

REPÚBLICA DE COLOMBIA



MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL

RESOLUCIÓN NÚMERO DE 2021

()

Por la cual se determinan los criterios para la asignación y distribución de recursos para la implementación del componente de atención psicosocial del Programa de Atención Psicosocial y Salud Integral a Víctimas – Papsivi, por parte de las entidades territoriales del orden departamental

EL MINISTRO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL

En uso de sus facultades constitucionales y legales y en especial las conferidas por los numerales 42.2. y 42.7 del artículo 42 de la Ley 715 de 2001, el parágrafo del Artículo 2.6.4.4.4. del Decreto 780 de 2016 y en desarrollo del parágrafo 2 del artículo 1 de la Resolución 5514 de 2013, y

CONSIDERANDO

Que la Ley 1751 de 2015 reguló el derecho fundamental a la salud y señaló que las víctimas del conflicto armado gozarían de especial protección por parte del Estado. Así mismo indicó que *“Las instituciones que hagan parte del sector salud deberán definir procesos de atención intersectoriales e interdisciplinarios que le garanticen las mejores condiciones de atención”* y que *“En el caso de las personas víctimas de la violencia y del conflicto armado, el Estado desarrollará el programa de atención psicosocial y salud integral a las víctimas de que trata el artículo 137 de la Ley 1448 de 2011”*.

Que atendiendo lo dispuesto en los artículos 137 y 138 de la Ley 1448 de 2011, le corresponde al Ministerio de Salud y Protección Social crear el Programa de Atención Psicosocial y Salud Integral a Víctimas del conflicto armado, así como definir su estructura, funciones y operatividad de tal manera que su implementación sea desarrollada a través del Plan Nacional para la Atención y Reparación Integral a las Víctimas, comenzando en las zonas con mayor presencia de víctimas.

Que el artículo 2.2.7.5.2. del Decreto 1084 de 2015, estableció que el programa de atención psicosocial y salud integral a víctimas, *“Se define como el conjunto de actividades, procedimientos e intervenciones interdisciplinarias diseñados por el Ministerio de Salud y Protección Social para la atención integral en salud y atención psicosocial. Podrán desarrollarse a nivel individual o colectivo y en todo caso orientadas a superar las afectaciones en salud y psicosociales relacionadas con el hecho victimizante”*, y que *“Los entes territoriales deberán adoptar los lineamientos del programa de Atención Psicosocial y Salud Integral a Víctimas en concordancia con lo establecido en el artículo 174 de la Ley 1448 de 2011”*.

Que, por su parte el numeral 2 del artículo 2.2.7.5.3. de la misma normativa, fijó entre las funciones del Programa de Atención Psicosocial y Salud Integral a Víctimas del conflicto armado, la de *“definir los criterios técnicos con base en los cuales se prestan los servicios de atención psicosocial y salud integral a las víctimas en el marco del artículo 3° de la Ley 1448 de 2011”*.

Continuación de la resolución “Por la cual se determinan los criterios para la asignación y distribución de recursos para la implementación del componente de atención psicosocial del Programa de Atención Psicosocial y Salud Integral a Víctimas – Papsivi, por parte de las entidades territoriales”

Que la jurisprudencia constitucional, en particular la Sentencia T-045 de 2010, ha destacado la necesidad respecto a que el Gobierno Nacional brinde a las víctimas una atención psicosocial para la superación de los impactos generados a nivel emocional como consecuencia de las dinámicas del conflicto armado. Así mismo, ha insistido que la atención psicosocial a las víctimas deberá vincular a sus familiares y a los miembros de su comunidad que constituyen su red de apoyo social.

Que el Ministerio de Salud y Protección Social diseñó los fundamentos conceptuales, profundizaciones metodológicas y orientaciones de implementación que deben adoptarse para brindar la atención psicosocial dispuesta en la Ley 1448 de 2011, y en desarrollo de lo establecido en su artículo 192, y como garantía de participación, estos fundamentos y orientaciones se socializaron desde 2013 hasta 2017 ante los espacios de participación de víctimas y, con ocasión a ello, se recogieron e incorporaron las propuestas formuladas en estos espacios.

Que el párrafo primero del artículo 137 y el artículo 174 de la misma normativa, señala frente a las fuentes de financiación del Programa de Atención Psicosocial y Salud Integral a Víctimas del conflicto armado, los recursos del Fondo de Solidaridad y Garantía del Sistema General de Seguridad Social en Salud (Fosyga), Subcuenta de Eventos Catastróficos y Accidentes de Tránsito, salvo que estén cubiertos por otro ente asegurador en salud, hoy bajo la administración de la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud – ADRES-, y aquellos propios de las entidades territoriales, incluidos dentro los respectivos planes de desarrollo y ceñidos a los lineamientos establecidos en el Plan Nacional para la Atención y Reparación Integral a las Víctimas.

Que el artículo 2.6.4.4.4. del Decreto 780 de 2016 indicó que la ADRES de acuerdo con lo definido en la ley y lo aprobado en el presupuesto, girará los recursos para financiar, entre otros programas de salud, la atención brindada por el Programa de Atención Psicosocial y Salud Integral a Víctimas de que trata el párrafo del artículo 137 de la Ley 1448 de 2011, y señaló en su párrafo que el Ministerio de Salud y Protección Social, fijaría los lineamientos técnicos y criterios de asignación o distribución de dichos recursos.

Que la Resolución No 5514 de 2013 de este Ministerio, estableció que los actos administrativos que soporten la ejecución de los recursos a través del mecanismo de transferencia o asignación directa de los mismos a entidades territoriales y sus entes adscritos o vinculados, deberán, en cada caso, enmarcarse en los criterios allí previstos y atender a la planeación que la dependencia responsable de la ejecución efectúe para dicha vigencia.

Que, en tal virtud, este Ministerio a través de la Resolución No 1050 de 2016, estableció los criterios para la distribución y asignación de recursos para la implementación del Programa de Atención Psicosocial y Salud Integral a Víctimas del Conflicto Armado – Papsivi.

Que, desde el año 2013, este Ministerio ha implementado el componente de atención psicosocial del Papsivi a través de la celebración de convenios con entidades sin ánimo de lucro y transferencia directa a las entidades territoriales, con los recursos disponibles administrados por la ADRES y aquellos de inversión generados para tal fin, lo cual ha permitido acumular una experiencia institucional que sugiere la necesidad de revisar y

Continuación de la resolución *“Por la cual se determinan los criterios para la asignación y distribución de recursos para la implementación del componente de atención psicosocial del Programa de Atención Psicosocial y Salud Integral a Víctimas – Papsivi, por parte de las entidades territoriales”*

ajustar periódicamente los procesos de planeación con el fin de mantener y afianzar la eficiencia y eficacia que el Programa ha tenido durante esas vigencias.

Que, en ese sentido, la Oficina de Promoción Social realizó un análisis técnico de la aplicación de los criterios de distribución y asignación contenidos en la Resolución No 1050 de 2016 y evidenció que, para mantener la igualdad, celeridad, eficiencia y economía de la función administrativa en la planeación e implementación del componente de atención psicosocial, resulta necesario reconfigurar los criterios contenidos en el citado acto administrativo.

En mérito de lo expuesto,

RESUELVE

Artículo 1. Objeto. La presente resolución tiene por objeto definir los criterios para la asignación y distribución a las entidades territoriales del orden departamental, de los recursos disponibles para la implementación del componente de atención psicosocial del Papsivi.

Artículo 2. Asignación de recursos. Los recursos disponibles para la implementación del componente de atención psicosocial del Papsivi en cada vigencia, se asignarán a las entidades territoriales del orden departamental que:

2.1. Certifiquen mediante documento suscrito por el(la) secretario(a), director(a) de salud o quien haga sus veces, diligenciado en el formato contenido en el anexo técnico No 1 que hace parte de esta resolución, que cumplen con todos los criterios que se señalan a continuación:

2.1.1. Cuenta con víctimas por atender en su territorio mediante el componente de atención psicosocial del Papsivi.

2.1.2. Concurrió con recursos en la vigencia anterior para la implementación del componente psicosocial del Papsivi en su territorio.

2.1.3. Cuenta con capacidad operativa, técnica y administrativa para la implementación del componente de atención psicosocial, directamente o mediante contratos y convenios, así como para realizar el reporte y soporte de la ejecución de los recursos asignados.

2.2. Cuenten con un proyecto para la implementación del componente de atención psicosocial del Papsivi, aprobado por este Ministerio, en el marco de los lineamientos establecidos en el anexo técnico No 2 que hace parte de esta resolución.

Parágrafo. Los criterios fijados en el numeral 2.1, también serán aplicados para definir los departamentos en los que se implementará el componente de atención psicosocial del Papsivi con recursos derivados de proyectos de inversión nacional para la implementación de la medida de rehabilitación que estén registrados en el Banco de Programas y Proyectos de Inversión Nacional del Departamento Nacional de Planeación –DNP.

Continuación de la resolución “Por la cual se determinan los criterios para la asignación y distribución de recursos para la implementación del componente de atención psicosocial del Programa de Atención Psicosocial y Salud Integral a Víctimas – Papsivi, por parte de las entidades territoriales”

Artículo 3. Concepto de viabilidad técnica. Este Ministerio a través de la Oficina de Promoción Social, como responsable de la distribución y asignación de los recursos disponibles destinados para la implementación del componente de atención psicosocial del Papsivi, verificará que la certificación expedida por las secretarías, direcciones de salud o quien haga sus veces, cumpla con lo establecido en el artículo anterior y de ser así, emitirá concepto de viabilidad técnica para la asignación de recursos, que les será comunicado para que formulen y presenten el proyecto para la implementación del componente de atención psicosocial del Papsivi, en el marco de los lineamientos establecidos en el anexo técnico No 2 que hace parte de esta resolución.

Artículo 4. Distribución de recursos. Los recursos disponibles para la implementación del componente de atención psicosocial del Papsivi en cada vigencia, serán distribuidos por este Ministerio hasta que se agoten, entre los departamentos que cuenten con el concepto de viabilidad técnica de que trata el artículo anterior, atendiendo a la calificación que resulte de la aplicación de los siguientes criterios para cada una de las entidades territoriales:

4.1. Porcentaje de participación de las víctimas por atender en cada uno de los departamentos, respecto al total a nivel nacional por atender, según datos oficiales del Registro Único de Víctimas, el cubo de información de víctimas creado para tal fin en el Sistema Integral de la Protección Social – SISPRO, y de la Estrategia de Recuperación Emocional a Nivel Grupal implementada por la Unidad para las Víctimas.

4.2. Porcentaje de participación del número de municipios PDET respecto del total a nivel nacional, según datos oficiales de la lista de los Programas de Desarrollo con Enfoque Territorial - PDET del Decreto 893 de 2017 o aquel que lo modifique, adicione o sustituya.

4.3. Porcentaje de participación de la concurrencia en el año inmediatamente anterior, por departamento respecto del total a nivel nacional, según datos oficiales de los informes de ejecución efectiva suministrados por las entidades territoriales.

