



**LINEAMIENTOS TRANSITORIOS PARA LA
IMPLEMENTACIÓN DEL PROGRAMA DE
ATENCIÓN PSICOSOCIAL Y SALUD
INTEGRAL A VÍCTIMAS, EN SU
COMPONENTE DE ATENCIÓN PSICOSOCIAL
EN ZONAS RURALES Y APARTADAS, CON EL
FIN DE DAR CUMPLIMIENTO A ÓRDENES
ADMINISTRATIVAS Y JUDICIALES**

EJECUCIÓN DE RECURSOS

RESOLUCIÓN 1540 DE 2024 - PAPSIVI RURAL

GRUPO DE ASISTENCIA Y REPARACIÓN A VÍCTIMAS
OFICINA DE PROMOCIÓN SOCIAL

Contenido

1	ANTECEDENTES	4
1.1	MARCO NORMATIVO PARA EL ABORDAJE DE COMUNIDADES ÉTNICAS.....	7
1.1.1	Marco normativo pueblos indígenas	7
1.1.2	Marco normativo comunidades afrocolombianas, raizales y palenqueras	8
2	LINEAMIENTOS TÉCNICOS PARA LAS ENTIDADES TERRITORIALES Y EMPRESAS SOCIALES DEL ESTADO EN LA IMPLEMENTACIÓN DE LOS RECURSOS ASIGNADOS PARA LA OPERACIÓN DEL PAPSIVI EN ZONAS RURALES Y APARTADAS EN LA VIGENCIA 2024.	10
2.1	OBJETIVO Y ALCANCE	10
2.2	FUNDAMENTO METODOLÓGICO.....	12
2.3	ESTRUCTURA DE LA IMPLEMENTACIÓN	14
2.4	ORIENTACIONES PARA LAS ENTIDADES TERRITORIALES EN EL MARCO DE LA COORDINACIÓN, IMPLEMENTACIÓN Y SEGUIMIENTO.....	18
2.4.1	Acciones mínimas desde nivel departamental y/o distrital	19
2.4.2	Acciones mínimas desde el nivel municipal.....	20
2.5	ORIENTACIONES TRANSITORIAS PARA LA IMPLEMENTACIÓN POR PARTE DE LAS EMPRESAS SOCIALES DEL ESTADO.....	22
2.5.1	ALISTAMIENTO Y ANÁLISIS DE CONTEXTO	22
2.5.2	FOCALIZACIÓN Y PRIORIZACIÓN DE COMUNIDADES	43
2.5.3	ACERCAMIENTO Y RECONOCIMIENTO	44
2.5.4	IMPLEMENTACIÓN DEL PLAN DE ATENCIÓN	50
2.5.5	CIERRE DEL PLAN DE ATENCIÓN	53
2.5.6	REGISTRO DE LA ATENCIÓN	55
2.6	ORIENTACIONES PARA EL DESARROLLO DE LOS EJES TRANSVERSALES DEL PAPSIVI.	56
2.6.1	EJE COORDINACIÓN Y ARTICULACIÓN NACIÓN-TERRITORIO	56
2.6.2	EJE DE PARTICIPACIÓN EFECTIVA DE VÍCTIMAS.....	56
2.6.3	EJE DE DESARROLLO DEL TALENTO HUMANO.....	57
2.6.4	EJE DE MONITOREO Y SEGUIMIENTO	58
3	RECOMENDACIONES DE SEGURIDAD PARA EQUIPOS EN TERRENO.	63
4	USO DE LOS RECURSOS	65
4.1	FINANCIACIÓN	70
4.2	REQUISITOS PARA EL GIRO.....	72
4.3	DESTINACIÓN DE LOS RECURSOS ASIGNADOS Y META INDICATIVA	72
4.4	EJECUCIÓN DE LOS RECURSOS.....	73
4.4.1	OBJETO DE LOS CONTRATOS, CONVENIOS Y DEMÁS ACCIONES O ACTUACIONES ADMINISTRATIVAS Y CONTRACTUALES.....	75
4.4.2	CONDICIONES MÍNIMAS DE LAS EMPRESAS SOCIALES DEL ESTADO (E.S.E)	75



4.5	SEGUIMIENTO	75
4.5.1	HERRAMIENTAS PARA EL CONTROL Y SEGUIMIENTO DE LA EJECUCIÓN DE LOS RECURSOS	76
5	REPORTES DE EJECUCIÓN DE LOS RECURSOS	78
5.1	INFORMES.....	78
5.1.1	PRIMER INFORME PARCIAL	78
5.1.2	SEGUNDO INFORME PARCIAL.....	78
5.1.3	TERCER INFORME Y ÚLTIMO INFORME	79
5.2	SOPORTES DE EJECUCIÓN TÉCNICA Y FINANCIERA	80
5.2.1	OBLIGACIONES DE LAS E.S.E EN EL MARCO DEL USO DE LOS RECURSOS.....	80
6	ACTUACIONES FRENTE A POSIBLES INCUMPLIMIENTOS, HALLAZGOS O IRREGULARIDADES	83
7	INFORMES DE LA ENTIDAD COORDINADORA DE LA MEDIDA DE REHABILITACIÓN EN EL DEPARTAMENTO O DISTRITO.....	84

1 ANTECEDENTES

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

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

Con el propósito de armonizar los componentes de atención, asistencia y reparación integral de la política pública de víctimas, el Gobierno Nacional expidió el Decreto 4800 de 2011, compilado en el Decreto 1084 de 2015 Único Reglamentario del Sector de Inclusión Social y Reconciliación, en cuyo artículo 2.2.7.5.2, definió el Programa "*como el conjunto de actividades, procedimientos e intervenciones interdisciplinarias diseñados por el Ministerio de Salud y Protección Social para la atención integral en salud y atención psicosocial*". En ese sentido, dichas actividades, procedimientos e intervenciones interdisciplinarias que tienen lugar dentro del Sistema de Salud, procuran el restablecimiento de las condiciones físicas y psicosociales, así como la garantía del derecho a la atención en salud física, mental y psicosocial de las víctimas del conflicto 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, el cual fue modificado a través del decreto 1650 de 2022 el cual en su Artículo 2.9.1.1.1. adopta el Programa de Atención Psicosocial y Salud Integral a Víctimas (PAPSIVI), el cual tendrá como objeto brindar en el marco del Sistema General de Seguridad Social en Salud [En adelante: SGSSS], las medidas de asistencia en salud y de rehabilitación física, mental y psicosocial a la población víctima del conflicto armado. Así mismo, en su artículo 2.9.1.1.1. del mismo Título, establece que son víctimas del conflicto armado "*aquellas a las que hace alusión el artículo 3 de la Ley 1448 de 2011 [incluidas en el Registro Único de Víctimas (RUV)¹] y las víctimas que hayan sido reconocidas administrativa o judicialmente a través de los instrumentos, procedimientos, medios o mecanismos de protección nacional o internacional, previstos o aprobados por la Ley*".

¹ Fuera de texto.



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

- a) Un primer componente que corresponde a la **atención integral en salud**, el cual cuenta con el lineamiento denominado **Protocolo de Atención Integral en Salud con enfoque psicosocial a víctimas del conflicto armado** [En adelante: Protocolo de Atención Integral en Salud para Víctimas del conflicto armado o Protocolo] y hace referencia a la totalidad de actividades y procedimientos de promoción, prevención, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación y paliación, tendientes a contribuir al mejoramiento de la salud física y mental de la población víctima y que es implementado por las Entidades Territoriales (ET) [Secretarías de Salud –o quien haga sus veces- desde el nivel departamental, distrital y/o municipal], por las Entidades Promotoras de Salud (EPS), las entidades adaptadas y las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPS) públicas o privadas; lo anterior, en el marco del Plan de Beneficios en Salud (PBS) con cargo a la Unidad de Pago por Capitación (UPC).
- b) Un segundo componente que corresponde a la **atención psicosocial** como parte de la medida de rehabilitación, la cual cuenta con el lineamiento técnico denominado **Estrategia de Atención Psicosocial**, y hace referencia al conjunto de procesos articulados de servicios que tienen la finalidad de favorecer la recuperación o mitigación de los daños psicosociales generados a las víctimas, sus familias y comunidades, como consecuencia de las violaciones a los derechos humanos y las infracciones al Derecho Internacional Humanitario.

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

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

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

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

En concordancia con lo establecido en el artículo 174 de la Ley 1448 de 2011 y en virtud de los principios de subsidiariedad, coordinación y concurrencia, los entes territoriales tienen la responsabilidad de diseñar e implementar programas para atención y reparación a víctimas, los cuales deben contar con asignaciones presupuestales dentro de los respectivos planes de desarrollo territorial. En ese sentido, la responsabilidad y coordinación de la implementación territorial del PAPSIVI también reposa en las Entidades Territoriales, a partir de la adopción de los lineamientos diseñados por el Ministerio de Salud y Protección Social, cuyas acciones se financian con recursos de los que trata el numeral 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.

Por otra parte, el Punto 5 del "**Acuerdo Final para la Terminación del Conflicto y la Construcción de una Paz Estable y Duradera**" señala que "*Las víctimas tienen derecho a ser resarcidas por los daños que sufrieron a causa del conflicto. Restablecer los derechos de las víctimas y transformar sus condiciones de vida en el marco del fin del conflicto es parte fundamental de la construcción de la paz estable y duradera.*", y el numeral 5.1.3.4, hace referencia a la obligación del Estado de garantizar la Rehabilitación Psicosocial, con medidas de recuperación emocional a nivel individual (Punto 5.1.3.4.1.) y con un Plan Nacional de Rehabilitación Psicosocial para la Convivencia y la No Repetición, cuyo objetivo es aumentar la cobertura del PAPSIVI y elevar la calidad de las estrategias de rehabilitación comunitaria para la reconstrucción del tejido social (Punto 5.1.3.4.2.).

