profesional psicosocial, el cual deberá destinarse a los traslados de las/los profesionales para brindar la atención a las personas víctimas focalizadas.

3. Costos Administrativos:

Corresponde al 8% del valor de la atención psicosocial, el cual incluye el valor de las sesiones de atención, desarrollo de junta por plan de atención y seguimiento de enfermería por plan de atención y del valor del reconocimiento de transporte para profesionales psicosociales.

4. Promotores de salud PAPSIVI:

Para la vinculación de los servicios de promotores/as se deberá tener en cuenta los siguiente:

- Honorarios mensuales correspondientes a \$1.600.000 por ocho (8) meses.
- Reconocimiento mensual de \$400.000 correspondiente al transporte terrestre para el ejercicio de focalización y contactabilidad de las víctimas.
- Disposición de servicio de telefonía y conectividad correspondiente a \$ 55.000 mensuales, para el ejercicio de focalización y contactabilidad de las víctimas.

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

2.1 FINANCIACIÓN

De acuerdo con lo establecido en los artículos 2.9.1.1.5. y 2.9.1.1.6. del Decreto 780 de 2016, la fuente de financiación para la implementación, seguimiento y monitoreo del PAPSIVI, para el componente de atención integral en salud es la Unidad de Pago por Capitación – UPC, y para el componente de atención psicosocial con los recursos de que tratan los numerales 1 y 2 del artículo 174 de la Ley 1448 de 2011, los recursos disponibles de que trata el numeral 1 del artículo 2.6.4.4.4 del 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.

Para efectos de los presentes lineamientos, los recursos disponibles son aquellos pertenecientes a los Presupuestos de Gastos de Funcionamiento e Inversión del Ministerio de Salud y Protección Social, vigencia fiscal 2023, de que trata el numeral 1 del artículo 2.6.4.4.4 del referido decreto, y los dispuestos por el Ministerio de Salud y Protección Social para tal fin, respectivamente.

Consecuentemente existen los Certificados de Disponibilidad Presupuestal No. 270823 del 15 de noviembre de 2023 por valor de MIL CATORCE MILLONES QUINIENTOS CINCUENTA MIL PESOS M/CTE (1.014.550.000) en el cual se determinó la existencia de apropiación presupuestal disponible en la Unidad / Subunidad Ejecutora 19-01-01-000 Gestión General y en la Posición de Catálogo de Gastos C-1901-0300-24-0-1901007-03 “TRANSFERENCIAS CORRIENTES - SERVICIO DE PROMOCIÓN SOCIAL PARA POBLACIONES VULNERABLES - APOYO PARA LA IMPLEMENTACIÓN DE LAS MEDIDAS DE ASISTENCIA Y REHABILITACIÓN A VÍCTIMAS DEL CONFLICTO ARMADO NACIONAL”, CDP 271023 del 15 de noviembre de 2023 por valor de TRES MIL OCHOCIENTOS CUATRO MILLONES CUATROCIENTOS CINCUENTA Y SIETE MIL SETECIENTOS OCHO PESOS M/CTE (\$3.804.457.708) determinando apropiación presupuestal disponible en la Unidad / Subunidad Ejecutora 19-01-01-000 Gestión General y en la Posición de Catálogo de Gastos C-1901-0300-24-0-1901007-03 “TRANSFERENCIAS CORRIENTES - SERVICIO DE PROMOCIÓN SOCIAL PARA POBLACIONES VULNERABLES - APOYO PARA LA IMPLEMENTACIÓN DE LAS MEDIDAS DE ASISTENCIA Y REHABILITACIÓN A VÍCTIMAS DEL CONFLICTO ARMADO NACIONAL”, CDP 270923 del 15 de noviembre de 2023 por valor de DOS MIL QUINCE MILLONES SEISCIENTOS MIL PESOS (\$2.015.600.000) con una apropiación disponible en la Unidad / Subunidad Ejecutora 19-01-01-000 Gestión General y en la Posición de Catálogo de Gastos C-1901-0300-24-0-1901007-03 “TRANSFERENCIAS CORRIENTES - SERVICIO DE PROMOCIÓN SOCIAL PARA POBLACIONES VULNERABLES - APOYO PARA LA IMPLEMENTACIÓN DE LAS MEDIDAS DE ASISTENCIA Y REHABILITACIÓN A VÍCTIMAS DEL CONFLICTO ARMADO NACIONAL”, CDP 260223 por valor de DOCE MIL OCHOCIENTOS QUINCE MILLONES TRESCIENTOS SESENTA MIL NOVECIENTOS TREINTA Y SIETE PESOS M/CTE (\$12.815.360.937) determinando apropiación presupuestal disponible en la Unidad / Subunidad Ejecutora 19-01-01-000 Gestión General y en la Posición de Catálogo de Gastos C-1901-0300-24-0-1901007-03 “TRANSFERENCIAS CORRIENTES - SERVICIO DE PROMOCIÓN SOCIAL PARA POBLACIONES VULNERABLES - APOYO PARA LA IMPLEMENTACIÓN DE LAS MEDIDAS DE ASISTENCIA Y REHABILITACIÓN A VÍCTIMAS DEL CONFLICTO ARMADO NACIONAL” y CDP 266923 por valor de VEINTIDOS MIL TRESCIENTOS SESENTA Y TRES MILLONES TRESCIENTOS SESENTA Y UN MIL DOSCIENTOS OCHENTA PESOS M/CTE (\$22.363.361.280) en la Unidad / Subunidad Ejecutora 19-01-01-000 Gestión General y en la Posición de Catálogo de Gastos A-03-03-04-052 ASEGURAMIENTO, RECLAMACIONES Y SERVICIOS INTEGRALES EN SALUD, (LEY 100 DE 1993 y DECRETO 780 DE 2016).