Parágrafo. El giro de los recursos estará condicionado a la aprobación del proyecto para la implementación del componente de atención psicosocial del Papsivi, en el marco de los lineamientos establecidos en el anexo técnico No 2 que hace parte de esta resolución.

Artículo 5. Vigencia y derogatorias. La presente resolución rige a partir de la fecha de su publicación y deroga la Resolución No 1050 de 2016.

PUBLÍQUESE Y CÚMPLASE

Dada en Bogotá, D. C., a los

FERNANDO RUIZ GÓMEZ
Ministro de Salud y Protección Social

Continuación de la resolución “Por la cual se determinan los criterios para la asignación y distribución de recursos para la implementación del componente de atención psicosocial del Programa de Atención Psicosocial y Salud Integral a Víctimas – Papsivi, por parte de las entidades territoriales”

ANEXO TÉCNICO No 1
FORMATO DE CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO DE CRITERIOS

_____ (Lugar de expedición), _____ (fecha)

Yo, _____ (nombres y apellidos del secretario(a), director(a) de salud o quien haga sus veces), identificado(a) con cédula de ciudadanía _____ (número de cédula de ciudadanía de secretario(a) o director(a) de salud) de _____ (lugar de expedición de cédula de ciudadanía de secretario(a) o director(a) de salud), en mi calidad de _____ (secretario(a)/ director(a) de salud) del departamento de _____ (nombre del departamento), mediante el presente documento certifico que el departamento de _____ (nombre del departamento), cumple con todos los criterios para la asignación de recursos destinados a la implementación del componente de atención psicosocial del Papsivi de la vigencia _____ (vigencia actual), definidos en la Resolución _____ (número de la resolución) de 2020, toda vez que:

- 1. Cuenta con víctimas por atender mediante el componente de atención psicosocial del Papsivi.
- 2. Cuenta con municipios o distritos incluidos en la lista de los Programas de Desarrollo con Enfoque Territorial - PDET del Decreto 893 de 2017.
- 3. Concurrió con recursos en la vigencia anterior para la implementación del componente psicosocial del Papsivi en su territorio.
- 4. La _____ (Secretaría/Dirección/Instituto) del departamento de _____ (nombre del departamento), cuenta con capacidad operativa, técnica y administrativa para la implementación del componente de atención psicosocial, directamente o mediante contratos y convenios, así como para realizar el reporte y soporte de la ejecución de los recursos asignados, de acuerdo con la siguiente información:

4.1. Recurso humano:

Número total de funcionarios de la Secretaría/ Dirección/ Instituto	Funcionarios asignados a la atención de las víctimas del conflicto armado	Contratistas asignados a la atención de las víctimas del conflicto armado	Funciones que realizan

4.2. Recursos físicos y logísticos con que cuenta la entidad para el área/grupo de víctimas del conflicto armado:

Bien	Cantidad
Carpa de reuniones	
Video Beam	
Computadores escritorio	
Computadores portátiles	
Combustible para desplazamientos	
Celular institucional	
Impresora	

Continuación de la resolución “Por la cual se determinan los criterios para la asignación y distribución de recursos para la implementación del componente de atención psicosocial del Programa de Atención Psicosocial y Salud Integral a Víctimas – Papsivi, por parte de las entidades territoriales”

4.3. Presupuesto asignado para la atención a las víctimas del conflicto armado por el departamento:

Fuente de recursos	Asignación vigencia anterior	Ejecución de la asignación de la vigencia anterior	Asignación vigencia actual

4.4. Planeación Territorial:

- a) El Papsivi se encuentra incluido en el Plan Territorial de Salud – PTS en la presente vigencia.
- b) Se viene realizando la coordinación para la inclusión del Papsivi en el Plan de Desarrollo Territorial – PDT.
- b) Se viene realizando la coordinación para la inclusión del Papsivi en el Plan de Acción territorial –PAT.

4.5. Coordinación Interinstitucional:

Existe un Comité/espacio de participación en la Secretaría/Dirección/Instituto donde se realice seguimiento a la implementación y monitoreo al Papsivi.

4.6. Gestión de información

Existe en la Secretaría/Dirección/Instituto un proceso/procedimiento en el manejo de la información que dé cuenta del manejo de bases de datos de víctimas y del seguimiento a la atención en salud y psicosocial brindada.

Continuación de la resolución “Por la cual se determinan los criterios para la asignación y distribución de recursos para la implementación del componente de atención psicosocial del Programa de Atención Psicosocial y Salud Integral a Víctimas – Papsivi, por parte de las entidades territoriales”

ANEXO No 2

LINEAMIENTOS PARA LA FORMULACIÓN, PRESENTACIÓN Y APROBACIÓN DE PROYECTOS PARA LA IMPLEMENTACIÓN DEL COMPONENTE DE ATENCIÓN PSICOSOCIAL DEL PAPSIVI CON RECURSOS TRANSFERIDOS POR LA NACIÓN

El presente lineamiento tiene el propósito de definir los requisitos técnicos y financieros para la formulación, presentación y aprobación de los proyectos para la implementación del componente de atención psicosocial del Papsivi, con recursos de transferencia del nivel nacional.

1. FORMULACIÓN Y PRESENTACIÓN DEL PROYECTO

La formulación y presentación del proyecto para la implementación del componente de atención psicosocial del Papsivi con recursos de transferencia del nivel nacional, deberá hacerse de acuerdo a la estructura de proyecto tipo contenida en el anexo técnico No 3 que hace parte de la presente resolución.

2. CRITERIOS PARA LA PRIORIZACIÓN MUNICIPAL

La priorización municipal a definir en el proyecto para la implementación del componente de atención psicosocial del Papsivi con recursos de transferencia del nivel nacional, se hará de acuerdo a los siguientes criterios:

- Municipios con mayor número de población víctima, priorizados en vigencias anteriores, que no han agotado la cobertura de atención.
- Municipios con mayor número de población víctima del conflicto armado, que no han sido priorizados en vigencias anteriores por el Ministerio de Salud y Protección Social o la entidad territorial.
- Municipios donde se encuentren víctimas reconocidas en Sentencias, Autos y Órdenes judiciales nacionales e internacionales.
- Municipios o distritos que aparecen en la lista de los Programas de Desarrollo con Enfoque Territorial - PDET.

3. CRITERIOS PARA LA FOCALIZACIÓN DE POBLACIÓN VÍCTIMA DEL CONFLICTO ARMADO PARA LA IMPLEMENTACIÓN DEL COMPONENTE DE ATENCIÓN PSICOSOCIAL DEL PAPSIVI

La focalización de la población víctima del conflicto armado para la atención psicosocial con recursos de transferencia del nivel nacional, deberá definirse de acuerdo a los siguientes criterios:

La población sujeto de focalización y atención deberá estar en estado *incluido* en el Registro Único de Víctimas (RUV) y/o reconocidas en Sentencias, Autos y Órdenes judiciales nacionales e internacionales, teniendo en cuenta los siguientes los siguientes escenarios jurídicos y/o administrativos:

- Mujeres víctimas de violencia sexual en el marco del conflicto armado.

Continuación de la resolución “Por la cual se determinan los criterios para la asignación y distribución de recursos para la implementación del componente de atención psicosocial del Programa de Atención Psicosocial y Salud Integral a Víctimas – Papsivi, por parte de las entidades territoriales”

- Población víctima referenciada por líderes, lideresas, representantes y organizaciones de población víctima.
- Población víctima referenciada por las Mesas de Participación Efectiva de Víctimas.
- Bases de datos que contienen información sobre población víctima identificada e incluida en:
 - Providencias en materia de Restitución de Tierras y Territorios
 - Sentencias de la Jurisdicción de Justicia y Paz.
 - Decisiones de la Jurisdicción Especial para la Paz.
 - Sentencias derivadas de Acciones de Tutela.
 - Autos de seguimiento a la Sentencia T-025 de 2005.
 - Medidas complementarias ordenadas en el marco de los Comités de Evaluación de Riesgo y Recomendación de Medidas para Mujeres - CERREM Mujeres, liderado por la Unidad Nacional de Protección - UNP.
 - 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).
- Población víctima referenciada por entidades del Sistema Nacional de Atención y Reparación Integral a las Víctimas - SNARIV y por el Sistema General de Seguridad Social en Salud - SGSSS.
- Población víctima remitida en el marco de la gestión de oferta por la Unidad para la Atención y Reparación Integral a las Víctimas - UARIV.

4. PLANEACIÓN Y USO DE LOS RECURSOS INCLUIDOS EN EL APARTADO COSTOS Y FUENTES DE FINANCIAMIENTO DEL PROYECTO

Los recursos provenientes de la ADRES y proyectos de inversión nacional asignados a través de un acto administrativo, tienen destinación específica prevista en la normatividad. De igual manera, se enmarcan dentro de los programas adoptados por el Ministerio de Salud y Protección Social y se destinan estrictamente a financiar las actividades directamente relacionadas con el desarrollo y la implementación del Papsivi. En tal sentido, a continuación, se definen los rubros en los que la entidad territorial podrá invertirlos de manera única y exclusiva:

4..1. Rubro de talento humano:

El rubro de talento humano comprende los honorarios del equipo coordinador, los equipos articuladores y los equipos de atención psicosocial y de salud integral, de acuerdo con los perfiles definidos por el Ministerio de Salud y Protección Social. Así mismo, incluye los gastos correspondientes a la afiliación a la Administradora de Riesgos Laborales [ARL], para el equipo de atención psicosocial (profesionales y promotores psicosociales, bajo el Código 5851501 denominado ACTIVIDADES DE APOYO TERAPÉUTICO, que a su vez corresponde a CLASE DE RIESGO V (ALTO RIESGO).

4..2. Rubro de estrategia complementaria:

Rubro destinado a la realización de jornadas de formación y sesiones de cuidado emocional del talento humano contratado en el marco de la implementación del

Continuación de la resolución “Por la cual se determinan los criterios para la asignación y distribución de recursos para la implementación del componente de atención psicosocial del Programa de Atención Psicosocial y Salud Integral a Víctimas – Papsivi, por parte de las entidades territoriales”

componente de atención psicosocial del Papsivi. Para su ejecución, por vigencia, se han establecido las siguientes líneas presupuestales:

4..2.1. Eje formación. Línea presupuestal destinada a la realización de una (1) jornada inicial de cuatro (4) días y una (1) jornada de fortalecimiento de dos (2) días. Para el desarrollo de las jornadas de formación, la entidad territorial debe garantizar la logística, bajo los siguientes aspectos:

Tabla No. 1. Línea Presupuestal. Eje de Formación

EJE DE FORMACIÓN
- Lugar para la realización de las jornadas. - Materiales y papelería. - Gastos de desplazamiento, cuando sea requerido. - Alimentación, refrigerios y bebidas. - Honorarios de un profesional externo (Formador), para el desarrollo de las jornadas con la participación de no más de 40 asistentes.