En el marco del mencionado Acuerdo de Paz, el MSPS ha desarrollado el **Plan Nacional de Salud Rural**, cuya resolución se encuentra pendiente de firma. En este documento se establece como objetivo general el siguiente: "*Hacer efectivo el ejercicio del derecho a la salud de las personas, familias y comunidades de las zonas rurales de Colombia, asegurando cobertura, acceso, oportunidad, y calidad de las atenciones en salud, con un enfoque territorial, étnico y de género, para así lograr mejores resultados en salud y cerrar la respectiva brecha urbano- rural.*" En línea con esta propuesta, el PAPSIVI debe contar con un módulo de atención a población ubicada en zonas rurales, para lo cual se ha desarrollado un documento técnico que adapta las condiciones de operación del programa a los contextos rurales con dispersión poblacional baja, media y alta.

De igual manera, el **Plan Nacional de Desarrollo 2022-2026 "Colombia potencia mundial de la vida"**, en la Segunda Parte Paz Total e Integral, numeral 5. *Acuerdo sobre las víctimas del conflicto: Sistema Integral de Verdad, Justicia, Reparación y No Repetición*, indica: "*En lo que respecta a las víctimas del conflicto armado, una de las grandes apuestas de la Política de Paz Total es sentar las bases necesarias para que la reparación sea verdaderamente integral y se pueda lograr en el menor tiempo posible. Esto incluirá los planes de reparación colectiva y su articulación con los PDET, la*



implementación de los planes de retorno y reubicación, y la **ampliación de la cobertura de rehabilitación psicosocial en los lugares más apartados**. En este sentido, se continuará fortaleciendo el Sistema Integral de Verdad, Justicia, Reparación y No Repetición (SIVJRNR)” PND pág. 257).

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

Es importante precisar que la implementación de los presentes Lineamientos no tendrá ninguna incidencia con la ejecución de los recursos asignados mediante las Resoluciones 1739 de 2022, 1912 de 2023 y 820 de 2024.

1.1 MARCO NORMATIVO PARA EL ABORDAJE DE COMUNIDADES ÉTNICAS.

1.1.1 Marco normativo pueblos indígenas²

Los Decretos Ley 4633, 4634 y 4635 de 2011, para grupos étnicos, definen la Rehabilitación como “un mecanismo permanente cuyo objetivo es el de restablecer la autonomía individual y colectiva de las víctimas pertenecientes a los grupos étnicos que fueron afectadas en su desempeño familiar, cultural, productivo, social y de ejercicio de sus derechos constitucionales”. Por otra parte, en el marco del Decreto Ley 4633, se define que la “reparación para los pueblos y comunidades indígenas es el restablecimiento del equilibrio y la armonía de estos pueblos, los cuales han sido vulnerados históricamente en sus dimensiones material e inmaterial (fundamentos espirituales, culturales, ancestrales y cosmogónicos entre otros)”. Este restablecimiento es un proceso que incorpora un conjunto de medidas y acciones transformadoras, justas y adecuadas dirigidas a fortalecer la autodeterminación y las instituciones propias, garantizar el goce efectivo de los derechos territoriales y el restablecimiento de los mismos, en caso de que hayan sido vulnerados.

La rehabilitación se da en términos físicos a través de medidas interculturales para que recuperen la salud en su integralidad a través de la medicina tradicional y la prestación de servicios médicos especializados; psicológicos a través de mecanismos interculturales para que las víctimas recuperen su integridad psicológica y espiritual a través de la medicina propia y prácticas culturales, y sociales y culturales a través de medidas interculturales para la recuperación y el fortalecimiento de prácticas rituales, culturales, organizativas y políticas (Decreto 4633 de 2011).

A través de las medidas de Rehabilitación se incide en el mejoramiento de la calidad de vida de las comunidades indígenas generando escenarios de superación de las condiciones estructurales de discriminación, opresión, exclusión y violencias. Dicho de otro modo, con la RAISVI se promueve y contribuye a que, en el marco de la Reparación

² Tomado de documento borrador *Ruta de Atención Integral en Salud para Víctimas Colectivas de Comunidades Indígenas -RAISVI*. 2023.

integral, se establezcan mecanismos que permitan eliminar las brechas de desigualdad e inequidad que impiden el reconocimiento, garantía y goce efectivo de sus derechos.

En este contexto, se entiende además que la rehabilitación implica diversos aspectos: lo físico, lo psicológico, lo social y lo cultural, tal como los describen los siguientes artículos del **Decreto 4633 de 2011**:

Artículo 116. Rehabilitación física. Con la participación de las comunidades el Estado adoptará medidas adecuadas e interculturales para que las víctimas individuales de violaciones a su integridad física recuperen la salud en su sentido integral, a través, entre otros, del apoyo a la medicina y prácticas tradicionales, la prestación de servicios médicos especializados, terapias, y todos aquellos establecidos en la Ley 1448 de 2011.

Artículo 117. Rehabilitación psicológica. Con la participación de las comunidades el Estado adoptará medidas adecuadas e interculturales para que las víctimas colectivas e individuales de violaciones a su integridad psicológica y espiritual recuperen el equilibrio, a través, entre otros, del apoyo a la medicina y prácticas tradicionales en el marco del sistema indígena de salud propio e intercultural.

Artículo 118. Rehabilitación social y cultural. Con la finalidad de restablecer el tejido social y cultural afectado por causas asociadas al artículo 3° del presente decreto, con la participación de las comunidades el Estado adoptará medidas interculturales como el apoyo a los espacios de ceremonias y ritos colectivos e individuales, y de recuperación de tradiciones y prácticas culturales; la garantía a reuniones internas y colectivas de reflexión, análisis y búsqueda de soluciones a los problemas colectivos y, en general, medidas de fortalecimiento de la gobernabilidad indígena y el empoderamiento de personas de especial protección constitucional.

1.1.2 Marco normativo comunidades afrocolombianas, raizales y palenqueras³

El **Decreto 4635 de 2011**, en su artículo 16, define la reparación como las "(..) medidas de restitución de territorios, indemnización, rehabilitación, satisfacción y garantías de no repetición en sus dimensiones individuales y colectivas. La reparación simbólica se entiende como toda medida adoptada a favor del sujeto colectivo como víctima, que tienda a reconocer el daño causado y a asegurar la preservación de la memoria histórica, la no repetición de los hechos victimizantes, la aceptación pública de los hechos, la solicitud de perdón público y el restablecimiento de la dignidad de las víctimas. El derecho a la justicia y a la verdad hace parte del concepto de reparación integral de las víctimas"

En este marco, los Decretos Ley 4633, 4634 y 4635 de 2011 para grupos étnicos, definen la Rehabilitación como "un mecanismo permanente cuyo objetivo es el de restablecer la autonomía individual y colectiva de las víctimas pertenecientes a los grupos étnicos que

³ Tomado de documento borrador *Módulo diferencial étnico para comunidades negras, afrocolombianas, raizales y palenqueras*. 2023.

fueron afectadas en su desempeño familiar, cultural, productivo, social y de ejercicio de sus derechos constitucionales”.

Dentro de este panorama, la Rehabilitación se define que “*El Estado establecerá mecanismos permanentes para hacer seguimiento a cada caso concreto de rehabilitación física, psicosocial, social y de acompañamiento jurídico, con el fin de restablecer la autonomía de las víctimas afectadas para desempeñarse en el entorno familiar, cultural, productivo y social y ejercer sus derechos constitucionales*”. La rehabilitación física implica la adopción de medidas adecuadas, coordinadas e interculturales para que las víctimas individuales de violaciones a su integridad física recuperen la salud en su sentido integral, a través, entre otros, del apoyo a la medicina y prácticas tradicionales, la prestación de servicios médicos especializados, terapias, y demás medidas necesarias. Para este efecto, se garantizará la inclusión de un enfoque étnico diferencial. (artículo 84 Decreto 4635 de 2011)

A través de las medidas de Rehabilitación se incide en el mejoramiento de la calidad de vida de las comunidades Negras, Afrocolombianas, Raizales y Palenqueras generando escenarios de superación de las condiciones estructurales de discriminación, opresión, exclusión y violencias. Dicho de otro modo, con el módulo étnico pretende promover y coadyuvar a que en el marco de la reparación integral se establezcan mecanismos que permitan eliminar las brechas de desigualdad e inequidad que impiden el reconocimiento, garantía y goce efectivo de sus derechos. En este contexto, se entiende además que la rehabilitación implica diversos aspectos: lo físico, lo psicológico, lo social y lo cultural, tal como los describen los siguientes artículos del **Decreto 4635/2011**:

Artículo 84. Rehabilitación física. El Estado adoptará medidas adecuadas, coordinadas e interculturales para que las víctimas individuales de violaciones a su integridad física recuperen la salud en su sentido integral, a través, entre otros, del apoyo a la medicina y prácticas tradicionales, la prestación de servicios médicos especializados, terapias y demás medidas necesarias. Para este efecto, se garantizará la inclusión de un enfoque étnico diferencial.

Artículo 85. Rehabilitación psicológica. El Estado adoptará medidas adecuadas, coordinadas e interculturales para que las víctimas colectivas e individuales de violaciones a su integridad psicológica y espiritual recuperen el equilibrio, a través, entre otros, del apoyo en la medicina y prácticas tradicionales.

Artículo 86. Rehabilitación social y cultural. Con la finalidad de restablecer el tejido social y cultural afectado, el Estado elaborará con la participación de las comunidades las medidas necesarias para recuperar los procesos de etnicidad, potenciar el empoderamiento colectivo e individual, y restablecer los espacios de autogobierno y las prácticas identitarias y tradicionales que son parte fundamental de la estructura de las comunidades.