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

1. Proporción de víctimas del conflicto armado respecto de la totalidad de la población de la entidad territorial.
2. Número de víctimas del conflicto armado ubicada en cada entidad territorial reconocidas en decisiones judiciales o administrativas.
3. Entidades territoriales priorizadas en el Programa de Desarrollo con 3 Enfoque Territorial PDET o en las Zonas más Afectadas por el Conflicto Armado ZOMAC
4. Demanda potencial de atención psicosocial por cada entidad territorial.

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

A las ESE y la Entidad Territorial se les solicitó demostrar el cumplimiento de los requisitos establecidos allegando la siguiente documentación:

- Certificación de la ESE que señala el Número de Identificación Tributario (NIT), razón social y municipio/distrito de ubicación (con código Divipola), que hayan manifestado su intención de brindar atención integral a víctimas del conflicto armado en el marco del PAPSIVI.
- Diligenciamiento de la información correspondiente a la consulta técnica en el enlace: <https://forms.office.com/r/BUaK8WZgXD>
- Carta suscrita por el(la) gerente de la ESE, en la que manifestó la intención de ejecutar los recursos asignados por el Ministerio de Salud y Protección Social, en la que se certifica que cuenta con talento humano e infraestructura administrativa para la implementación del PAPSIVI, así como para realizar el reporte técnico y financiero de la ejecución, en el marco de la normatividad vigente y de los lineamientos que para el efecto establezca este Ministerio. Nombre, cédula, cargo y datos de contacto de la persona que liderará el proceso de ejecución de los recursos.
- Copia del RUT de la ESE.
- Certificación bancaria de la ESE, con una vigencia no mayor a 30 días y que no se encuentre próxima a vencer.
- Carta suscrita por el Secretario o Director Departamental o Distrital de Salud, en la que manifestó la intención de acompañar con su equipo técnico de víctimas la implementación del PAPSIVI, en el marco de sus competencias de asistencia técnica, vigilancia y control, y que realizará monitoreo y seguimiento a la atención integral a las víctimas.

El Ministerio de Salud y Protección Social a través de la Oficina de Promoción Social verificó el cumplimiento de los requisitos definidos y emitió concepto de viabilidad técnica para la asignación de los recursos, mediante memorando No. 202316000401203, para la asignación de recursos a 223 ESE y una entidad territorial distrital, ubicados en 25 departamentos.

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

- La disponibilidad de recursos del presupuesto de Gastos de Funcionamiento e Inversión bajo los CDP's No. 270823 del 15 de noviembre de 2023 por valor de MIL CATORCE MILLONES QUINIENTOS CINCUENTA MIL PESOS M/CTE (1.014.550.000), 271023 del 15 de noviembre de 2023 por valor de TRES MIL OCHOCIENTOS CUATRO MILLONES CUATROCIENTOS CINCUENTA Y SIETE MIL SETECIENTOS OCHO PESOS M/CTE (\$3.804.457.708), 270923 del 15 de noviembre de 2023 por valor de DOS MIL QUINCE MILLONES SEISCIENTOS MIL PESOS (\$2.015.600.000), CDP 260223 por valor de DOCE MIL OCHOCIENTOS QUINCE MILLONES TRESCIENTOS SESENTA MIL NOVECIENTOS TREINTA Y SIETE PESOS M/CTE (\$12.815.360.937) y CDP 266923 por valor de VEINTIDOS MIL TRESCIENTOS SESENTA Y TRES

MILLONES TRESCIENTOS SESENTA Y UN MIL DOSCIENTOS OCHENTA PESOS M/CTE (\$22.363.361.280), para un total de suma CUARENTA Y DOS MIL TRECE MILLONES TRESCIENTOS VEINTINUEVE MIL NOVECIENTOS VEINTICINCO PESOS (\$42.013.329.925).