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

4..2.2. Eje Cuidado Emocional. Línea presupuestal destinada para la realización de dos (2) jornadas de cuidado emocional. Para el desarrollo de estas jornadas se debe garantizar la logística, bajo los siguientes aspectos:

Tabla No. 2. Línea Presupuestal. Eje de Cuidado Emocional

EJE DE CUIDADO EMOCIONAL
- Lugar para la realización de las jornadas. - Materiales y papelería. - Gastos de desplazamiento, cuando sea requerido. - Alimentación, refrigerios y bebidas. - Honorarios de un profesional externo, para el desarrollo de las jornadas con la participación de no más de 40 asistentes.

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

Para las dos líneas presupuestales, se contemplan los conceptos de gasto necesarios para asegurar la participación, permanencia, disposición y concentración de los asistentes durante el desarrollo de las actividades planificadas.

4..3. Rubro de encuentros de atención:

Rubro destinado a desarrollar jornadas de encuentros de la atención psicosocial en la modalidad individual [Técnica Individual - Grupal] y la modalidad comunitaria. Para su ejecución, se han establecido las siguientes líneas presupuestales:

4..3.1. Sesiones grupales. Línea presupuestal destinada a desarrollar la atención psicosocial en la técnica Individual Grupal, se debe garantizar la logística necesaria para asegurar:

Continuación de la resolución “Por la cual se determinan los criterios para la asignación y distribución de recursos para la implementación del componente de atención psicosocial del Programa de Atención Psicosocial y Salud Integral a Víctimas – Papsivi, por parte de las entidades territoriales”

Tabla No. 3. Línea Presupuestal. Sesiones Grupales

SESIONES GRUPALES
- Lugar para la realización de la sesión. [Cuando se requiera]. - Gastos de Desplazamientos de la población víctima a los lugares de la sesión. [Cuando se requiera]. - Refrigerios para las víctimas participantes del encuentro [Máximo 12 personas].

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

4..3.2. **Sesiones comunitarias.** Línea presupuestal destinada a desarrollar la atención psicosocial en la modalidad comunitaria, la entidad territorial debe garantizar la logística necesaria para asegurar:

Tabla No. 4. Línea Presupuestal. Sesiones Comunitarias

SESIONES COMUNITARIAS
- Lugar para la realización de la sesión. [Cuando se requiera]. - Gastos de Desplazamientos de la población víctima a los lugares de la sesión. [Cuando se requiera]. - Refrigerios para las víctimas participantes del encuentro [Entre 15 y máximo 25 personas].

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

Para las dos líneas presupuestales, se contemplan los conceptos de gastos necesarios para asegurar la participación de las víctimas durante las sesiones de cada uno de los planes que se programen durante cada ciclo de atención.

4..4. **Rubro escenarios de participación:** Para su ejecución, se han establecido las siguientes líneas presupuestales:

4..4.1. **Mesa Municipal.** Línea presupuestal destinada a desarrollar una (1) jornada por municipio, la entidad territorial debe garantizar la logística necesaria para asegurar:

Tabla No. 5. Línea Presupuestal. Mesa Municipal

MESA MUNICIPAL
- Lugar para la realización de la jornada. - Materiales y papelería. - Gastos de Desplazamiento. [Cuando se requiera]. - Alimentación, refrigerios y bebidas.

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

Continuación de la resolución “Por la cual se determinan los criterios para la asignación y distribución de recursos para la implementación del componente de atención psicosocial del Programa de Atención Psicosocial y Salud Integral a Víctimas – Papsivi, por parte de las entidades territoriales”

4..5. Rubro de gastos de desplazamiento:

Este rubro está destinado al pago de los gastos que se derivan del traslado de los equipos de atención psicosocial y de salud integral para la atención en las diferentes modalidades y en las actividades de salud. Así mismo, cubre los gastos que se derivan del traslado del equipo coordinador con el fin de cumplir a cabalidad las actividades previstas para el acompañamiento, monitoreo y seguimiento de la implementación del PAPSIVI. Para la ejecución de este rubro se deberá hacer una programación previa, la cual será aprobada por los responsables de la supervisión, y los gastos deben ser soportados de conformidad con la normatividad vigente dando cuenta en detalle de los desplazamientos realizados de acuerdo con la destinación y especificaciones técnicas definidas por el MSPS.

4..6. Rubro de comunicaciones:

Se encuentra destinado para cubrir los gastos de las llamadas telefónicas (nacionales) que se requieran para garantizar una focalización exitosa y contacto de la población víctima a nivel local, para la programación de sesiones de atención y para seguimiento y monitoreo de la implementación del PAPSIVI, así como los gastos de acceso a internet para el reporte y seguimiento de las atenciones en el aplicativo web establecido para tal efecto por el Ministerio.

4..7. Rubro dotación y materiales:

Rubro destinado para garantizar los recursos necesarios para el desarrollo de las actividades del talento humano contratado. La entidad territorial deberá garantizar durante toda la ejecución del Convenio los insumos que se requieran, y en ningún caso deben ser asumidos por el talento humano contratado. Para su ejecución, se han establecido las siguientes líneas presupuestales:

4..7.1. Dotación. Línea presupuestal destinada a garantizar:

- Elementos necesarios para la identificación y visibilidad para la totalidad del talento humano contratado en el marco del convenio, correspondientes a Chalecos y Carnés de conformidad con las especificaciones Técnicas del PAPSIVI.
- Adquisición de pendones por municipio que deberán ser ubicados en los espacios en donde se desarrollen: reuniones interinstitucionales y escenarios de participación de la población víctima, de conformidad con las especificaciones Técnicas del PAPSIVI.

4..7.2. Materiales. Línea presupuestal destinada a garantizar un kit de materiales didácticos y de papelería facilitados a cada uno de los profesionales psicosociales y promotores, para la realización de las actividades definidas en las orientaciones metodológicas. Así como la disposición de las copias de los formatos necesarios para el registro de las atenciones.

Continuación de la resolución “Por la cual se determinan los criterios para la asignación y distribución de recursos para la implementación del componente de atención psicosocial del Programa de Atención Psicosocial y Salud Integral a Víctimas – Papsivi, por parte de las entidades territoriales”

5. ANÁLISIS DE CAPACIDAD DE CARGA DE TRABAJO, TIEMPOS Y MOVIMIENTOS PARA LA PLANEACIÓN DE LA META DE ATENCIÓN DEL PROYECTO

- 5.1. Realizar la programación de la atención por ciclos de atención conforme a la modalidad de atención y al talento humano. Se entiende como ciclo, el proceso en el cual se desarrollan los momentos de la atención con la población víctima desde la focalización hasta la valoración para la continuidad o el cierre:
- Modalidad Individual, con una frecuencia semanal de una hora al día, de una duración de dos (2) meses por ciclo de atención. Aplicación Técnica Individual-Grupal: con una frecuencia semanal de dos horas al día, implica la atención en promedio de cinco (5) personas, durante dos (2) meses por ciclo de atención.
 - Modalidad Familiar: con una frecuencia semanal una hora al día, implica la atención en promedio de tres (3) personas, de una duración de dos (2) meses por ciclo de atención.
 - Modalidad Comunitaria: con una frecuencia semanal de cuatro (4) horas al día, implica la atención en promedio de veinte y cinco (25) personas, de una duración de dos (2) meses por ciclo.
- 5.2. Durante el mes se asignarán un (1) día de trabajo en los cuales no habrá atención a las víctimas y donde los profesionales que integran los equipos podrán llevar a cabo jornadas de estudio de caso, articulación interdisciplinaria, programación de espacios de cuidado emocional, formación y/o capacitación, reuniones de seguimiento, entre otras. Este día (1) deberá ser programado y concertado con el Asesor Psicosocial y referente de Promoción Social.

Teniendo en cuenta el criterio anterior, se contará con los demás días hábiles del mes para el desarrollo de los procesos de atención psicosocial con las víctimas en cualquiera de las modalidades. Para ello se deberá elaborar la programación mensual, la cual deberá ser aprobada por el equipo coordinador del Programa.

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

Profesional Responsable	Modalidad	Actividades durante el proceso de atención psicosocial	Población	No. de sesiones día a realizar por profesional	Sesiones por Plan	Tiempo de atención
	Individual	Un profesional de tiempo completo, cuyo énfasis de trabajo será en la modalidad de atención psicosocial individual.	1 persona	4 sesiones diarias	8	8 meses
	Metodología de atención Individual - Individual					4 ciclos de atención
	Técnica Individual Individual - Grupal		5 personas	2 sesiones diarias	8	8 meses
						3 ciclos de atención

Continuación de la resolución “Por la cual se determinan los criterios para la asignación y distribución de recursos para la implementación del componente de atención psicosocial del Programa de Atención Psicosocial y Salud Integral a Víctimas – Papsivi, por parte de las entidades territoriales”

	Familiar Metodología de atención a familias o a grupos de familias)	Un profesional de tiempo completo, cuyo énfasis de trabajo será en la modalidad de atención psicosocial familiar.	1 Familia (Aprox. 3 personas)	4 sesiones diarias	8	8 meses 4 ciclos de atención
	Comunitaria Metodología de atención Comunitaria	Un profesional de tiempo completo, cuyo énfasis de trabajo será en la modalidad de atención psicosocial comunitaria y una persona víctima cuyo énfasis de trabajo será en la modalidad de atención psicosocial comunitaria.	1 Comunidad (Aprox. 25 personas)	Mínimo 4 sesiones comunitarias semanales	6	8 meses 4 ciclos de atención

6. APROBACIÓN DEL PROYECTO

Una vez radicado el proyecto ante el Ministerio de Salud y Protección Social por parte de la entidad territorial, dentro del período de quince (15) días hábiles, la Oficina de Promoción Social del Ministerio de Salud y Protección Social verificará que el proyecto presentado cumpla con lo establecido en el presente documento de lineamientos y los lineamientos técnicos del Programa de Atención Psicosocial y Salud Integral a Víctimas del conflicto armado – Papsivi.

Una vez se efectúe la verificación y el análisis técnico y financiero del proyecto, la Oficina de Promoción Social emitirá concepto dirigido a la entidad territorial, donde exprese su aprobación u observaciones para subsanación y nueva presentación por una única vez, en un tiempo máximo de diez (10) días hábiles.

Cumplido este último término señalado, si la entidad territorial presentó el proyecto subsanado de acuerdo a las observaciones informadas, la Oficina de Promoción Social realizará su análisis dentro de los cinco (5) días hábiles siguientes, y emitirá concepto dirigido a la entidad territorial, donde exprese su aprobación o archivo, en caso de que la subsanación no resulte satisfactoria, y se comunicará a la entidad territorial este resultado, así como, si procede, la imposibilidad de realizar el giro de los recursos asignados mediante acto administrativo, en concordancia con lo establecido en el parágrafo del artículo 4 de la presente resolución.

Si la entidad territorial no presentó el proyecto subsanado de acuerdo a las observaciones informadas, se archivará el proceso, y se comunicará a la entidad territorial este resultado y la imposibilidad de realizar el giro de los recursos asignados mediante acto administrativo, en concordancia con lo establecido en el parágrafo del artículo 4 de la presente resolución.