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

2.1 OBJETIVO Y ALCANCE

Los presentes lineamientos tienen el objetivo de brindar las orientaciones técnicas, operativas, administrativas y financieras para la ejecución de los recursos asignados de manera directa mediante la **Resolución 1540 de 2024**, para la implementación del Programa de Atención Psicosocial y Salud Integral a Víctimas del Conflicto Armado (PAPSIVI) **de manera transitoria con comunidades étnicas** reconocidas en Sentencias y/u otros instrumentos judiciales, y que residen en áreas rurales y rurales dispersas. Para lo anterior, en lo sucesivo se entenderá por esta implementación como PAPSIVI rural.

En virtud de lo establecido en el Decreto 1650 de 2022, el **Programa de Atención Psicosocial y Salud Integral a Víctimas –PAPSIVI–**, será prestado en el marco del Sistema General de Seguridad Social en Salud, por parte de las Empresas Sociales del Estado (E.S.E.) para quienes es de obligatorio cumplimiento brindar las medidas de asistencia en salud y de rehabilitación física, mental y atención psicosocial (Artículo 2.9.1.1.1), a las víctimas reconocidas en el artículo 3 de la Ley 1448 de 2011, así como también a las víctimas que hayan sido reconocidas administrativa o judicialmente a través de los instrumentos, procedimientos, medios o mecanismos de protección nacional o internacional (Artículo 2.9.1.1).

Conforme a lo anterior, se precisa que el abordaje de las comunidades étnicas en el marco de la presente resolución, corresponde a la atención psicosocial en el marco del PAPSIVI, por lo que no debe entenderse como implementación de los Planes Integrales de Reparación Colectiva (PIRC), los cuales están enmarcados en la Ruta de Reparación Colectiva que lidera la Unidad para la Atención y Reparación a las Víctimas. Por lo anterior, la implementación de PAPSIVI rural se dará de manera paralela o al margen de las acciones que se adelanten o no en el marco de los PIRC.

Los presentes lineamientos deberán ser adoptados por las E.S.E en sus procesos de planeación, atención, seguimiento y reporte de la gestión de los recursos asignados para la implementación del Programa en zonas rurales dispersas, para lo cual se deben atender las siguientes disposiciones:

- a) Hacer uso de los recursos asignados mediante la **Resolución 1540 de 2024 única y exclusivamente para la implementación de PAPSIVI rural** y de acuerdo con lo establecido en los presentes lineamientos. Lo anterior, teniendo en cuenta que los recursos asignados mediante la **Resolución 1540 de 2024**, son de **destinación específica**.
- b) Garantizar la calidad técnica y operativa en los procesos de atención psicosocial en la ruralidad; lo anterior, implica, el desarrollo de las acciones conforme a lo



establecido en el Programa de Atención Psicosocial y Salud Integral a Víctimas y en los presentes lineamientos.

- c) Articular con las entidades territoriales (Secretarías de Salud de orden departamental y municipal y/o Direcciones Locales de Salud), para verificar el estado de afiliación de la población víctima y gestionar su aseguramiento al Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS), en caso de requerirse, de acuerdo con la normatividad vigente.
- d) Gestionar los servicios de salud a las víctimas del conflicto armado (cuando aplique), en el marco del derecho fundamental a la salud.
- e) Realizar el proceso de concertación inicial y planeación de la atención psicosocial con las autoridades y/o líderes de las comunidades u organizaciones étnicas priorizadas en el marco de la **Resolución 1540 de 2024**.
- f) Prestar el servicio de atención psicosocial dirigido a las comunidades étnicas **enmarcado en la modalidad comunitaria y desde esta modalidad, identificar si existen o no necesidades de atención de tipo individual o familiar.**
- g) Brindar la atención psicosocial a través de profesionales psicosociales que cumplan con el perfil establecido en los presentes lineamientos.
- h) **Desarrollar el proceso de atención psicosocial con las comunidades priorizadas bajo el enfoque diferencial étnico, a partir del reconocimiento de las características fundamentales de los grupos étnicos, entre estas, su estrecha relación con el territorio y la naturaleza.**
- i) Realizar el reporte de las atenciones realizadas en las herramientas de monitoreo y seguimiento dispuestas por el Ministerio de Salud y Protección Social.
- j) Llevar a cabo la organización y digitalización de archivos de la producido en los procesos de atención psicosocial, así como la aplicación de los procedimientos para la conservación y preservación del acervo documental relacionado con derechos humanos y derecho internacional humanitario, de acuerdo con la normatividad vigente y demás especificaciones definidas por el Ministerio de Salud y Protección Social.
- k) Remitir a la Secretaría Departamental y/o Distrital de Salud de su territorio, copia de los informes técnicos parciales e informe final en los formatos definidos por el Ministerio de Salud y Protección Social, para su respectiva consolidación. Lo anterior, de acuerdo con las disposiciones previstas en el numeral 5.1.
- l) Realizar el cargue de los soportes en el Sistema Integrado de Información de la Protección Social mediante la plataforma PISIS Cliente Neo, en los términos y plazos que se referencian en los presentes lineamientos, con el ID (Identificador del recurso) de la **Resolución 1540 de 2024**, asignado e informado por el MSPS.

- m) Reportar de manera inmediata al Ministerio de Salud y Protección Social los posibles incumplimientos, hallazgos o irregularidades frente a la ejecución financiera y/o a la implementación técnica de la **Resolución 1540 de 2024**.

2.2 FUNDAMENTO METODOLÓGICO⁴

El fundamento metodológico para este desarrollo se propone la Investigación Acción Participativa –IAP, en tanto que sus premisas permiten que durante los procesos de atención integral a las víctimas con pertenencia étnica se generen procesos de recolección y análisis de información propios que permiten a las comunidades identificar las afectaciones de carácter individual y colectivo sufridas a causa del conflicto armado, permitiendo así que ellas mismas establezcan mecanismos de actuación para promover transformaciones sociales, culturales, espirituales y psicológicas que restablezcan el equilibrio y la armonía perdida.

Desde esta perspectiva, el proceso investigativo, como primer componente de la IAP, puede ser entendido como la clara intención de querer *comprender*, desde las experiencias propias de las y los miembros de las comunidades con las que se comparte, cómo viven la situación que se desea intervenir para, con la participación efectiva de ellos y ellas mismas, construir acciones que aporten a la transformación deseada. Desde el componente investigativo de la IAP y para los alcances del módulo étnico, la investigación es entendida como la posibilidad de generar comprensiones, más que explicaciones, las cuales surgen y son válidas desde y con las experiencias de quienes las viven cotidianamente. En ese sentido, la labor del equipo que implementa la atención psicosocial a colectivos étnicos es dinamizar que sean las comunidades desde sus propios recursos que le den sentido a aquello que comprenden mediante las acciones que son construidas a lo largo del proceso.

En términos prácticos las premisas de la Investigación Acción Participativa en lo metodológico apuntan a:

- La articulación entre la teoría y la práctica: Esto es, acercar el conocimiento a la realidad de las personas y que ese conocimiento se produce de manera colectiva.
- Reconoce a todos los sujetos que participan en los procesos de investigación como actores con la capacidad de transformar su realidad.
- La IAP en el marco de la atención integral en Salud debe permitir a través de un diálogo de saberes, y por tanto en una relación dialógica la construcción de conocimientos culturales significativos de las comunidades al mismo tiempo que se atienden posibilitando la transformación de afectaciones sufridas.
- Todo proceso de generación de conocimiento a su vez genera conciencia en las personas que participan del mismo. Lo que significa que las personas al participar de los procesos de generación de conocimiento adquieren conciencia sobre las situaciones que las llevaron al estado actual, así como a las posibilidades con las que cuentan para a partir de la práctica poder realizar modificaciones.
- La acción como transformación y aprendizaje. Partiendo del hacer como medio para reconocer aprendizajes que modifiquen la realidad.

⁴ Tomado de documento borrador *Ruta de Atención Integral en Salud para Víctimas Colectivas de Comunidades Indígenas -RAISVI*, y del documento borrador *Módulo diferencial étnico para comunidades negras, afrocolombianas, raizales y palenqueras*. 2023.

- La IAP promueve la participación activa, es decir, se espera que las personas que participan en los procesos no sean simplemente receptores de información sino agentes críticos y creativos (Calderón y López, sf).

Bajo este panorama la IAP en el proceso de atención integral en salud debe generar procesos colectivos capaces de permitir en estas comunidades el reconocimiento de diversas formas propias de representación de sus afectaciones y de construcción y fortaleciendo sus formas propias de resiliencia. Esto es de especial importancia ya que uno de los principales objetivos de la IAP es la generación de conciencia social, incidiendo en que sean las mismas comunidades agentes de su propio cambio y transformación (Fals Borda, 1994).

Es así que, la IAP como marco metodológico, supone que las víctimas con pertenencia étnica que sean atendidas participen de forma activa en la búsqueda, identificación, solución y transformación de aquellas afectaciones que el conflicto armado ha generado en su proyecto de vida individual y colectivo. La participación en esta metodología se considera un elemento valioso en la medida en que contribuye al desarrollo del proceso mismo. Esta dimensión participativa brinda un carácter autónomo a las comunidades (de Miguel Diaz, 1993). De esta forma durante el proceso de atención integral se puede involucrar a las comunidades en dinámicas que a su vez posibilita avanzar en la restauración del equilibrio y armonía del territorio y de la comunidad.