- El valor de la atención psicosocial por persona atendida (\$ 331.642).
- El reconocimiento mensual de transporte para profesionales psicosociales (\$ 400.000), para brindar la atención a las víctimas del conflicto armado.
- El valor de los gastos administrativos para cada una de las ESE (8% sobre el valor de atención psicosocial y del reconocimiento del transporte mensual de los profesionales psicosociales para brindar la atención a todas las víctimas del conflicto armado, de acuerdo a la demanda de atención del municipio).
- El valor mensual de los promotores comunitarios de salud PAPSIVI (por cada municipio a intervenir), que comprende los conceptos de honorarios (\$1.600.000), reconocimiento de transporte (\$ 400.000) y disposición de servicio telefónico (\$ 55.000), para apoyar el ejercicio de focalización y contactabilidad de las víctimas.
- Tiempo proyectado de ejecución de los recursos de acuerdo a la fecha probable de asignación de los recursos (8 meses).

Mediante la Resolución 1912 de 2023 *“Por la cual se efectúa una asignación de recursos del Presupuesto de Gastos del Ministerio de Salud y Protección Social, vigencia fiscal 2023, para la implementación del Programa de Atención Psicosocial y Salud Integral a Víctimas, en su componente de atención psicosocial”*, se asignaron recursos por valor **CUARENTA Y UN MIL NOVECIENTOS SESENTA Y TRES MILLONES NOVECIENTOS CUARENTA Y OCHO MIL NOVECIENTOS OCHENTA Y OCHO pesos M/Cte (\$41.963.948.988 M/Cte)**, a 223 ESE y una entidad territorial distrital, ubicados en 25 departamentos, para la implementación del PAPSIVI.

2.2 REQUISITOS PARA EL GIRO

El giro de recursos se realizó a los fondos departamentales de salud en caso de las entidades territoriales mencionadas y, directamente a las ESE referenciadas en el numeral anterior, previa entrega a la Oficina de Promoción Social del Ministerio de Salud y Protección Social de los documentos que se detallan a continuación:

- 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.
- Copia del Registro Único Tributario – R.U.T.
- Cargo, nombre completo, identificación y correo electrónico del funcionario responsable de coordinar la ejecución de los recursos objeto de la presente resolución.

2.3 DESTINACIÓN DE LOS RECURSOS ASIGNADOS Y META INDICATIVA

Los recursos asignados mediante Resolución 1912 de 2023, tienen destinación específica para financiar la continuidad de la implementación, seguimiento y monitoreo del Programa de Atención Psicosocial y Salud Integral a Víctimas del conflicto armado (PAPSIVI). En todo caso se aclara que los

recursos no podrán ser utilizados en acciones diferentes a las establecidas en la Resolución 1912 de 2023 y el presente documento de lineamientos.

A las ESE y la Entidad Territorial destinatarias, le será comunicada una meta indicativa mínima sobre la atención psicosocial a víctimas que deberá agotarse con los recursos financieros objeto de asignación. En todo caso, la meta, al ser indicativa, podrá ser superada conservando los municipios inicialmente comunicados y los cambios en dicha meta obedecerá a la disponibilidad de recursos con los que cuente la ESE y entidad territorial según el seguimiento a la ejecución que se realizará a través de la herramienta entregada por el MSPS.

Las ESE y la Entidad Territorial a las cuales se les transfieren los recursos mediante la Resolución 1912 de 2023, en el caso de que cumplan la meta indicativa de atención, podrán hacer uso de los recursos sobrantes para ampliar la atención psicosocial siempre y cuando se incremente la meta inicialmente establecida.

En el caso del recurso asignado a una Entidad Territorial, si una ESE no realiza la ejecución completa de los recursos asignados o no logra focalizar la población a atender, podrá realizar el traslado a otra ESE de su jurisdicción para brindar la atención psicosocial, siempre y cuando la ESE haya sido priorizada inicialmente para acudir a los escenarios previamente descritos, la Entidad Territorial deberá elevar consulta al MSPS y obtener su aprobación. En el caso de la asignación directa a la ESE y si la misma no ejecuta dichos recursos, deberán a proceder con el reintegro de los recursos.