Continuación de la resolución “Por la cual se determinan los criterios para la asignación y distribución de recursos para la implementación del componente de atención psicosocial del Programa de Atención Psicosocial y Salud Integral a Víctimas – Papsivi, por parte de las entidades territoriales”

ANEXO TÉCNICO No 3
ESTRUCTURA DE PROYECTO TIPO PARA LA IMPLEMENTACIÓN DEL COMPONENTE DE ATENCIÓN PSICOSOCIAL DEL PAPSIVI CON RECURSOS TRANSFERIDOS POR LA NACIÓN

Para la presentación del proyecto para la implementación del componente de atención psicosocial del Papsivi, es importante tener en cuenta las siguientes recomendaciones:

- El documento deberá ser presentado en letra Arial Narrow 11, espacio sencillo.
- Se deberá enviar documento al referente asignado para el departamento vía correo electrónico con copia a la coordinación del Grupo de Asistencia y Reparación Integral a Víctimas de la Oficina de Promoción Social.
- Se debe tener en cuenta las indicaciones que se señalan en cada uno de los ítems del formato de estructura de proyecto anexo a desarrollar.

TÍTULO
PROYECTO PARA LA IMPLEMENTACIÓN, MONITOREO Y SEGUIMIENTO DEL PROGRAMA DE ATENCIÓN PSICOSOCIAL Y SALUD INTEGRAL A VÍCTIMAS – PAPSIVI

VIGENCIA _____

INFORMACIÓN GENERAL DEL PROYECTO

DEPARTAMENTO	
NOMBRE DEL PROYECTO	
Implementación del componente de atención psicosocial del Programa de Atención Psicosocial y Salud Integral a Víctimas –PAPSIVI- para la vigencia _____	
RESPONSABLES DEL PROYECTO	
DATOS DEL DIRECTOR O GERENTE DEL PROYECTO	
Nombre	
Cargo	
Dependencia	
Dirección	
Teléfono (s)	
Fax	
Correo (s) electrónico (s)	
DATOS RESPONSABLE (S) FORMULACIÓN DEL PROYECTO	
Nombre	
Cargo	
Dependencia	
Dirección	
Teléfono (s)	
Fax	

Continuación de la resolución “Por la cual se determinan los criterios para la asignación y distribución de recursos para la implementación del componente de atención psicosocial del Programa de Atención Psicosocial y Salud Integral a Víctimas – Papsivi, por parte de las entidades territoriales”

Correo (s) electrónico (s)		
FECHA DE PRESENTACIÓN DEL PROYECTO		
DIA:	MES:	AÑO:

ANÁLISIS DEL PROBLEMA

DESCRIPCIÓN	
Características de la Población	De acuerdo con la información contenida en el Registro Único de Víctimas (RUV) del Sistema Nacional de Atención y Reparación Integral a las Víctimas del Conflicto Armado Interno (SNARIV) y a la sala situacional, elaborada por el Ministerio de Salud y Protección Social en el mes de noviembre de 2019, se presenta el perfil de la población víctima en el departamento de _____: a. Número de personas víctimas por Departamento (Extraer gráfica de la sala situacional o la fuente de información que aplique y hacer un análisis de máximo 5 renglones). b. Número de personas víctimas por Municipio (Extraer gráfica de la sala situacional o la fuente de información que aplique y hacer un análisis de máximo 5 renglones). c. Número de Personas víctimas únicas identificadas por año de inclusión en el RUV. (Extraer gráfica de la sala situacional o la fuente de información que aplique y hacer un análisis de máximo 5 renglones). d. Población victima por sexo (Extraer gráfica de la sala situacional o la fuente de información que aplique y hacer un análisis de máximo 5 renglones). e. Población victima por grupos de edad (Extraer gráfica de la sala situacional o la fuente de información que aplique y hacer un análisis de máximo 5 renglones). f. Población victima por pertenencia étnica (Extraer gráfica de la sala situacional o la fuente de información que aplique y hacer un análisis de máximo 5 renglones). g. Pirámide poblacional de las personas víctimas (Extraer gráfica de la sala situacional o la fuente de información que aplique y hacer un análisis de máximo 5 renglones). h. Número de personas víctimas por hecho victimizante (Extraer gráfica de la sala situacional o la fuente de información que aplique y hacer un análisis de máximo 5 renglones). i. Número de personas víctimas atendidas en el componente psicosocial del Papsivi (Extraer gráfica de la sala situacional o la fuente de información que aplique y hacer un análisis de máximo 5 renglones). j. Número de personas víctimas atendidas en el componente de salud del Papsivi (Extraer gráfica de la sala situacional o la fuente de información que aplique y hacer un análisis de máximo 5 renglones).
Marco Jurídico del DIH y DIDH	La prolongación del conflicto armado interno en Colombia que data de aproximadamente seis décadas, ha traído una serie de consecuencias en la esfera social, económica, cultural y política del país. Una de ellas, sin duda ha sido el involucramiento de la población civil en la confrontación armada. Este involucramiento conlleva el registro diario de víctimas de

Continuación de la resolución “Por la cual se determinan los criterios para la asignación y distribución de recursos para la implementación del componente de atención psicosocial del Programa de Atención Psicosocial y Salud Integral a Víctimas – Papsivi, por parte de las entidades territoriales”

DESCRIPCIÓN	
	Graves Violaciones a los Derechos Humanos e Infracciones al Derecho Internacional Humanitario como por ejemplo en casos de homicidio, secuestro, desaparición forzada, desplazamiento forzado, tortura, violencia sexual, reclutamiento de niños, niñas y adolescentes, uso de minas antipersonal y ejecuciones extrajudiciales, entre otros. Acorde con lo expresado por el Comité Internacional de la Cruz Roja¹, la finalidad tanto del Derecho Internacional Humanitario (DIH) como del Derecho Internacional de los Derechos Humanos (DIDH) es proteger la vida, la salud y la dignidad de las personas, pero desde puntos de vista diferentes. Así pues, no ha de sorprender que, a pesar de una formulación muy diferente, la esencia de algunas de las normas sea similar, o incluso idéntica. Por ejemplo, los dos derechos protegen la vida humana, prohíben la tortura u otros tratos crueles, estipulan los derechos fundamentales de las personas contra las cuales se abre un proceso penal, prohíben la discriminación, disponen acerca de la protección de las mujeres y los niños, reglamentan aspectos del derecho a los alimentos y a la salud. Sin embargo, el DIH contiene disposiciones sobre muchas cuestiones que están por fuera del ámbito del DIDH, como la conducción de las hostilidades, los estatutos de combatiente y de prisionero de guerra y la protección del emblema de la cruz roja y de la media luna roja. Del mismo modo, el DIDH dispone acerca de aspectos de la vida en tiempo de paz que no están reglamentados por el DIH, como la libertad de prensa, el derecho a reunirse, a votar y a declararse en huelga. Las principales fuentes convencionales del DIDH son los Pactos Internacionales de Derechos Civiles y Políticos (1966) y de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (1966), las Convenciones relativas al Genocidio (1948), la Discriminación Racial (1965), la Discriminación contra la Mujer (1979), la Tortura (1984) y los Derechos del Niño (1989). Los principales instrumentos regionales son el Convenio Europeo para la Protección de los Derechos Humanos y de las Libertades Fundamentales (1950), la Declaración Americana de Derechos y Deberes del Hombre (1948), la Convención Americana sobre Derechos Humanos (1969) y la Carta Africana sobre Derechos Humanos y de los Pueblos (1981). El Derecho Internacional Humanitario es un conjunto de normas internacionales, convencionales o consuetudinarias, destinadas a resolver los problemas causados directamente por conflictos armados internacionales o no internacionales. En esa medida busca: - “Garantizar la protección de las personas que no participan en las hostilidades, y de las personas que por cualquier motivo han dejado de hacerlo, por ejemplo, los heridos e incluso los prisioneros de guerra; - Proteger los bienes civiles, culturales, religiosos y sanitarios que pueden resultar afectados por un conflicto armado; - Limitar el uso de la fuerza, para lo cual prohíbe el uso de ciertas armas y ciertos métodos de guerra.”²

¹ COMITÉ INTERNACIONAL DE LA CRUZ ROJA. Derecho Internacional Humanitario y Derecho Internacional de los Derechos Humanos. Analogías y Diferencias. 2003.

² BOTERO, Catalina y Guzmán Diana. El Sistema de los Derechos. 1ra. Ed. De Justicia.

Continuación de la resolución “Por la cual se determinan los criterios para la asignación y distribución de recursos para la implementación del componente de atención psicosocial del Programa de Atención Psicosocial y Salud Integral a Víctimas – Papsivi, por parte de las entidades territoriales”

DESCRIPCIÓN	
	Las principales disposiciones convencionales aplicables en caso de conflicto armado no internacional como el caso Colombiano, son el artículo 3 común a los Convenios de Ginebra y las disposiciones del Protocolo adicional II: “En caso de conflicto armado que no sea de índole internacional y que surja en el territorio de una de las Altas Partes Contratantes cada una de las Partes en conflicto tendrá la obligación de aplicar, como mínimo, las siguientes disposiciones: a. Las personas que no participen directamente en las hostilidades, incluidos los miembros de las fuerzas armadas que hayan depuesto las armas y las personas puestas fuera de combate por enfermedad, herida, detención o por cualquier otra causa, serán, en todas las circunstancias, tratadas con humanidad, sin distinción alguna de índole desfavorable basada en la raza, el color, la religión o la creencia, el sexo, el nacimiento o la fortuna o cualquier otro criterio análogo. A este respecto, se prohíben, en cualquier tiempo y lugar, por lo que atañe a las personas arriba mencionadas: - los atentados contra la vida y la integridad corporal, especialmente el homicidio en todas sus formas, las mutilaciones, los tratos crueles, la tortura y los suplicios; - la toma de rehenes; - los atentados contra la dignidad personal, especialmente los tratos humillantes y degradantes; - las condenas dictadas y las ejecuciones sin previo juicio ante un tribunal legítimamente constituido, con garantías judiciales reconocidas como indispensables por los pueblos civilizados. b. Los heridos y los enfermos serán recogidos y asistidos. Un organismo humanitario imparcial, tal como el Comité Internacional de la Cruz Roja, podrá ofrecer sus servicios a las Partes en conflicto. Además, las Partes en conflicto harán lo posible por poner en vigor, mediante acuerdos especiales, la totalidad o parte de las otras disposiciones del presente Convenio (...)”³ En cuanto a la legislación colombiana, en el Título II del Código Penal⁴, se encuentran los delitos contra personas y bienes protegidos por el Derecho Internacional Humanitario. En ese orden de ideas y teniendo en cuenta que la atención a víctimas debe ser diferencial por hecho victimizante, bajo el marco de las Graves Violaciones a los Derechos Humanos e Infracciones al Derecho Internacional Humanitario tomadas del documento Índice de Riesgo de Victimización de la Unidad de Atención y Reparación Integral a Víctimas – en adelante UARIV -. En dicho apartado los hechos victimizantes se presentan por eje temático de la siguiente manera: - Vida. Homicidio en persona protegida, Homicidio Colectivo, Ejecución Extrajudicial y Desaparición Forzada.