En el marco de la IAP se propone el diálogo de saberes, pues a través de esta herramienta es posible que se constituyan escenarios colectivos de aprendizaje y resiliencia entre las comunidades sujetos de la atención y el equipo de atención. Es importante tener en cuenta que el diálogo de saberes promueve la construcción social del conocimiento mediante el intercambio de ideas, sentires, imágenes, creencias, nociones, conceptos, prácticas, historias, deseos, vivencias y emociones para alcanzar la comprensión común frente a afectaciones y daños específicos.

El diálogo de saberes, permite complementar los deseos de búsqueda de significado y sentido a las comunidades para seguir actuando en la vida, permitiendo la comprensión de lo que les ha sucedido (Organización IIED, s.f.). Igualmente permite que:

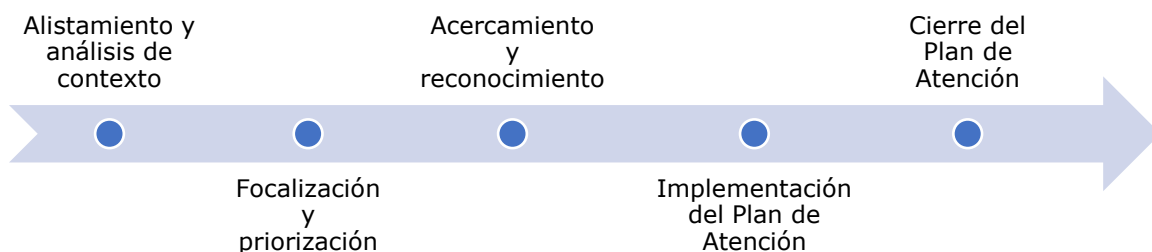
- Se generen escenarios al interior de las comunidades propicios para el diálogo intercultural e intergeneracional para conocer e identificar los daños, las afectaciones y las formas propias de recuperación frente a los hechos de violencia producto del conflicto armado.
- Se facilite un flujo de conversaciones libres de dominio frente al conocimiento científico, y por el contrario se legitime el conocimiento local de las comunidades. El flujo de conversaciones permite el intercambio ideas frente a una misma situación ampliando el espectro de comprensión sobre esta en particular.
- Se den procesos de validación y aceptación de ambas partes como interlocutores. Durante los procesos de atención integral a víctimas con pertenencia étnica es importante que tanto las comunidades como el equipo de atención reconozcan las diferencias respetando distintas perspectivas y sin pretensión de una verdad única.
- Cada quien durante el proceso de atención integral tenga una comprensión frente al otro en sus propios términos, pero ambos dispuestos a aprender mutuamente. Esta comprensión sobre el otro se constituye como un elemento importante ya que

- permite espacios de co-construcción de respuestas frente a situaciones específicas.
- Se estimule el aprendizaje mutuo, en la medida en que promueve la comprensión de distintas formas de conocer lo que sucedió, desde conocimientos y recursos socioculturales distintos.
 - Ambas partes no aprenden lo mismo, por el contrario, permite que a través del reconocimiento de la diversidad de ideas se logren comprensiones duraderas y propias. Esto estimula los procesos de fortalecimiento de respuestas comunitarias frente a situaciones adversas y permite la identificación de rutas para la resolución de conflictos.
 - Permite una resonancia política de los diferentes entendimientos, ya que genera mayor comprensión frente al otro.

2.3 ESTRUCTURA DE LA IMPLEMENTACIÓN

Dado que en el trabajo con comunidades étnicas es indispensable un adecuado proceso de concertación con autoridades tradicionales y con comunidad, así como el respeto y comprensión de las diferentes formas organizativas y los tiempos de sanación, el tiempo establecido para los ciclos de atención permitirá: i) Construir acuerdos responsables y respetuosos con autoridades tradicionales para el desarrollo de la atención, ii) Comprender las afectaciones psicosociales, espirituales, culturales y a la salud derivadas de los hechos de violencia, y, iii) Definir e implementar acciones que promuevan la sanación, el equilibrio y la armonía.

Ilustración 1. Estructura de Implementación



Fuente: Módulo rural PAPSIVI – Adaptación de Orientaciones metodológicas para la atención a comunidades étnicas. 2023

Para definir el número de ciclos de atención y la meta indicativa cada comunidad en los territorios priorizados, se realizó un análisis de las necesidades de las comunidades en función de las condiciones geográficas y las dinámicas particulares de los territorios rurales, a partir de criterios fundamentales como la configuración de las comunidades u organizaciones étnicas priorizadas, los tiempos de traslado y tipos de transporte a las comunidades priorizadas, y los costos de transporte (como elemento diferencial para la asignación del recurso).

En este marco y en aras de mantener la eficiencia y eficacia en el uso del recurso que permita ampliar la cobertura territorial y poblacional del PAPSIVI, se definieron las siguientes tres (3) metas indicativas dependiendo del tiempo de implementación y los costos de transporte para cada comunidad:

- Dos (2) ciclos de atención: **meta indicativa mínima de 360 nuevas personas víctimas atendidas** por comunidad u organización comunitaria.
- Tres (3) ciclos de atención: **meta indicativa mínima de 540 nuevas personas víctimas atendidas** por comunidad u organización comunitaria.
- Cuatro (4) ciclos de atención: **meta indicativa mínima de 720 nuevas personas víctimas atendidas** por comunidad u organización comunitaria.

De esta manera, se presenta la propuesta de meta indicativa para cada una de las comunidades, los ciclos de atención, y la programación de las atenciones basada en el modelo PAPSIVI para zonas rurales.

Tabla 1. Ciclos de atención y meta por comunidad

No.	DEPARTAMENTO	ESE	NIT	MUNICIPIO PRIORIZADO	COLECTIVO ÉTNICO PRIORIZADO	CICLOS DE ATENCIÓN	META MÍNIMA
1	Chocó	ESE HOSPITAL EDUARDO SANTOS DE ISTMINA	891680064-0	Medio san Juan y Litoral de San Juan	Consejo Comunitario del Medio, Bajo y Zona Costera Del San Juan - ACADESAN	CUATRO (4) CICLOS DE ATENCIÓN	720
2	Chocó	ESE HOSPITAL LOCAL ISMAEL ROLDÁN VALENCIA	818001019-1	Riosucio	Consejo comunitario de la comunidad negra de la cuenca del río CACARICA	TRES (3) CICLOS DE ATENCIÓN	540
3	Chocó	ESE HOSPITAL LOCAL ISMAEL ROLDÁN VALENCIA	818001019-1	Bagadó	Cabildo Mayor Indígena Katio del Alto Andágueda Resguardo TAHAMI del Alto Andágueda	CUATRO (4) CICLOS DE ATENCIÓN	720
4	Córdoba	E.S.E HOSPITAL DE SAN DE JOSÉ TIERRALTA	812000317-5	Tierra Alta	Vereda Bocas del Manso (Pueblo indígena Embera)	DOS (2) CICLOS DE ATENCIÓN	360
5	Nariño	CENTRO HOSPITAL DIVINO NIÑO E.S.E.	840001036-7	Tumaco	Pueblo Awá (Katsa Su)	CUATRO (4) CICLOS DE ATENCIÓN	720
6	Norte de Santander	ESE HOSPITAL REGIONAL NORTE	807008857-9	Tibú	Pueblo indígena Barí del Resguardo Indígena CATALAURA - La Gabarra	DOS (2) CICLOS DE ATENCIÓN	360
7	Valle del Cauca	HOSPITAL LUIS ABLANQUE DE LA PLATA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO	835000972-3	Buenaventura	Consejo Comunitario de la Cuenca del Río YURUMANGUÍ	CUATRO (4) CICLOS DE ATENCIÓN	720
TOTAL							4140

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

Al respecto, es pertinente señalar que, las metas señaladas anteriormente son indicativas, por lo que es posible ampliar cobertura para el abordaje de nuevas personas víctimas, a partir de la disponibilidad presupuestal, luego de haber realizado el ejercicio



sobre la meta indicativa mínima. En el caso de que se cumpla la meta indicativa de atención, las ESEs deberán hacer uso de los recursos sobrantes para ampliar la atención psicosocial siempre y cuando se incremente la meta inicialmente establecida.

Respecto al proceso de atención, este desarrollo se dará a partir de la definición y desarrollo de **Planes de atención** que contengan las siguientes acciones psicosociales y acciones en salud:

- Procesos de atención psicosocial en modalidad comunitaria.

Nota: Si como parte del proceso de atención colectivo se identifica la necesidad de derivación de algunas personas a las modalidades individual y familiar, el/la profesional psicosocial deberá brindarla. De requerirse, y conforme a los rubros establecidos para esta implementación, deberán desarrollarse acciones específicas por otros actores que la comunidad considere indispensable en el proceso de atención como son médicos tradicionales y parteras entre otros.

- Acciones de promoción y prevención desde la Atención Primaria en Salud- APS:
 - Identificación y gestión de barreras de acceso en salud.
 - Derivaciones al Sistema General de Seguridad Social en Salud- SGSSS y otras entidades.
 - Orientar a las personas para el acceso efectivo a los servicios de promoción de la salud y prevención de la enfermedad (individual y colectivo) de acuerdo a su curso de vida.
 - Concertación de un plan de educación para la salud derivado de la aplicación del instrumento de caracterización de situación de salud individual o familiar, según corresponda.
 - Articulación con los planes territoriales de salud en relación con promoción y prevención (Planes de Intervención Colectiva PIC) que se están desarrollando para realizar atención integral.

Adicionalmente, en todos los casos en que se requieran derivaciones para la atención en salud en el marco del SGSSS, estas deberán ser realizadas atendiendo a lo establecido en el *Protocolo de atención integral en salud con enfoque diferencial para víctimas del conflicto armado* (MSPS, 2020).