2.4 EJECUCIÓN DE LOS RECURSOS

Para la efectiva ejecución de los recursos transferidos por este Ministerio mediante Resolución 1912 de 2023, para la continuidad de la implementación, seguimiento y monitoreo del PAPSIVI, las ESE y la Entidad Territorial deberán:

- a) Verificar el permanente cumplimiento de las condiciones mínimas señaladas en el numeral 2.4.2. del presente lineamiento.
- b) Mantener durante toda la vigencia la capacidad operativa para la implementación de la continuidad de la implementación, seguimiento y monitoreo del PAPSIVI, así como para realizar el reporte y soporte de la ejecución de los recursos asignados.
- c) Apropiar los recursos asignados mediante Resolución 1912 de 2023.
- d) Destinar los recursos asignados mediante Resolución 1912 de 2023, de acuerdo con lo establecido en el numeral 2.3 el presente documento de lineamientos.
- e) 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.
- f) 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.

- g) 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.
- h) Contemplar para la ejecución de los recursos transferidos lo contemplado en el Decreto 111 de 1996¹¹ 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 [...]

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

Los contratos, convenios y demás acciones contractuales y administrativas suscritas con cargo total o parcial a los recursos asignados mediante la Resolución 1912 de 2023 expedida por el Ministerio de Salud y Protección Social, deben estar dirigidos a Implementar la atención integral del PAPSIVI a las víctimas de conflicto armado, y sujetos a lo establecido en dicho Acto Administrativo, así como a los presentes lineamientos de ejecución de recursos.

¹¹ 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.

2.4.2 CONDICIONES MÍNIMAS DE LAS EMPRESAS SOCIALES DEL ESTADO - ESE

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

- Servicios habilitados de medicina general y psicología de acuerdo con Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud – REPS.
- Que durante la presente vigencia cuenten con relación contractual vigente con las EAPB a las cuales se encuentran afiliadas las víctimas.
- Al menos un (1) de equipo de atención integral PAPSIVI, cuyos profesionales se encuentren registrados o en proceso de registro en el Directorio Nacional de Profesionales Psicosociales y de Atención en Salud con Enfoque Psicosocial de este Ministerio.
- 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.

2.5 SEGUIMIENTO

El MSPS a través de la Oficina de Promoción Social, adelantará el seguimiento de la ejecución de los recursos transferidos mediante la Resolución 1912 de 2023, 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 ESE y la Entidad Territorial, deberán reportar la información sobre la ejecución parcial y total desde el componente técnico y financiero de los recursos en los términos establecidos en el numeral 3 del presente lineamiento, y de conformidad con lo establecido en la Resolución 2361 de 2016 de este Ministerio, que señala que las entidades objeto de la asignación de recursos deberán efectuar el cargue de los soportes de que trata el artículo 5ºa través de la plataforma PISIS, conforme a la estructura y especificaciones contenidas en el anexo técnico de la citada Resolución.

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

Ante la renuencia en la atención a los requerimientos mencionados en los plazos establecidos, el Ministerio de Salud y Protección Social podrá realizar la exigencia de la devolución de los recursos, toda vez que no se encuentran ejecutados de acuerdo con lo establecido en el acto administrativo de transferencia y en el presente documento de lineamientos. Por las mismas razones, así como por el incumplimiento de las disposiciones establecidas para la ejecución, este Ministerio podrá

abstenerse de realizar asignación de nuevos recursos para cofinanciar la implementación del PAPSIVI. Lo anterior, sin perjuicio de las acciones de cobro de estos recursos, el correspondiente reporte a las entidades de inspección, vigilancia y control, y los efectos administrativos, fiscales y penales a que haya lugar.

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

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

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

Para simplificar el proceso conciliatorio y posterior trámite de cierre de seguimiento de los recursos transferidos en cada vigencia, la entidad territorial o ESE deberá tramitar con el área competente en su jurisdicción, la inclusión de la descripción del número de resolución de la transferencia en el sistema financiero correspondiente, a fin de que se identifique en todos los soportes de ejecución de recursos transferidos el acto administrativo del Ministerio de Salud y Protección con cargo al cual se generó el pago de las atenciones, en los términos establecidos en el presente documento.