³ CONVENIOS DE GINEBRA Artículo 3, Disposiciones del Protocolo adicional II
⁴ CONGRESO DE LA REPÚBLICA. Ley 599 de 2000. Código Penal Colombiano.

Continuación de la resolución “Por la cual se determinan los criterios para la asignación y distribución de recursos para la implementación del componente de atención psicosocial del Programa de Atención Psicosocial y Salud Integral a Víctimas – Papsivi, por parte de las entidades territoriales”

DESCRIPCIÓN	
	- Integridad Personal. Tortura en Persona Protegida, Lesiones en Persona Protegida, Tratos crueles inhumanos y degradantes y experimentos biológicos en persona protegida, Violación/ Asalto Sexual, Abuso Sexual, Explotación Sexual, Explotación sexual de niños, niñas y adolescentes, Acceso carnal violento/ acto sexual violento con persona protegida, Prostitución forzada o esclavitud sexual, Embarazo forzado, Los castigos colectivos y las represalias y los Actos de Discriminación Racial. - Seguridad. Víctimas de Actos de Terrorismo, Utilización, producción, almacenamiento y transporte de minas antipersonal, Atacar obras e instalaciones que contienen fuerzas peligrosas, Atacar bienes culturales y lugares de culto. - Libertad Personal. Secuestro, Constreñimiento a apoyo bélico, Reclutamiento Ilícito, Toma de Rehenes - Libertad de Circulación. Desplazamiento Forzado y Confinamiento.
Información institucional	Para la implementación del Programa se diseñó una estrategia de articulación que permitiera establecer un procedimiento técnico y operativo para la coordinación e implementación en sus acciones en el ámbito nacional y territorial. En este contexto, el Ministerio realiza acciones de coordinación pertinentes de la siguiente manera: 1. <i>Espacios de coordinación nacional:</i> En estos espacios se diseñan, monitorean y evalúan las políticas, los planes y los programas para la atención integral de las víctimas del conflicto armado interno, así como la asignación del presupuesto para dar cumplimiento a estas. Para efectos específicos de diseño, implementación, seguimiento y monitoreo del Programa de Atención Psicosocial y Salud Integral a Víctimas - PAPSIVI, este escenario al interior del Ministerio de Salud y Protección Social está conformado por el Comité Institucional para la Salud y Protección Social de las Víctimas del Conflicto Armado (Resolución 888 del 23 de abril de 2012). Este comité realiza la interlocución con el Sistema Nacional de Atención y Reparación Integral para las Víctimas el Conflicto Armado Interno- SNARIV y el Sistema de Seguridad Social en Salud- SGSSS. 2. <i>Espacios de Coordinación Nación- Territorio</i>⁵: El propósito fundamental de este escenario de coordinación conforme a las responsabilidades y competencias asignadas por la Ley 1448 de 2011, es establecer estrategias que faciliten la implementación del Programa de Atención Psicosocial y Salud Integral a Víctimas en el nivel territorial, a través de las Secretarías de Salud Departamentales, Municipales y Distritales. En este sentido y desde los principios de subsidiaridad, concurrencia y complementariedad, el ejercicio de coordinación nación - territorio se da conjuntamente en los Comités Departamentales, Municipales y Distritales de Justicia Transicional que son presididos por las Gobernaciones y Alcaldías, las cuales hacen la coordinación técnica de los mismos. En este espacio participan Secretarios de Gobierno,

⁵ Articulación Nación -Territorio. Se entiende por articulación Nación-Territorio la relación estratégica entre las entidades nacionales y territoriales, con el propósito de prevenir, asistir, atender y reparar integralmente a las víctimas en los términos del artículo 3 de la Ley 1448 de 201.

Continuación de la resolución “Por la cual se determinan los criterios para la asignación y distribución de recursos para la implementación del componente de atención psicosocial del Programa de Atención Psicosocial y Salud Integral a Víctimas – Papsivi, por parte de las entidades territoriales”

DESCRIPCIÓN	
	Planeación, Salud, Educación, Comandante de División o de Brigada, Comandante de Policía, Director ICBF, Director del SENA, Ministerio Público, dos representantes de Mesas de Participación de Víctimas y un delegado de la UARIV. A su vez estos Comités se articularán a los Consejos Territoriales de Seguridad Social en Salud. 3. <i>Espacios de Coordinación Territorial:</i> Los cuales se encuentran divididos territorialmente en departamentos, distritos y municipios. En la esfera Departamental las Gobernaciones y las Alcaldías en cabeza de sus Secretarios Departamentales y Municipales de Salud desarrollan las acciones pertinentes al PAPSIVI en los siguientes escenarios: • Los Consejos Territoriales de Seguridad Social en Salud –SGSSS⁶ : Estos Consejos se articulan con los Consejos de Justicia Transicional; en este espacio participarán los responsables de diseñar la política pública regional a partir de los lineamientos de la política nacional, de hacerla operativa a través de la implementación del PAPSIVI y los programas en concurrencia, complementariedad y subsidiaridad con las entidades del orden nacional. • Comités Departamentales de Justicia Transicional, los cuales hacen seguimiento a los planes definidos por los Consejos Territoriales de Seguridad Social en Salud, en relación a las medidas de Rehabilitación a implementar en los Departamentos y Municipios. En la esfera Municipal y/o Distrital, son las Alcaldías Municipales en cabeza de las Secretarías de Salud Distritales o Municipales las que deberán implementar, hacer seguimiento y evaluación al PAPSIVI. Para ello, los escenarios de articulación para la implementación del Programa se desarrollarán en: • Los Comités de Justicia Transicional • Los Consejos de Seguridad Social en Salud Municipales. En el periodo 2020-2023 se dará continuidad a la implementación del Programa de Atención Psicosocial y Salud Integral a Víctimas del conflicto armado (PAPSIVI), las medidas de rehabilitación diseñadas para el cumplimiento de la Sentencia T45 de 2010 (Corte Constitucional) y 9 sentencias de la Corte Interamericana de Derechos Humanos, así como el fortalecimiento el Sistema de Seguimiento y Monitoreo definido para el proceso. Este proceso se soporta teniendo en cuenta que en el actual Plan Nacional de Desarrollo 2018-2022 “Pacto por Colombia, Pacto por la Equidad” que tomó vigencia en el mes de mayo de 2019 a través de la promulgación de la Ley 1955 de 2019, se desarrolló el Pacto N° XI, denominado “Pacto por la Construcción de Paz: Cultura de la legalidad, convivencia, estabilización y víctimas”; literal D “Reparación: Colombia atiende y repara a las víctimas”; objetivo 2 “Priorizar recursos en el componente de reparación de la política de víctimas”.

⁶ Ley 1438 de 2011 – Atención Primaria en Salud.

Continuación de la resolución “Por la cual se determinan los criterios para la asignación y distribución de recursos para la implementación del componente de atención psicosocial del Programa de Atención Psicosocial y Salud Integral a Víctimas – Papsivi, por parte de las entidades territoriales”

DESCRIPCIÓN																			
En el marco de este objetivo, se encuentra la “Estrategia 6 Rehabilitación”, la cual señala que: <i>“El MinSalud atenderá la demanda de rehabilitación física, mental y psicosocial de las víctimas a través de estrategias individuales y grupales. Se buscará incrementar la cofinanciación de estrategias de rehabilitación con recursos de las Entidades Territoriales La UARIV continuará brindando rehabilitación psicosocial a los sujetos de reparación colectiva y a las personas víctimas, como parte de ofertas integrales de reparación, garantizando la incorporación del enfoque de género. Así mismo, definirá recomendaciones precisas para que las entidades que atienden víctimas tengan en cuenta los daños psicosociales en sus proyectos de inversión y contribuyan a mitigarlos. Lo anterior se articulará con las líneas H del pacto por la igualdad de la mujer del presente PND⁷”. (Comillas y cursiva fuera del texto original)”</i> Desde esta perspectiva, el documento Bases del Plan Nacional de Desarrollo estableció un indicador para el cuatrienio desde la medida de rehabilitación psicosocial a víctimas así: Tabla No. 1. Indicador Medida de Rehabilitación Psicosocial a Víctimas <table><tr><th>Sector</th><th>Indicador</th><th>Línea base</th><th>Meta del cuatrienio</th><th>ODS Asociado (primario)</th><th>ODS asociado (secundario)</th></tr><tr><td>Salud y Protección Social</td><td>Víctimas que han recibido atención y rehabilitación psicosocial</td><td>692.999</td><td>1.152.999</td><td></td><td></td></tr></table> Fuente: Documento Bases del Plan Nacional de Desarrollo 2018 - 2022 Las Entidades Territoriales podrán orientar el proceso de planeación e incorporación de indicadores en sus respectivos instrumentos de planeación territorial conforme a la siguiente propuesta: Tabla No. 3. Propuesta de Indicadores para Instrumentos de Planeación Territorial <table><tr><th>Indicador</th><th>Fórmula de cálculo</th></tr></table>						Sector	Indicador	Línea base	Meta del cuatrienio	ODS Asociado (primario)	ODS asociado (secundario)	Salud y Protección Social	Víctimas que han recibido atención y rehabilitación psicosocial	692.999	1.152.999			Indicador	Fórmula de cálculo
Sector	Indicador	Línea base	Meta del cuatrienio	ODS Asociado (primario)	ODS asociado (secundario)														
Salud y Protección Social	Víctimas que han recibido atención y rehabilitación psicosocial	692.999	1.152.999																
Indicador	Fórmula de cálculo																		