Tabla 2. Tiempos de implementación en función de la meta indicativa

Meta de atención 720 personas	
No. de ciclos de atención	4 ciclos
Tiempo de ejecución	Alistamiento 1,0 Meses
	Periodo de atención 8,0 Meses
	Cierre 0,5 Meses
	Total tiempo de ejecución 9,5 Meses
Tiempo de contratación de promotores	8,5 Meses

Tiempo de contratación de coordinador	9,0 Meses
--	-----------

Ciclos	Planes de atención (ciclo por profesional)	Planes de atención (ciclo por 2 profesionales)	Personas atendidas (ciclo por profesional)	Personas atendidas (ciclo por 2 profesionales)	Sesiones (ciclo por profesional)	Total sesiones (ciclo por 2 profesionales)
Ciclo 1	3 Planes	6 Planes	90 Personas	180 Personas	18 sesiones	36 sesiones
Ciclo 2	3 Planes	6 Planes	90 Personas	180 Personas	18 sesiones	36 sesiones
Ciclo 3	3 Planes	6 Planes	90 Personas	180 Personas	18 sesiones	36 sesiones
Ciclo 4	3 Planes	6 Planes	90 Personas	180 Personas	18 sesiones	36 sesiones
Total	12 Planes	24 Planes	360 Personas	720 Personas	72 sesiones	144 sesiones

Meta de atención 540 personas		
No. de ciclos de atención	3 ciclos	
Tiempo de ejecución	Alistamiento	1,0 Meses
	Periodo de ciclos	6,0 Meses
	Cierre	0,5 Meses
	Total tiempo de ejecución	7,5 Meses
Tiempo de contratación de promotores	6,5 meses	
Tiempo de contratación de coordinador	7 meses	

Ciclos	Planes de atención (ciclo por profesional)	Planes de atención (ciclo por 2 profesionales)	Personas atendidas (ciclo por profesional)	Personas atendidas (ciclo por 2 profesionales)	Sesiones (ciclo por profesional)	Total sesiones (ciclo por 2 profesionales)
Ciclo 1	3 Planes	6 Planes	90 Personas	180 Personas	18 sesiones	36 sesiones
Ciclo 2	3 Planes	6 Planes	90 Personas	180 Personas	18 sesiones	36 sesiones
Ciclo 3	3 Planes	6 Planes	90,0 Meses	180 Personas	18 sesiones	36 sesiones
Total	9 Planes	18 Planes	270 Personas	540 Personas	54 sesiones	108 sesiones

Meta de atención 360 personas		
No. de ciclos de atención	2 ciclos	
Tiempo de ejecución	Alistamiento	1,0 Meses
	Periodo de ciclos	4,0 Meses
	Cierre	0,5 Meses
	Total tiempo de ejecución	5,5 Meses
Tiempo de contratación de promotores	4,5 Meses	
Tiempo de contratación de coordinador	5,0 Meses	

Ciclos	Planes de atención (ciclo por profesional)	Planes de atención (ciclo por 2 profesionales)	Personas atendidas (ciclo por profesional)	Personas atendidas (ciclo por 2 profesionales)	Sesiones (ciclo por profesional)	Total sesiones (ciclo por 2 profesionales)
Ciclo 1	3 Planes	6 Planes	90 Personas	180 Personas	18 sesiones	36 sesiones
Ciclo 2	3 Planes	6 Planes	90 Personas	180 Personas	18 sesiones	36 sesiones
Total	6 Planes	12 Planes	180 Personas	360 Personas	36 sesiones	72 sesiones

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

De acuerdo con la estructura de implementación propuesta anteriormente, los tiempos recomendados en cada ciclo de atención, son los siguientes:

Tabla 3. Momentos por ciclo de atención

Momento de implementación	Tiempo definido	Sesiones
Alistamiento, Análisis de contexto ⁵	1 mes	NA
Acercamiento y concertación del Plan de atención. (Incluye la priorización y microfocalización concertada de comunidades a abordar)	2 meses	Sesión 1
Implementación del Plan de atención.		Sesiones 2 a 5
Cierre del Plan de atención.	15 días	Sesión 6

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

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

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

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

⁵ La focalización y priorización no se incluye como momento de implementación en tanto que éste ya fue realizado en el marco de la Resolución 1450 de 2024.



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

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

2.4.1 Acciones mínimas desde nivel departamental y/o distrital

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

- a) Socializar los contenidos del PAPSIVI y establecer las responsabilidades entre las diferentes dependencias de la Secretaría Departamental y/o Distrital de Salud, en el marco de las instancias de coordinación ya existentes y conforme a los componentes y ejes transversales del PAPSIVI.
- b) Disponer un equipo técnico que lidere el desarrollo de los procesos de asistencia, acompañamiento, monitoreo y seguimiento a la implementación del PAPSIVI conforme a: i) los lineamientos técnicos establecidos por el Ministerio de Salud y Protección Social en el marco de la Resolución 1540 de 2024; y, ii) las disposiciones técnicas y operativas para la implementación del Programa.
- c) Definir y/o adaptar los procesos, procedimientos e instrumentos internos que permitan llevar a las acciones de vigilancia y control a la implementación del PAPSIVI de acuerdo con: i) los lineamientos técnicos establecidos por el Ministerio de Salud y Protección Social en el marco de la Resolución 1540 de 2024; y, ii) las disposiciones técnicas y operativas para la implementación del Programa.
- d) Realizar acciones de coordinación y articulación con las entidades municipales de salud, a fin de promover la implementación territorial del PAPSIVI en ruralidad.
- e) Llevar a cabo la revisión de la información cargada en el Aplicativo Web PAPSIVI y entregada en físico por las E.S.E.
- f) Llevar a cabo acciones de **gestión con los municipios para la garantía del aseguramiento en salud**, la promoción y prevención y velar por el cumplimiento en la calidad de la prestación de los servicios de salud a la población víctima del conflicto armado.
- g) Brindar asistencia técnica a los municipios, las EPS y las Empresas Sociales del Estado -E.S.E., con el fin de dar a conocer el desarrollo de este proceso y la respuesta institucional que les asiste en términos de lo establecido en el *Protocolo de atención integral en salud con enfoque psicosocial a víctimas del conflicto armado*, así como la definición de sus responsabilidades. Lo anterior entendiendo

que las acciones de identificación, caracterización y gestión del riesgo en salud de la población víctima del conflicto armado implican no solo a las víctimas individuales del conflicto armado, sino también a las víctimas colectivas étnicas.

- h) Socializar y coordinar con las entidades del SNARIV de nivel departamental y/o distrital, la implementación del PAPSIVI rural y su contribución a los procesos de reparación integral a las comunidades étnicas.
- i) Acompañar a los municipios en la identificación de los **avances en el censo poblacional de las comunidades a abordar**, así como de la oferta socio sanitaria de los diferentes actores presentes en el territorio que oferten servicios en los diversos sectores tales como salud, social, cultural, trabajo, educación, etc., el marco del Sistema Nacional de Atención y Reparación a Víctimas SNARIV.
- j) **Acompañar a los municipios en la identificación de los avances desde el sector salud respecto a la caracterización en salud propia de los pueblos indígenas** a abordar (análisis de la situación de salud y psicosocial de la comunidad; comprensión y caracterización de los sabedores y sabedoras y de sus prácticas asociadas al equilibrio la armonía y la sanación; nociones de enfermedad, desequilibrio, armonía, de factores protectores de salud propia y afectaciones de la salud percibidas por la comunidad).
- k) **Acompañar a los municipios en la identificación de los avances en la caracterización de las prácticas y saberes ancestrales para el cuidado primario en salud de las comunidades Negras y Afrocolombianas** de las comunidades a abordar, e idealmente, los avances en caracterización y registro de los sabedores y médicos tradicionales de estas comunidades.
- l) Presentar los respectivos informes técnicos al Ministerio de Salud y Protección Social conforme a lo establecido en el numeral 5.1 del presente lineamiento.
- m) Reportar de manera inmediata al Ministerio de Salud y Protección Social los posibles incumplimientos, hallazgos o irregularidades frente a la ejecución financiera y/o a la implementación técnica de la Resolución 1540 de 2024.
- n) Adelantar y formular un plan de acompañamiento a la Empresa Social del Estado o Municipio que haya sido notificado por el Ministerio de Salud y Protección Social, en el que se permita identificar las razones de los posibles incumplimientos, hallazgos o irregularidades y en el cual se establezcan estrategias para salvaguardar la ejecución de los recursos y/o la calidad técnica del PAPSIVI.

2.4.2 Acciones mínimas desde el nivel municipal

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

- a) Socializar los contenidos del PAPSIVI con las E.S.E y sus Equipos de Atención, con el fin de dar a conocer las responsabilidades de las diferentes dependencias de la entidad territorial en el nivel municipal.
- b) Gestionar continuamente la garantía y permanencia del Equipo Multidisciplinario en Salud -EMS por parte de las ESE, a fin de dar respuesta a las necesidades de los Colectivos étnicos que se abordan en el marco de la implementación del

PAPSIVI rural, a partir de una mirada psicosocial y diferencial de atención en salud.