2.5.1 HERRAMIENTAS PARA EL CONTROL Y SEGUIMIENTO DE LA EJECUCIÓN DE LOS RECURSOS

Para el adecuado control y seguimiento a la ejecución de los recursos por parte de las ESE y la Entidad Territorial, en correspondencia con las disposiciones de la Resolución 1912 de 2023, deberán tener en cuenta como puntos de control los siguientes: i) la Apertura Plan de Atención Integral, ii) el Número de sesiones de atención psicosocial, y iii) el Seguimiento por enfermería. Lo anterior, en armonía con el proceso de monitoreo señalado en el numeral 1.2.6 de los presentes lineamientos.

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

- Recursos Incorporados
- Recursos Comprometidos

- Recursos Ejecutados
- Recursos a reintegrar en caso de presentarse
- Número de Planes de Atención Integral con apertura y cierre
- Número de personas atendidas
- Número de atenciones a reconocer

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

Será responsabilidad de las ESE y la Entidad Territorial a quienes se les asignen los recursos en la presente Resolución, realizar el cargue de la información en el Aplicativo Web PAPSIVI y en la plataforma PISIS Cliente Neo.

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

Asimismo, el seguimiento a las sesiones de atención psicosocial cargadas en el Aplicativo Web PAPSIVI por parte de las ESE, deberá guardar coherencia con la información consignada en los informes técnico y financiero cargados en el ítem 6 de la plataforma PISIS.

3 REPORTES DE EJECUCIÓN DE LOS RECURSOS

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

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

3.1 INFORMES

3.1.1 PRIMER INFORME PARCIAL

Un primer informe técnico parcial con fecha de corte a 31 de marzo de 2024, a presentarse entre el 11 y el 30 de abril de 2024, y reportado en plataforma PISIS (Ítem 6), de la siguiente manera:

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

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

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

3.1.2 SEGUNDO INFORME PARCIAL

Un segundo informe parcial con fecha de corte a 30 de junio de 2024, a presentarse entre el 11 y 31 de julio de 2024, y reportado en la plataforma PISIS (Ítem 6) de la siguiente manera:

a) Informe técnico en el formato establecido por el MSPS el cual debe incluir el avance del 50% de los Planes de Atención Integral, que integren:

1. valoraciones realizadas por las/los profesionales del Equipo de Atención Integral (EAI),
2. Juntas médicas realizadas por el EAI para la definición de los Planes de Atención Integral, y
3. Desarrollo de las atenciones psicosociales.

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

3.1.1 TERCER INFORME Y ÚLTIMO INFORME

Un tercer y último informe con fecha de corte a 30 de septiembre de 2024, a presentarse entre el 11 y 31 de octubre de 2024, y reportado en la plataforma PISIS (Ítem 6) de la siguiente manera:

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

1. Valoraciones realizadas por las/los profesionales del Equipo de Atención Integral (EAI),
2. Juntas médicas realizadas por el EAI para la definición de los Planes de Atención Integral, y
3. Desarrollo y cierre de las atenciones psicosociales.

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

Estos informes parciales y final deberán contener tanto información cuantitativa como cualitativa y deberán ser cargados en la plataforma PISIS debidamente diligenciados y firmados en versión PDF. Adicionalmente, las ESE deberán remitir a la Entidad Territorial copia de los mismos para su respectiva consolidación.

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

3.2 SOPORTES DE EJECUCIÓN TÉCNICA Y FINANCIERA

Las entidades territoriales de salud deberán adjuntar como soportes de ejecución a los informes en la plataforma PISIS los siguientes documentos en estricto orden y de acuerdo a lo definido en la Resolución 2361 de 2016:

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

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

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

3.2.1 OBLIGACIONES DE LAS ESE Y LA ENTIDAD TERRITORIAL A LAS CUALES SE ASIGNEN RECURSOS

Las ESE y entidades territoriales 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 1912 de 2023 y en el presente documento de lineamientos, la cual se verificará, entre otras, a través del reporte de atenciones en el aplicativo web PAPSIVI.
- c) Presentar 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.
- d) 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).
- e) Hacer el registro de información al Sistema Integrado de Información de la Protección Social de los usuarios institucionales mediante la plataforma PISIS Cliente Neo (vincular)¹², 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.
- f) Contar con la plataforma PISIS Cliente Neo.

¹² 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

- g)** 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.
- h)** Reportar oportunamente cualquier novedad de cambio de los funcionarios responsables de coordinar la ejecución de los recursos objeto de la Resolución 1912 de 2023, actualizando los datos suministrados cuando sea procedente.
- i)** Suministrar información oportunamente a los organismos de control y demás autoridades nacionales.
- j)** Las demás señaladas en el presente documento de lineamientos.

MAGDA YANIRA CAMELO
Jefe Oficina de Promoción Social(E)

Anexos:

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

Formato de informe técnico.