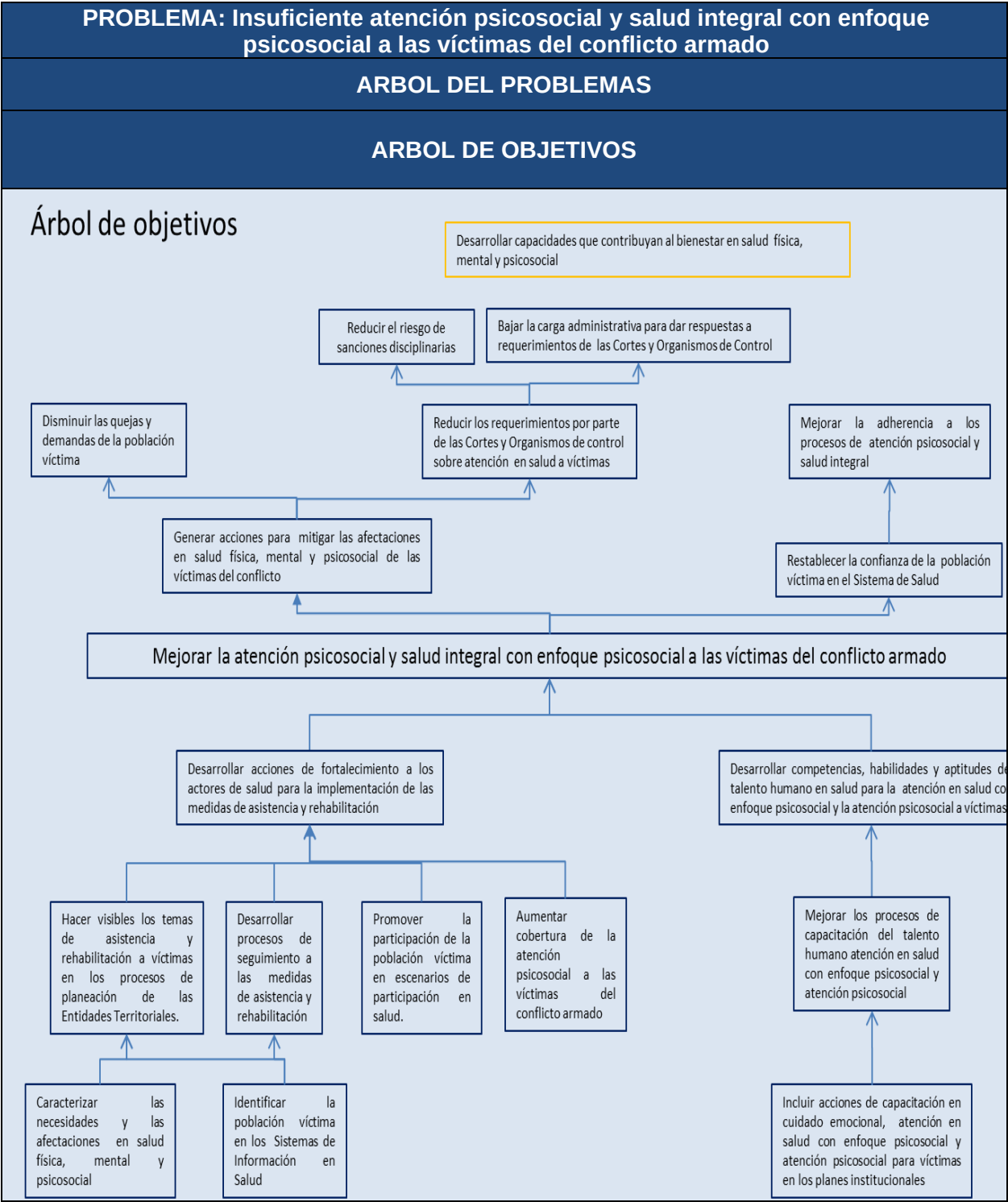
⁷ <https://colaboracion.dnp.gov.co/CDT/Prensa/BasesPND2018-2022n.pdf>, página 813

Continuación de la resolución “Por la cual se determinan los criterios para la asignación y distribución de recursos para la implementación del componente de atención psicosocial del Programa de Atención Psicosocial y Salud Integral a Víctimas – Papsivi, por parte de las entidades territoriales”

DESCRIPCIÓN			
		% de población víctima del conflicto armado residente en el territorio que recibe atención psicosocial	Nº de personas víctima del conflicto armado residente en el territorio que recibe atención psicosocial /meta anual programada de personas víctimas del conflicto armado que reciben atención psicosocial * 100
		% de avance en la gestión territorial para la implementación del Protocolo de atención integral en salud con enfoque psicosocial para víctimas del conflicto armado.	El porcentaje se obtendrá a partir de la Matriz de indicadores de gestión territorial del protocolo que entrega la Oficina de Promoción social del MSPS a las secretarías departamentales de salud.
Fuente: Elaboración propia MSPS. Oficina de Promoción Social			

PROBLEMA: Insuficiente atención psicosocial y salud integral con enfoque psicosocial a las víctimas del conflicto armado
ARBOL DEL PROBLEMAS

Continuación de la resolución “Por la cual se determinan los criterios para la asignación y distribución de recursos para la implementación del componente de atención psicosocial del Programa de Atención Psicosocial y Salud Integral a Víctimas – Papsivi, por parte de las entidades territoriales”



Continuación de la resolución “Por la cual se determinan los criterios para la asignación y distribución de recursos para la implementación del componente de atención psicosocial del Programa de Atención Psicosocial y Salud Integral a Víctimas – Papsivi, por parte de las entidades territoriales”

IDENTIFICACIÓN DEL PROYECTO

CLASIFICACIÓN DEL PROYECTO	
En el marco del Plan de Desarrollo Departamental	(Mencione y describa en qué línea del nuevo Plan de Desarrollo se circunscribe el PAPSIVI)
En el marco del Plan de Acción Territorial	(Mencione y describa la ubicación e inserción del Papsivi dentro del Plan de Acción Territorial - PAT)
En el marco de las competencias de la Entidad Territorial (ET)	(Mencione y describa en que líneas o competencias propias de la Secretaría Departamental/Distrital de Salud se ubica el Papsivi)

JUSTIFICACIÓN
La violencia sociopolítica y el conflicto armado interno en Colombia han producido en las víctimas y en la sociedad en su conjunto una serie de daños materiales e inmateriales, entre ellos la pérdida de los referentes organizativos de la sociedad, secuelas sobre la salud física y mental de las víctimas, sobre la economía, sobre las instituciones y relaciones sociales, y sobre la cultura y sus diferentes manifestaciones. La Ley 1448 de 2011, “<i>Por la cual se dictan medidas de Atención, Asistencia y Reparación Integral a las Víctimas del Conflicto Armado Interno y se dictan otras disposiciones</i>”; sienta las bases para la implementación de la política pública para la atención y reparación integral a las víctimas, bajo los principios de progresividad, gradualidad y sostenibilidad. La implementación de la Ley y el cumplimiento de las sentencias de las diferentes Cortes establecen una nueva institucionalidad y ordenan nuevas responsabilidades a nivel nacional y territorial, lo que exige desarrollar estrategias de coordinación y seguimiento a planes de respuesta inmediata entre el nivel nacional y el territorial. Este proceso requiere del acompañamiento y coordinación con las autoridades locales para fortalecer su capacidad de respuesta, por lo que se hace necesario la formación continua del talento humano del sector con enfoque psicosocial, lo que facilita una atención integral en salud a las víctimas y un acercamiento a las comunidades con el fin de identificar sus necesidades reales y recuperar su confianza en el Estado. Así como, continuar en los procesos de fortalecimiento a las víctimas y sus organizaciones en los procesos de construcción conjunta en diseño, implementación, monitoreo y evaluación de planes, programas y proyectos dirigidos a la atención y reparación de las víctimas. Frente a los impactos de la violencia sobre la salud mental, física y psicosocial, la ley ordena que el programa incluya de manera precisa, clara y concreta la atención individual, familiar y comunitaria con “<i>calidad por parte de profesionales con formación técnica específica y experiencia relacionada, especialmente cuando se trate de víctimas de violencia sexual, para lo cual deberá contar con un componente de atención psicosocial para atención de mujeres víctimas. Se deberá incluir entre sus prestaciones la terapia individual, familiar y acciones comunitarias según protocolos de atención que deberán diseñarse e implementarse localmente en función del tipo de violencia y del marco cultural de las víctimas</i>”⁸. Desde esta perspectiva, el Programa de Atención Psicosocial y Salud Integral a Víctimas (PAPSIVI), forma parte de las medidas de asistencia en salud y rehabilitación física, mental y psicosocial de la Ley 1448 de 2011 y en los artículos 164, 165 y 166 del Decreto 4800 de 2011

⁸Congreso de la República. Ley 1448 de 2011. Artículo 137

Continuación de la resolución “Por la cual se determinan los criterios para la asignación y distribución de recursos para la implementación del componente de atención psicosocial del Programa de Atención Psicosocial y Salud Integral a Víctimas – Papsivi, por parte de las entidades territoriales”

JUSTIFICACIÓN

y busca el restablecimiento de las condiciones físicas y psicosociales de la población víctima, así como la garantía del derecho a la salud dentro de marcos éticos que permitan la dignificación y la recuperación de los efectos ocasionados como consecuencia de las Graves Violaciones a los Derechos Humanos e Infracciones al Derecho Internacional Humanitario en el marco del conflicto armado en Colombia.

El Programa presenta las directrices, estrategias y acciones diseñadas para dar cumplimiento a los propósitos de reparación integral a las víctimas, específicamente en lo relativo a las medidas de asistencia y rehabilitación que el Ministerio de Salud y Protección Social debe coordinar en articulación con los demás actores del Sistema Nacional de Atención y Reparación a las Víctimas –SNARIV y con los actores del Sistema General Seguridad Social en Salud – SGSSS y del Sector Salud, acorde con las competencias definidas en las Leyes 100 de 1993, 715 de 2001, 1122 de 2007, 1438 de 2011, 1616 de 2013 y las normas que las modifique o sustituyan y los principios de subsidiariedad, complementariedad y concurrencia.

El PAPSIVI ha de ser implementado por las Entidades Territoriales en cabeza de las Direcciones departamentales, distritales y municipales de salud, de acuerdo con los principios de subsidiariedad, complementariedad y concurrencia, así como con los principios de gradualidad y progresividad establecidos en la Ley 1448 de 2011. Para tal fin el Programa consta de dos (2) componentes específicos: **La atención psicosocial y la atención integral en salud** para las víctimas del conflicto armado. Los mismos se articulan a través de estrategias simultáneas y transversales de i) **coordinación** entre las entidades territoriales, ii) **construcción conjunta** con todos los actores responsables de su diseño e implementación en cuyo centro están las víctimas y sus organizaciones, iii) **formación del talento humano** y, iv) **seguimiento, monitoreo y evaluación**.

En este escenario, la Ley 1448 de 2011, fija unos términos para la implementación de la medida de rehabilitación, es decir, la implementación del PAPSIVI; de igual manera el Conpes 3726 de 2011 establece una meta de tres millones (3.000.000) de víctimas con atención psicosocial. En tanto, en el Plan Nacional de Desarrollo “Todos por un nuevo país” 2014 – 2018 se incorpora la Estrategia de Seguridad, Justicia y Democracia para la Construcción de la Paz, con el objetivo de garantizar del goce efectivo de derechos de las víctimas, en cumplimiento a las medidas de atención, asistencia y reparación establecidas en el marco normativo citado anteriormente.

Para su implementación el Ministerio de Salud y Protección Social (MSPS) ha asignado recursos de concurrencia a las Entidades Territoriales para la atención psicosocial así: En el año 2013 y primer semestre de 2014, se inició el programa, a través del convenio 363 de 2013 con la Organización Internacional para las Migraciones (OIM). Se continuó en el segundo semestre de 2014, a través de la resolución 2892 del 16 de julio de 2014 en la cual se asignaron los recursos a 30 Entidades Territoriales y para el año 2015 se expide la resolución de transferencia 0713 de 2015 en la cual se destinaron recursos para 16 entidades territoriales; adicionalmente se firmaron dos Convenios de Asociación con el fin ampliar la cobertura en otros 6 Departamentos. De esta manera, en la vigencia 2015 se logra una cobertura de 22 departamentos.

El presente proyecto busca dar continuidad a los procesos de atención psicosocial en los territorios en donde se ha venido implementando el Programa de Atención Psicosocial y Salud Integral a Víctimas (PAPSIVI) desde el año 2013 con el fin de contribuir a la medida de rehabilitación en el proceso de reparación a las víctimas del conflicto armado.