- c) Socializar y coordinar con las entidades del SNARIV de nivel municipal, la implementación del PAPSIVI y su contribución a los procesos de reparación integral a las comunidades étnicas.
- d) **Identificar los avances en el censo poblacional de las comunidades a abordar**, así como de la oferta socio sanitaria de los diferentes actores presentes en el territorio que oferten servicios en los diversos sectores tales como salud, social, cultural, trabajo, educación, etc., el marco del Sistema Nacional de Atención y Reparación a Víctimas SNARIV.
- e) **Identificar los avances desde el sector salud respecto a la caracterización en salud propia de los pueblos indígenas a abordar** (análisis de la situación de salud y psicosocial de la comunidad; comprensión y caracterización de los sabedores y sabedoras y de sus prácticas asociadas al equilibrio la armonía y la sanación; nociones de enfermedad, desequilibrio, armonía, de factores protectores de salud propia y afectaciones de la salud percibidas por la comunidad).
- f) **Identificar los avances en la caracterización de las prácticas y saberes ancestrales para el cuidado primario en salud de las comunidades Negras, Afrocolombianas** de las comunidades a abordar, e idealmente, los avances en caracterización y registro de los sabedores y médicos tradicionales de estas comunidades.
- g) **Realizar gestiones para la garantía del aseguramiento en salud** de las personas víctimas que integran las comunidades étnicas priorizadas y que durante el proceso de focalización se identifiquen como no aseguradas.
- h) Gestionar con las EAPB y ESE que corresponda, la superación de barreras de acceso y atención, gestionar la atención en salud mediante brigadas, atención extramural y en lo posible unidades móviles para mujeres, niños, niñas, jóvenes y mayores de las comunidades étnicas con especial atención a víctimas de violencia sexual⁶.
- i) Velar por el cumplimiento de la calidad de la prestación de los servicios de salud a la población víctima del conflicto armado.
- j) Gestionar y hacer seguimiento a los casos derivados por el Equipo de Atención de la E.S.E, los cuales serán informados y entregados por el Coordinador PAPSIVI. Para esta acción deberá realizar acciones de coordinación con todos los actores del SGSSS u otros sectores.

⁶ En el caso de víctimas de violencia sexual en el marco del conflicto armado, se requiere articular las atenciones con el Protocolo de Atención Integral en Salud a Víctimas de Violencias Sexuales (Resolución 0459/2012) con la respectiva notificación en SIVIGILA y registro en RIPS. (MSPS, 2020a, p. 49). Además, es importante recordar que en casos de solicitud de interrupción voluntaria del embarazo-IVE, “que aun cuando no procede necesariamente de actos de violación sexual, es el contexto del conflicto armado el que los convierte en embarazos no deseados con impactos profundos sobre los proyectos de vida de las mujeres. (...) En estos casos particulares las mujeres pueden enfrentar barreras de acceso en tres dimensiones: i) el desconocimiento del marco legal; ii) la interpretación restrictiva del marco legal; iii) la falla en la prestación de los servicios de salud (Mesa por la Vida y la Salud de las Mujeres; Numpaqué y otros, 2021, p.110).



- k) Reportar de manera inmediata al Ministerio de Salud y Protección Social los posibles incumplimientos, hallazgos o irregularidades frente a la ejecución financiera y/o a la implementación técnica de la Resolución 1540 de 2024.

2.5 ORIENTACIONES TRANSITORIAS PARA LA IMPLEMENTACIÓN POR PARTE DE LAS EMPRESAS SOCIALES DEL ESTADO.

La presente implementación propuesta corresponde al abordaje transitorio de los pueblos indígenas que están reconocidos en el marco de sentencias u otras órdenes administrativas y judiciales, por lo cual se deberá tener **en cuenta el enfoque diferencial étnico** que considere su cosmovisión, usos y costumbres. En ese sentido, este proceso de atención se dará específicamente conforme a lo establecido en los presentes lineamientos.

El proceso de atención **con pueblos indígenas** comprende el conjunto de acciones cuya aplicación integrada, adecuada y oportuna aporta al restablecimiento de su salud física, espiritual y cultural. Dichas acciones se estructurarán en el plan de atención que es concertado con las autoridades y la comunidad, el cual reconoce los tiempos propios de la comunidad para el desarrollo de otras labores asociadas a su vida productiva, organizativa y a las dinámicas relacionadas con sus usos y costumbres.

De igual manera, la atención psicosocial busca incidir en el mejoramiento de la calidad de vida de las **comunidades Negras, Afrocolombianas, Raizales y Palenqueras** generando escenarios de superación de las condiciones estructurales de discriminación, opresión, exclusión y violencias.

El proceso de atención a comunidades negras y afrocolombianas comprende el conjunto de acciones cuya aplicación integrada, adecuada y oportuna produce un efecto en el restablecimiento de la salud física, psicológica y sociocultural. Estas acciones se estructuran en el plan de atención que será concertado con las autoridades y la comunidad, el cual reconoce los tiempos propios de la comunidad para el desarrollo de otras labores asociadas a su vida productiva, organizativa y a las dinámicas relacionadas con sus usos y costumbres.

2.5.1 ALISTAMIENTO Y ANÁLISIS DE CONTEXTO

El alistamiento integra las acciones previas para el desarrollo de la atención psicosocial por lo que implica, en primera instancia, la revisión detallada de la orden administrativa o judicial que reconoce a las comunidades priorizadas en esta implementación. De igual comprende las acciones de acercamiento a los representantes legales y las autoridades propias para la identificación de afectaciones generadas por el conflicto armado.

2.5.1.1 Articulación y coordinación inicial

Conforme al eje de Coordinación Nación -Territorio del PAPSIVI, la articulación interinstitucional inicial permitirá establecer los acuerdos interinstitucionales para la



implementación del PAPSIVI en las zonas rurales, de los departamentos priorizados, así como con la institucionalidad en el marco del SNARIV.

Para el desarrollo de este proceso, LA ESE, en cabeza de/l coordinador/a, deberá realizar las siguientes acciones:

- 1) Realización de una reunión inicial de trabajo con cada una de las **Secretarías Departamentales/Distritales de Salud**, con el fin de presentar el equipo territorial y concertar el desarrollo de las acciones de articulación, coordinación y seguimiento a la implementación de PAPSIVI en ruralidad.
- 2) Convocatoria y realización de reuniones iniciales con entidades del **Gobierno local** (Alcaldías Municipales) y entidades locales que integran el **Sistema Nacional de Atención y Reparación Integral a Víctimas SNARIV**, para la socialización y articulación del proceso y revisión de condiciones de seguridad en la zona (defensoría del pueblo (-Sistema de alertas tempranas-), Personería y Unidad para las víctimas entre otras).
- 3) Convocatoria y realización de una **reunión inicial de acercamiento con autoridades de las comunidades indígenas y representantes de los Consejos Comunitarios, con el fin de concertar el plan de atención**, a la luz de sus derechos colectivos al territorio, la identidad cultural, y la autonomía de los Consejos comunitarios, Organizaciones de base y formas y expresiones organizativas.

En este espacio se debe:

- Iniciar la construcción de acuerdos sobre cómo llevar a cabo cada jornada de trabajo para el desarrollo de espacios que permitan caracterizar los daños ocasionados en el marco del conflicto armado.
- Socializar los objetivos, contenidos y tiempos de implementación de la atención, los cuales varían dependiendo del escenario de focalización en el que inicie la implementación. La información que se transmite debe ser clara, sencilla y precisa, lo que implica que se indague previamente si se requiere de un traductor o interprete para facilitar el diálogo intercultural y el relacionamiento.
- Identificar quienes deben hacer parte del proceso de Comprensión de los daños y la Consolidación del plan de atención⁷, con el propósito de fortalecer las prácticas culturales, comprender los significados de la vida en comunidad y los significados de los hechos del conflicto armado desde la cosmovisión y tradición oral de cada pueblo y comunidad.
- Iniciar la construcción de acuerdos sobre cómo llevar a cabo cada jornada de trabajo para el desarrollo de espacios que permitan caracterizar los daños ocasionados en el marco del conflicto armado.
- Una vez dialogados y validados los contenidos de la atención con las autoridades indígenas y representantes de los Consejos Comunitarios según corresponda, si hay aceptación, se debe, mediante acta, registrar lo sucedido durante la reunión haciendo especial énfasis en la respuesta

⁷ Esto implica identificar quiénes deben estar presentes en tales escenarios, cuál debe ser el orden de las intervenciones, si se requiere de un intérprete y otras condiciones que permitan hablar tranquilamente de lo que sienten y piensan las personas que participarán en estos espacios.



de aceptación o no de la comunidad frente a lo socializado. Asimismo, el acta debe contar con la firma de todas las personas que asistieron a la reunión, especialmente de las autoridades indígenas. Si se da la aceptación y surgen recomendaciones, estas se deben recoger a fin de realizar los ajustes necesarios que respondan a usos y costumbres, sin desbordar el alcance de la atención.

- 4) Convocatoria y realización de reuniones con otros actores institucionales y organizaciones para articulación y coordinación:
- Actores que tengan presencia permanente o frecuente en la zona rural, que cuenten con reconocimiento de las comunidades y hayan fortalecido relaciones con líderes y lideresas (Entidades públicas y privadas, Organizaciones internacionales y entidades con carácter humanitario).
 - Actores institucionales de la Agencia de Renovación del Territorio- ART y de la Unidad de Restitución de Tierras.
 - Organizaciones de víctimas y comunitarias.
 - Otras entidades que desarrollan intervención socio-sanitaria en la zona.
 - Otras entidades que implementen estrategias psicosociales presentes en el territorio.

Estas reuniones de articulación podrán ser convocadas conforme a la presencia de actores en el territorio y a las dinámicas territoriales y estarán a cargo del equipo de atención territorial, cuyo desarrollo deberá quedar consignado en acta, conforme a formato entregado por El Ministerio.

2.5.1.2 Elaboración de análisis de contexto

Para la implementación de PAPSIVI en ruralidad, en el momento del alistamiento se deberán identificar las características particulares del municipio, corregimiento, territorio colectivo, inspección o vereda, tales como: el contexto sociopolítico, situación del conflicto armado y hechos victimizantes, oferta de servicios de salud y ofertas complementarias del SNARIV.