Continuación de la resolución “Por la cual se determinan los criterios para la asignación y distribución de recursos para la implementación del componente de atención psicosocial del Programa de Atención Psicosocial y Salud Integral a Víctimas – Papsivi, por parte de las entidades territoriales”

POBLACION SUJETO													
Población atendida con recursos del departamento o el municipio.	Mencione por municipio el número de personas víctimas que se prevé atender con recursos del departamento o el municipio. Para la priorización territorial , se recomiendan los siguientes criterios :												
	a. Municipios con mayor número de población víctima, priorizados en vigencias anteriores, que no han agotado la cobertura de atención a nivel del área urbana. b. Municipios con mayor número de población víctima del conflicto armado, que no han sido priorizados en vigencias anteriores por el MSPS o la Entidad Territorial. c. Municipios donde se encuentren víctimas reconocidas en Sentencias, Autos y Órdenes judiciales nacionales e internacionales. d. Municipio o distrito que aparecen en la lista de los Programas de Desarrollo con Enfoque Territorial - PDET.												
	La población a atender con el siguiente proyecto por parte del departamento y/o municipio es la siguiente:												
	<table><thead><tr><th>No</th><th>Municipios</th></tr></thead><tbody><tr><td></td><td></td></tr><tr><td></td><td></td></tr><tr><td></td><td></td></tr><tr><td></td><td></td></tr><tr><td></td><td></td></tr></tbody></table>	No	Municipios										
No	Municipios												

Continuación de la resolución “Por la cual se determinan los criterios para la asignación y distribución de recursos para la implementación del componente de atención psicosocial del Programa de Atención Psicosocial y Salud Integral a Víctimas – Papsivi, por parte de las entidades territoriales”

PROCESO DE FOCALIZACIÓN	
Población beneficiaria	Estrategias de focalización y contacto
Víctimas del conflicto armado incluidas en el RUV Población con excepción de inclusión en el RUV	Por otro lado, en el proceso de focalización de la población víctima del conflicto armado para la atención psicosocial, se recomiendan los siguientes criterios para la vigencia 2020: La población sujeto de focalización y atención deberá estar en estado incluido en el Registro Único de Víctimas (RUV) y/o reconocidas en Sentencias, Autos y Órdenes judiciales nacionales e internacionales, teniendo en cuenta los siguientes los siguientes escenarios jurídicos y/o administrativos: a. Mujeres víctimas de violencia sexual en el marco del conflicto armado. b. Población víctima referenciada por líderes, lideresas, representantes y organizaciones de población víctima. c. Población víctima referenciada por las Mesas de Participación Efectiva de Víctimas. d. Bases de Datos que contienen información sobre población víctima identificada e incluida en: ✓ Providencias en materia de Restitución de Tierras y Territorios ✓ Sentencias de la Jurisdicción de Justicia y Paz. ✓ Decisiones de la Jurisdicción Especial para la Paz. ✓ Sentencias derivadas de Acciones de Tutela. ✓ Autos de seguimiento a la Sentencia T-025 de 2005. ✓ Medidas complementarias ordenadas en el marco de los Comités de Evaluación de Riesgo y Recomendación de Medidas para Mujeres (CERREM Mujeres) liderado por la Unidad Nacional de Protección (UNP). ✓ 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) e. Población víctima referenciada por entidades del Sistema Nacional de Atención y Reparación Integral a las Víctimas (SNARIV) y por el Sistema General de Seguridad Social en Salud (En adelante SGSSS). f. Población víctima remitida en el marco de la gestión de oferta por la Unidad para la Atención y Reparación Integral a las Víctimas (En adelante UARIV).

OBJETIVOS, COMPONENTES E INDICADORES DEL PROYECTO

FIN
Contribuir a la Medida de Rehabilitación definida en la Ley 1448 de 2011

Continuación de la resolución “Por la cual se determinan los criterios para la asignación y distribución de recursos para la implementación del componente de atención psicosocial del Programa de Atención Psicosocial y Salud Integral a Víctimas – Papsivi, por parte de las entidades territoriales”

OBJETIVO GENERAL

A 31 de diciembre de _____ (vigencia), _____ (número) víctimas del conflicto armado han sido atendidas por el Programa de Atención Psicosocial y Salud Integral a Víctimas en el departamento/distrito/municipio de _____

RESULTADO 1: ATENCIÓN PSICOSOCIAL	FORMULA	META	FUENTE DE VERIFICACIÓN	RESPONSABLE	SUPUESTOS
A 31 de diciembre de _____ (vigencia), se habrá brindado atención psicosocial a _____ (número - meta total del proyecto) víctimas del conflicto armado.	Valor absoluto	(Transcribir la meta total del proyecto)	Informe de resultados del cruce entre aplicativo Papsivi y el RUV	Entidad Territorial Equipos psicosociales Equipo coordinador Papsivi	(Señale máximo tres (3) acontecimientos, condiciones o decisiones que tienen que ocurrir para el cumplimiento del resultado)
RESULTADO 2: SALUD INTEGRAL	FORMULA	META	FUENTE DE VERIFICACIÓN	RESPONSABLE	SUPUESTOS
A 31 de diciembre de _____ (vigencia), el 100% de las víctimas con necesidades de salud, identificadas y derivadas durante el proceso de atención psicosocial, son atendidas por el Sistema General de Seguridad Social en Salud – SGSSS.	Número de víctimas con necesidades en salud atendidas por el SGSSS/ Total de víctimas con necesidades en salud identificadas a través de la Atención Psicosocial	100%	Informes (parcial y final) PAP 040	Entidad Territorial Equipo coordinador Papsivi Profesional de ciencias de la salud	(Señale máximo tres (3) acontecimientos, condiciones o decisiones que tienen que ocurrir para el cumplimiento del resultado)
RESULTADO 3: ARTICULACIÓN CON EL SNARIV	FORMULA	META	FUENTE DE VERIFICACIÓN	RESPONSABLE	SUPUESTOS
A 31 de diciembre de _____ (vigencia), el 100% de las víctimas atendidas durante el proceso de atención psicosocial y con necesidades de otros servicios,	Valor absoluto	100%	Informes (parcial y final) PAP 040	Entidad Territorial Equipo coordinador	(Señale máximo tres (3) acontecimientos, condiciones o decisiones que tienen

Continuación de la resolución “Por la cual se determinan los criterios para la asignación y distribución de recursos para la implementación del componente de atención psicosocial del Programa de Atención Psicosocial y Salud Integral a Víctimas – Papsivi, por parte de las entidades territoriales”

cuentan con orientación hacia las entidades del Sistema Nacional de Atención y Reparación Integral a Víctimas - SNARIV.					Papsivi Equipos psicosociales	que ocurrir para el cumplimiento del resultado)
RESULTADO 4: EJECUCIÓN FINANCIERA		FORMULA	META	FUENTE DE VERIFICACIÓN	RESPONSABLE	SUPUESTOS
A 31 de diciembre de _____ (vigencia), las Entidades Territoriales habrán ejecutado el 100% de los recursos para la implementación del PAPSIVI.		Valor absoluto	100%	Informes (parcial y final)	Entidad Territorial Equipo coordinador Papsivi Equipos psicosociales	(Señale máximo tres (3) acontecimientos, condiciones o decisiones que tienen que ocurrir para el cumplimiento del resultado)
ACTIVIDADES						
RESULTADO	MOMENTO 1. ALISTAMIENTO Y ANALISIS DE CONTEXTO					
	ACTIVIDAD	FORMULA	META	FUENTE DE VERIFICACIÓN	RESPONSABLE	SUPUESTOS
	A _____ (fecha) se han formulado y enviado el proyecto por parte de la entidad territorial para su aprobación por parte del Ministerio de Salud y Protección Social	No. Proyecto formulado	100%	Proyecto territorial	Entidad Territorial	(Señale máximo tres (3) acontecimientos, condiciones o decisiones que tienen que ocurrir para el cumplimiento del resultado)
	A _____ (fecha) se ha seleccionado o el 100% del equipo coordinador, profesional	No. De documentos	100%	Acta proceso de selección	Entidad Territorial	(Señale máximo tres (3) acontecimientos, condiciones o decisiones que tienen que ocurrir

Continuación de la resolución “Por la cual se determinan los criterios para la asignación y distribución de recursos para la implementación del componente de atención psicosocial del Programa de Atención Psicosocial y Salud Integral a Víctimas – Papsivi, por parte de las entidades territoriales”

	s y operador logístico.					para el cumplimiento del resultado)
	A _____ (fecha) se ha contratado el 100% del talento humano y el operador logístico.	No. de contratos	100%	Contratos	Entidad Territorial	(Señale máximo tres (3) acontecimientos, condiciones o decisiones que tienen que ocurrir para el cumplimiento del resultado)
	A _____ (fecha) se ha formado el 100% del talento humano contratado en la ET	No. de profesionales y promotores formados/ No. de profesionales y promotores contratados	100%	Listados de Asistencia	Minsalud Entidad Territorial	(Señale máximo tres (3) acontecimientos, condiciones o decisiones que tienen que ocurrir para el cumplimiento del resultado)
	A _____ (fecha) se han realizado el 100% de las jornadas de articulación y coordinación con las MPEV de los municipios priorizados por la ET.	No. de jornadas realizadas/ No. MPEV municipales priorizadas	100%	Agenda Acta Listados de Asistencia	Entidad Territorial Equipo Coordinador Papsivi Equipos de Atención Psicosocial	(Señale máximo tres (3) acontecimientos, condiciones o decisiones que tienen que ocurrir para el cumplimiento del resultado)
	A _____ (fecha) se ha realizado (nuevo o actualizado) el 100% de los análisis de contexto de los municipios priorizados.	No. De documentos	100%	Documentos de Análisis de Contexto por Municipio	Entidad Territorial Equipo Coordinador Papsivi Equipos de Atención Psicosocial	(Señale máximo tres (3) acontecimientos, condiciones o decisiones que tienen que ocurrir para el cumplimiento del resultado)

Continuación de la resolución “Por la cual se determinan los criterios para la asignación y distribución de recursos para la implementación del componente de atención psicosocial del Programa de Atención Psicosocial y Salud Integral a Víctimas – Papsivi, por parte de las entidades territoriales”

	A _____ (fecha) se cuenta con directorio departament al y municipal de la oferta vigente del SNARIV a nivel territorial.	No. Documento	1	Directorio Departamenta l y municipal	Asesor de Gestión Territorial Entidad Territorial Equipos de atención	(Señale máximo tres (3) acontecimient os, condiciones o decisiones que tienen que ocurrir para el cumplimiento del resultado)
	MOMENTO 2. FOCALIZACIÓN Y PRIORIZACION					
	ACTIVIDAD	FORMULA	META	FUENTE DE VERIFICACIÓN	RESPONSABL E	SUPUESTOS
	A _____ (fecha) se ha focalizado el 100% de la población víctima incluida en el RUV para el desarrollo del primer ciclo de atención psicosocial en las modalidades individual, familiar, comunitaria.	Valor absoluto	100%	Aplicativo Papsivi	Equipos de Atención Psicosocial Equipo Coordinador Papsivi	(Señale máximo tres (3) acontecimient os, condiciones o decisiones que tienen que ocurrir para el cumplimiento del resultado)
	A _____ (fecha) se ha focalizado el 100% de la población víctima incluida en el RUV para el desarrollo el segundo ciclo de atención psicosocial en las modalidades individual,			Aplicativo Papsivi	Equipos de Atención Psicosocial Equipo Coordinador Papsivi	(Señale máximo tres (3) acontecimient os, condiciones o decisiones que tienen que ocurrir para el cumplimiento del resultado)