Este análisis de contexto estará a cargo del coordinador PAPSIVI rural con la información insumo que proporcionen las y los profesionales psicosocial, promotores/as de salud y demás equipo de la ESE.

Se deberá consultar fuentes secundarias entre las que se encuentra el plan de vida, el documento de caracterización del daño elaborado por la UARIV⁸ (si lo hubiere), junto con otras fuentes como la caracterización en salud elaborada por la Secretaría de Salud⁹, la EAPB e informes del Centro Nacional de Memoria Histórica, que den cuenta de las características del colectivo antes de la agudización del conflicto armado y los daños e impactos emocionales, espirituales y culturales generados de manera particular al

⁸ El documento de caracterización del daño será entregado por la Oficina de Promoción Social del MSPS al equipo de atención.

⁹ Esas fuentes de consulta pueden ser: ASIS, caracterización en salud realizada a las comunidades y Pueblos Indígenas y también lo establecido en la Resolución 1035 de 2022 del Plan Decenal de Salud Pública 2022 - 2031, que realiza la Entidad Territorial en salud, en este sentido, el equipo de atención y en específico el profesional en salud, realizará la gestión para acceder a dicho documento, en tanto su análisis permitirá identificar el comportamiento en salud de los colectivos

colectivo.

Importante precisar que, el plan de vida de los **pueblos indígenas** se encuentra en la página web del Ministerio del Interior¹⁰. Si no se encuentra escrito, es posible consultar otras fuentes como documentos elaborados por otros actores institucionales, académicos y no gubernamentales que hacen presencia en los territorios. El plan de vida aporta información esencial en términos de las características del colectivo étnico, que tienen que ver con su historia, forma organizativa propia, cosmovisión y cosmogonía, simbología y otros aspectos que permiten al equipo de atención contar con un contexto general del sujeto.

Adicionalmente el plan de etnodesarrollo o plan de largo y buen camino, de las **comunidades negras y afrocolombianas** aportan información esencial en términos de las características del sujeto colectivo, que tienen que ver con su historia, forma organizativa propia, cosmovisión y cosmogonía, simbología y otros aspectos que permiten al equipo de atención contar con un contexto general del colectivo étnico.

Se deberá consultar fuentes secundarias entre las que se encuentra el plan de vida, el documento de caracterización del daño elaborado por la UARIV¹¹ (si lo hubiere), junto con otras fuentes como la caracterización en salud elaborada por la Secretaría de Salud¹², la EAPB e informes del Centro Nacional de Memoria Histórica, que den cuenta de las características del colectivo antes de la agudización del conflicto armado y los daños e impactos emocionales, espirituales y culturales generados de manera particular al colectivo.

El momento de alistamiento y análisis de contexto permitirá reconocer aspectos clave para la comprensión de las comunidades indígenas (MSPS, 2019, p73), entre ellos:

- Las estructuras organizativas tanto políticas como de sabiduría ancestral
- La situación epidemiológica
- Aspectos de la cultura como calendarios propios de acuerdo con la cosmovisión de cada pueblo; dinámicas internas de las comunidades; elementos como la movilidad en el territorio; tiempos de ocio, de trabajo, de ritualidad, de fiestas o actividades extraordinarias que marcan sus dinámicas culturales.
- Restricciones o prohibiciones
- Mecanismos de comunicación
- Formas de cuidado de la salud propia individual, familiar y colectiva de cada pueblo indígena
- Condiciones sociales, ambientales (territoriales) espirituales y de pensamiento, que producen desarmonías propias y no propias (para definir las acciones y los actores que las deben realizar).

¹⁰ <https://siic.mininterior.gov.co/content/planes-de-vida>

¹¹ El documento de caracterización del daño será entregado por la Oficina de Promoción Social del MSPS al equipo de atención.

¹² Esas fuentes de consulta pueden ser: ASIS, caracterización en salud realizada a las comunidades y Pueblos Indígenas y también lo establecido en la Resolución 1035 de 2022 del Plan Decenal de Salud Pública 2022 - 2031, que realiza la Entidad Territorial en salud, en este sentido, el equipo de atención y en específico el profesional en salud, realizará la gestión para acceder a dicho documento, en tanto su análisis permitirá identificar el comportamiento en salud de los colectivos.

- Identificar los factores de desarmonía, en el marco de la medicina propia, por cada momento de vida (según sea definido por cada pueblo) y las acciones propias e interculturales necesarias para restablecer el equilibrio.

El análisis de contexto tendrá varios niveles de rastreo de información documental para su construcción, las cuales permitirán que pueda haber una panorámica amplia sobre las comunidades y pueblos Indígenas su contexto físico inmediato e institucional, tal como se explica en la siguiente tabla.

Tabla 4. Elementos para la construcción de análisis de contexto

Tipo de información	Contenido
Demográfica, servicios de salud y psicosociales	i) Distribución de la población por sexo y edad; ii) escolaridad; iii) usos lingüísticos, iv) presencia, acceso y oferta de servicios en salud (propios y occidentales); y v) acceso a oferta de atención psicosocial previa a la implementación de la atención.
Sociopolítico y Cultural	i) Contexto sociopolítico, administrativo, cultural, histórico y actual; ii) situación de conflicto armado y actores armados que han tenido o tienen presencia en el territorio; iii) hechos victimizantes en razón a las violaciones a los Derechos Humanos e infracciones al Derecho Internacional Humanitario; iv) situación económica y su relación con los hechos victimizantes; v) Calendarios propios de acuerdo a la cosmovisión de cada pueblo; vi) Dinámicas internas de las comunidades (elementos como la movilidad en el territorio; tiempos de ocio, de trabajo, de ritualidad, de fiestas o actividades extraordinarias que marcan sus dinámicas culturales, siembra, restricciones o prohibiciones, mecanismos de comunicación propios, entre otros); vii) reportes de violencias basadas en género y sexual y, viii) identificación de los referentes de población víctima en el ámbito territorial con entidades públicas y privadas.
Acceso y seguridad	i) Vías de acceso (terrestres, fluviales, etc.); ii) condiciones ambientales que influyen en el acceso y; iii) condiciones de seguridad en el territorio.
Prácticas de cuidado propio	i). Reconocer los conceptos propios de las comunidades: el bienestar físico y espiritual como un estado de armonía con el territorio, la comunidad, la familia y las personas, las enfermedades físicas y espirituales. ii) Personas que tienen el rol de médicos tradicionales para la sanación física, armonización espiritual. (sabedores y sabedoras como proveedores tradicionales del cuidado de la salud que reciben diferentes denominaciones relacionadas con las formas propias). iii) Lugares del territorio donde se realizan las prácticas de cuidado o rituales de sanación física y armonización espiritual. iv) Prácticas de cuidado que se desarrollan en la comunidad. v) Las competencias para el trabajo intercultural : experiencias previas de iniciativas propias para la atención en salud según las particularidades de los territorios basadas en la comunicación y una relación horizontal, reconociendo tanto la validez del conocimiento tradicional como del occidental.

Fuente: Ministerio de Salud y Protección Social, 2022 y 2023.

La elaboración del documento de análisis de contexto se realiza conforme a los parámetros y según los instrumentos definidos por el Ministerio¹³.

¹³ El Ministerio entregará el formato para la elaboración del documento de análisis de contexto. Dicho formato, deberá seguir las recomendaciones dadas por el Ministerio para su elaboración y en ningún caso podrá hacerse modificaciones y/o ajustes por parte de LA ESE.

2.5.1.3 Selección y contratación del talento humano

La conformación del equipo territorial de Atención PAPSIVI Rural se realizará de acuerdo con los perfiles establecidos en el presente lineamiento.

Equipo integrado por el siguiente talento humano:

- a. *Coordinador(a) PAPSIVI Rural* - encargado de coordinar, realizar acompañamiento y seguimiento técnico y operativo a los equipos que brindan atención psicosocial a las comunidades étnicas priorizadas que residen en zonas rurales dispersas.
- b. *Profesional psicosocial PAPSIVI Rural* - encargado de los procesos de atención psicosocial en la modalidad comunitaria prioritariamente, conforme al proceso de concertación con las autoridades étnicas.

Como acción afirmativa, se debe propender por la selección de profesionales indígenas o pertenecientes a las comunidades negras y afrocolombianas, siempre y cuando cumplan con el perfil requerido para el desarrollo de su rol dentro del equipo.

- c. *Promotor/a comunitario/a PAPSIVI Rural* - encargado de apoyar el proceso desarrollo de las sesiones comunitarias de atención, así como procesos de orientación en salud a las víctimas atendidas. Como acción afirmativa, para este perfil podrán ser reconocidos sabedores o sabedoras ancestrales¹⁴ como eje estructurador de las cosmovisiones de las comunidades étnicas. Este perfil también podrá ser ocupado por guías, traductores e intérpretes, dependiendo de las necesidades del proceso y de la concertación con las comunidades.

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

2.5.1.3.1 Talento humano para pueblos indígenas

Tabla 5. Coordinador(a) Pueblos indígenas

ROL	TÍTULO	ESPECIFICACION DEL PERFIL	EXPERIENCIA	HONORARIOS PREVISTOS ¹⁵	COLECTIVO ÉTNICO	NÚMERO REQUERIDO	TIEMPO DE CONTRATACIÓN
Coordinador – Pueblos indígenas	Profesional en Psicología, Trabajo Social, Antropología	Tarjeta Profesional [Título Profesional] + 36 meses de Experiencia Profesional Relacionada	36 meses de experiencia profesional relacionada en: Atención	\$ 5.139.972	Cabildo Mayor Indígena Katio del Alto Andágueda Resguardo TAHAMI del Alto Andágueda	1	9 meses

¹⁴ El sabedor o la sabedora en quien sostiene los principios organizadores de los pueblos y comunidades indígenas, orienta sus destinos y es mediador entre la madre naturaleza/madre tierra y los individuos de la comunidad; es la persona armonizadora de las relaciones con el entorno y territorio, por tanto, es crucial su involucramiento en todo el proceso de implementación de las acciones en salud mental y armonía espiritual y de pensamiento de los pueblos indígenas. (MSPS, 2019, p.52).