Continuación de la resolución “Por la cual se determinan los criterios para la asignación y distribución de recursos para la implementación del componente de atención psicosocial del Programa de Atención Psicosocial y Salud Integral a Víctimas – Papsivi, por parte de las entidades territoriales”

	familiar, comunitaria.					
	A _____ (fecha) se ha focalizado el 100% de la población víctima incluida en el RUV para el desarrollo el tercer ciclo de atención psicosocial en las modalidades individual, familiar, comunitaria.			Aplicativo Papsivi	Equipos de Atención Psicosocial Equipo Coordinador Papsivi	(Señale máximo tres (3) acontecimientos, condiciones o decisiones que tienen que ocurrir para el cumplimiento del resultado)
	A _____ (fecha) se ha focalizado el 100% de la población víctima incluida en el RUV para el desarrollo el cuarto ciclo de atención psicosocial en las modalidades individual, familiar, comunitaria.			Aplicativo Papsivi	Equipos de Atención Psicosocial Equipo Coordinador Papsivi	(Señale máximo tres (3) acontecimientos, condiciones o decisiones que tienen que ocurrir para el cumplimiento del resultado)
	MOMENTO DE ATENCION PSICOSOCIAL					
	ACTIVIDAD	FORMULA	META	FUENTE DE VERIFICACIÓN	RESPONSABLE	SUPUESTOS
	A _____ (fecha) el 100% de las víctimas inician primer ciclo de atención psicosocial en la modalidad individual,	No. Víctimas atendidas/N o. Victimas focalizadas	100%	Aplicativo Papsivi	Equipos de Atención Psicosocial Equipo Coordinador Papsivi	(Señale máximo tres (3) acontecimientos, condiciones o decisiones que tienen que ocurrir para el cumplimiento del resultado)

Continuación de la resolución “Por la cual se determinan los criterios para la asignación y distribución de recursos para la implementación del componente de atención psicosocial del Programa de Atención Psicosocial y Salud Integral a Víctimas – Papsivi, por parte de las entidades territoriales”

	familiar y comunitaria.					
	A _____ (fecha) el 100% de las víctimas terminan el primer ciclo de atención psicosocial en la modalidad individual, familiar y comunitaria.			Aplicativo Papsivi	Equipos de Atención Psicosocial Equipo Coordinador Papsivi	(Señale máximo tres (3) acontecimientos, condiciones o decisiones que tienen que ocurrir para el cumplimiento del resultado)
	A _____ (fecha) el 100% de las víctimas terminan el segundo ciclo de atención psicosocial en la modalidad individual, familiar y comunitaria.			Aplicativo Papsivi	Equipos de Atención Psicosocial Equipo Coordinador Papsivi	(Señale máximo tres (3) acontecimientos, condiciones o decisiones que tienen que ocurrir para el cumplimiento del resultado)
	A _____ (fecha) el 100% de las víctimas inician tercer ciclo de atención psicosocial en la modalidad individual y familiar.			Aplicativo Papsivi	Equipos de Atención Psicosocial Equipo Coordinador Papsivi	(Señale máximo tres (3) acontecimientos, condiciones o decisiones que tienen que ocurrir para el cumplimiento del resultado)
	A _____ (fecha) el 100% de las víctimas terminan el tercer segundo ciclo de atención psicosocial en la modalidad individual, familiar.			Aplicativo Papsivi	Equipos de Atención Psicosocial Equipo Coordinador Papsivi	(Señale máximo tres (3) acontecimientos, condiciones o decisiones que tienen que ocurrir para el cumplimiento del resultado)

Continuación de la resolución “Por la cual se determinan los criterios para la asignación y distribución de recursos para la implementación del componente de atención psicosocial del Programa de Atención Psicosocial y Salud Integral a Víctimas – Papsivi, por parte de las entidades territoriales”

	A _____ (fecha) el 100% de las víctimas inician cuarto ciclo de atención psicosocial en la modalidad comunitaria.			Aplicativo Papsivi	Equipos de Atención Psicosocial Equipo Coordinador Papsivi	(Señale máximo tres (3) acontecimientos, condiciones o decisiones que tienen que ocurrir para el cumplimiento del resultado)
	A _____ (fecha) el 100% de las víctimas terminan el cuarto ciclo de atención psicosocial en la modalidad comunitaria.			Aplicativo Papsivi	Equipos de Atención Psicosocial Equipo Coordinador Papsivi	(Señale máximo tres (3) acontecimientos, condiciones o decisiones que tienen que ocurrir para el cumplimiento del resultado)
RESULTADO 2: SALUD INTEGRAL	ACTIVIDAD	FORMULA	META	FUENTE DE VERIFICACIÓN	RESPONSABLE	SUPUESTOS
	A _____ (fecha) el 100% de los profesionales psicosociales y promotores del Papsivi han recibido formación en competencias de ley de salud, criterios de remisión y derivación y manejo de acciones para la Orientación y Derivación a Servicios Especializados, y el uso de la ficha PAP 040 –	No. De profesionales y promotores formados/ No. De profesionales y promotores contratados	100%	Agenda de de jornada formación. Acta. de de Listado asistencia. Evaluación.	MinSalud Entidades Territoriales	(Señale máximo tres (3) acontecimientos, condiciones o decisiones que tienen que ocurrir para el cumplimiento del resultado)

Continuación de la resolución “Por la cual se determinan los criterios para la asignación y distribución de recursos para la implementación del componente de atención psicosocial del Programa de Atención Psicosocial y Salud Integral a Víctimas – Papsivi, por parte de las entidades territoriales”

	remisión a otros servicios					
	A _____ (fecha) y al cierre de cada ciclo de atención en la modalidad individual/familiar al 100% de personas con necesidades prioritarias y urgentes de atención en salud identificadas por el Profesional de la Salud del PAPSIVI, se les han hecho las gestiones y seguimientos pertinentes ante las Entidades de Salud.	No. de personas cuyas necesidades prioritarias y urgentes en salud han sido gestionadas / No. de personas con necesidades prioritarias y urgentes de atención en salud identificadas	100%	Informes (parcial y final)	Profesional de la salud Equipo Coordinador Entidad Territorial	(Señale máximo tres (3) acontecimientos, condiciones o decisiones que tienen que ocurrir para el cumplimiento del resultado)
	A _____ (fecha), 100% de las víctimas que reciben atención psicosocial han sido informadas sobre el Protocolo de Atención Integral en Salud con Enfoque Psicosocial.	No de Personas informadas / No de personas atendidas	100%	Aplicativo Papsivi	Equipos de Atención Psicosocial Profesional de la salud Equipo Coordinador Entidad Territorial	(Señale máximo tres (3) acontecimientos, condiciones o decisiones que tienen que ocurrir para el cumplimiento del resultado)

Continuación de la resolución “Por la cual se determinan los criterios para la asignación y distribución de recursos para la implementación del componente de atención psicosocial del Programa de Atención Psicosocial y Salud Integral a Víctimas – Papsivi, por parte de las entidades territoriales”

RESULTADO 3: ARTICULACIÓN CON EL SNARIV	ACTIVIDAD	FORMULA	META	FUENTE DE VERIFICACIÓN	RESPONSABLE	SUPUESTOS
	A _____ (fecha), se ha presentado el Papsivi al 100% de las entidades del SNARIV presentes en el territorio.	No. De Entidades con conocimiento y presentación del PAPSIVI/No. De Entidades del SNARIV presentes en el territorio	100%	Listados de Asistencia Presentación PPT Agenda	Asesor de Gestión Territorial Entidad Territorial Equipos de atención	(Señale máximo tres (3) acontecimientos, condiciones o decisiones que tienen que ocurrir para el cumplimiento del resultado)
	A _____ (fecha) y al cierre de cada ciclo de atención en la modalidad individual/familiar el 100% de necesidades de las víctimas a otros servicios del SNARIV han sido orientadas.	No. De necesidades registradas /No. De necesidades de otros servicios identificadas	100%	Informes (parcial y final)	Equipos de Atención Psicosocial Asesor de Gestión Territorial Entidades Territoriales	(Señale máximo tres (3) acontecimientos, condiciones o decisiones que tienen que ocurrir para el cumplimiento del resultado)
	A _____ (fecha), se han realizado el 100% de las acciones de monitoreo y seguimiento del Papsivi programadas con las MPEV del departamento y de los municipios priorizados.	No. de acciones realizadas / No. de acciones programadas	100%	Actas de MPEV Agendas de MPEV Listados de asistencia	Equipos de Atención Psicosocial Asesor de Gestión Territorial Entidades Territoriales	(Señale máximo tres (3) acontecimientos, condiciones o decisiones que tienen que ocurrir para el cumplimiento del resultado)

Continuación de la resolución “Por la cual se determinan los criterios para la asignación y distribución de recursos para la implementación del componente de atención psicosocial del Programa de Atención Psicosocial y Salud Integral a Víctimas – Papsivi, por parte de las entidades territoriales”

RESULTADO 4: EJECUCIÓN FINANCIERA	ACTIVIDAD	FORMULA	META	FUENTE DE VERIFICACIÓN	RESPONSABLE	SUPUESTOS
	A _____ (fecha) la entidad territorial deberá entregar un primer informe técnico con corte a _____ (fecha)	Informe	1	Informes (parcial y final)	Equipo Coordinador Entidad Territorial	(Señale máximo tres (3) acontecimientos, condiciones o decisiones que tienen que ocurrir para el cumplimiento del resultado)
	A _____ (fecha) la entidad territorial deberá entregar un segundo informe técnico con corte a _____ (fecha).	Informe	1	Informes (parcial y final)	Equipo Coordinador Entidad Territorial	(Señale máximo tres (3) acontecimientos, condiciones o decisiones que tienen que ocurrir para el cumplimiento del resultado)
	A _____ (fecha) la entidad territorial deberá entregar un informe técnico final con corte a _____ (fecha)	Informe	1	Informes (parcial y final)	Equipo Coordinador Entidad Territorial	(Señale máximo tres (3) acontecimientos, condiciones o decisiones que tienen que ocurrir para el cumplimiento del resultado)

Nota: En caso de adicionar actividades, éstas deberán guardar relación con los objetivos y resultados señalados anteriormente. Para la construcción y formulación de actividades e indicadores, tenga en cuenta la estructura de redacción de la presente guía. Las actividades que se adicionen deberán relacionarse en el cronograma.

COSTOS Y FUENTES DE FINANCIAMIENTO

A continuación, se encuentra la propuesta para realizar la consolidación de la información correspondiente a los costos y fuentes de financiación del proyecto.