¹⁵según resolución MSPS no. 2060 /2023

ROL	TÍTULO	ESPECIFICACION DEL PERFIL	EXPERIENCIA	HONORARIOS PREVISTOS ¹⁵	COLECTIVO ÉTNICO	NÚMERO REQUERIDO	TIEMPO DE CONTRATACIÓN
	Sociología o en Desarrollo Familiar o en Ciencias de la Salud.		<p>psicosocial o terapéutica o gestión para la atención en salud con población Víctima del conflicto armado o en situación de vulnerabilidad.</p> <p>Dentro de la experiencia profesional relacionada se debe acreditar mínimo doce (12) meses de experiencia en reparación integral con grupos étnicos e implementación del enfoque diferencial étnico, preferiblemente en zonas rurales dispersas.</p>		Vereda Bocas del Manso (Pueblo indígena Embera)	1	5 meses
Pueblo Awá (Katsa Su)					1	9 meses	
Pueblo indígena Barí del Resguardo Indígena CATALAURA - La Gabarra					1	5 meses	

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

Tabla 6. Obligaciones Coordinador(a) – pueblos indígenas

Obligaciones Coordinador(a) – pueblos indígenas	
Objeto	Coordinar y realizar seguimiento técnico y operativo a los equipos que brindan atención psicosocial en el marco de PAPSIVI en ruralidad con las comunidades étnicas priorizadas.
Conocimientos	<ul style="list-style-type: none"> - Familiaridad con la zona rural y con sus características sociales, conflicto armado y aspectos culturales. - Conocimiento del marco normativo de la reparación integral a grupos étnicos. - Conocimiento del territorio (dinámicas de conflicto, sociales, culturales, infraestructura) donde se implementará la atención psicosocial en zonas rurales. - Conocimiento del Sistema General de Seguridad en Social en Salud. - Conocimiento de acciones interculturales de salud propia. - Conocimiento teórico y metodológico de la atención psicosocial, atención terapéutica o psicología clínica.
Competencias y habilidades	<p><u>La/el coordinador/a debe tener conocimientos y experiencias, no solo en el abordaje psicosocial, sino también en lo que refiere al trabajo de campo con comunidades indígenas; así como en participación social o actividades de desarrollo comunitario.</u></p> <p>Competencias adicionales:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Actuación en coherencia con la defensa y promoción de los Derechos de los pueblos étnicos en el marco de la reparación integral. - Capacidad de análisis frente a la apropiación conceptual y metodológica de la atención psicosocial a víctimas. - Capacidad de concertación con representantes legales y o autoridades de comunidades étnicas.

Obligaciones Coordinador(a) – pueblos indígenas

	<ul style="list-style-type: none"> - Lectura de la situación de las víctimas en un contexto social, histórico, económico y político. - Capacidad de adaptación a las condiciones geográficas y dinámicas de los territorios rurales. - Capacidad de análisis frente a la apropiación conceptual y metodológica de la atención en salud integral a víctimas. - Capacidad y respeto por la diversidad (apreciación de la naturaleza multicultural y diversa de los actores que participan en la implementación del PAPSIVI: profesionales y población víctima del conflicto armado). - Flexibilidad, proactividad, compromiso, eficiencia, orientación a la obtención de resultados, organización y planificación. - Capacidad para coordinar equipos de trabajo interdisciplinarios con liderazgo y colaboración inclusiva. - Capacidad para aplicar los conocimientos teóricos en la práctica. - Capacidad de enseñanza en contextos grupales. - Capacidad de resolución de problemas y toma de decisiones. - Capacidad de coordinación interinstitucional en el marco del SGSSS y el SNARIV. - Capacidad de documentar, sistematizar y preparar informes claros y concisos de acuerdo con los requerimientos internos del Ministerio de Salud y Protección Social. - Conocimiento y manejo de herramientas ofimáticas y plataformas de trabajo colaborativo en entornos virtuales (Microsoft Office, correo electrónico, Teams, OneDrive, SharePoint u otras herramientas de navegación en páginas web).
<p>Obligaciones</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Elaborar el Análisis de contexto de las comunidades priorizadas, a partir de la revisión y consolidación consistente, coherente, descriptiva y analítica de los documentos solicitados en el marco del desarrollo de la atención a víctimas residentes en zonas rurales. 2. Orientar técnicamente y hacer seguimiento del personal a su cargo, que permita el cumplimiento de las acciones que garanticen el alcance de las metas de cobertura del PAPSIVI rural y en los territorios definidos para tal fin. 3. Desarrollar acciones requeridas para el Desarrollo del Talento humano a cargo (formación inicial, acompañamiento técnico y jornadas de cuidado emocional), con el talento humano que desarrolla el proceso de atención psicosocial a víctimas, conforme a planeación y cronograma establecido para tal fin, garantizando la participación del personal a su cargo. 4. Llevar a cabo asistencia técnica periódica a los equipos de atención a cargo [cuando sea necesario], conforme a los lineamientos establecidos por el Ministerio de Salud y Protección Social. 5. Liderar la coordinación y articulación con las Secretarías Departamentales de Salud (o entidades que hagan sus veces). 6. Liderar las acciones de articulación, seguimiento y monitoreo del PAPSIVI a la atención diferencial, en el marco de la Ley 1448 de 2011 y lo dispuesto por el Sistema de Atención y Reparación Integral a Víctimas (SNARIV). 7. Realizar la revisión, consolidación y entrega oportuna del análisis de contexto, informes técnicos y demás documentos requeridos, conforme a los lineamientos establecidos por el Ministerio de Salud y Protección Social. Para tal fin, se deberá garantizar que el equipo territorial a su cargo realice la entrega oportuna de los documentos a que haya lugar con una redacción consistente, coherente, descriptiva y analítica. 8. Realizar seguimiento del personal a su cargo, frente al desarrollo de planes de atención con comunidades étnicas y el registro de la información resultante del proceso (atención psicosocial y atención integral en salud cuando aplique), en el sistema de información e instrumentos destinados por el Ministerio de Salud y Protección Social, garantizando la calidad de los datos reportados y su consolidación. 9. Hacer seguimiento al proceso de gestión documental, que permita garantizar la disposición del archivo físico del proceso de atención, así como la custodia y preservación y la entrega en las condiciones y lugar que para tal efecto defina el Ministerio. 10. Informar al Ministerio de Salud y Protección Social de cambios realizados al interior del equipo territorial a cargo, novedades y situaciones que puedan alterar el acompañamiento para la implementación del PAPSIVI. 11. Entregar oportunamente la información necesaria para los espacios de coordinación con el Ministerio de Salud y Protección Social. 12. Verificar que el equipo a su cargo de cumplimiento a la implementación de las recomendaciones de seguridad en terreno definidas por el Ministerio de Salud y Protección Social.

Obligaciones Coordinador(a) – pueblos indígenas

13. Participar y/o coordinar la participación del equipo a su cargo en las reuniones a las que sea convocado por parte de las autoridades étnicas, el Ministerio de Salud y Protección Social, organismos de control y demás organismos e instituciones que lo soliciten.
14. Dar cumplimiento al acuerdo de confidencialidad sobre la información recibida en el marco del proceso de acompañamiento para la implementación del PAPSIVI.
15. Todas aquellas que sean derivadas en el marco de la implementación del PAPSIVI en ruralidad.

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

Tabla 7. Profesional psicosocial– Pueblos indígenas

ROL	TÍTULO	ESPECIFICACIONES DEL PERFIL	EXPERIENCIA	COLECTIVO ÉTNICO	NÚMERO REQUERIDO	TIEMPO DE CONTRATACIÓN
Profesional Psicosocial - Pueblos indígenas	Profesional en Psicología, Trabajo Social, Antropología Sociología o en Desarrollo Familiar. * El perfil del profesional psicosocial (psicólogo), puede desarrollar la atención en una, dos o las tres modalidades del PAPSIVI, dependiendo su perfil académico.	Tarjeta Profesional [Título Profesional] + 24 meses de Experiencia Profesional General	Con experiencia profesional General así: veinticuatro (24) meses de experiencia profesional, de los cuales al menos doce (12) meses sean de experiencia específica en	Cabildo Mayor Indígena Katio del Alto Andágueda Resguardo TAHAMI del Alto Andágueda	2	8,5 meses
			atención psicosocial de población víctima del conflicto armado y trabajo comunitario con comunidades indígenas.	Bocas del Manso	2	4,5 meses
			De preferencia con pertenencia a la comunidad étnica priorizada, o de lo contrario, se debe acreditar experiencia en el trabajo con la comunidad étnica a abordar.	Pueblo Awá (Katsa Su)	2	8,5 meses
				Pueblo indígena Barí del Resguardo Indígena CATALAURA - La Gabarra	2	4,5 meses

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

Tabla 8. Obligaciones profesional psicosocial – pueblos indígenas

Obligaciones Profesional Psicosocial – pueblos indígenas	
Objeto	Desarrollar el proceso de atención psicosocial en el marco de PAPSIVI en ruralidad con las comunidades indígenas.
Conocimientos	<ul style="list-style-type: none"> - Familiaridad con la zona rural y con sus características sociales, conflicto armado y aspectos culturales. - Deseable formación en misión médica y participación en los talleres de autocuidado. - Conocimiento del marco normativo de la Atención y Reparación a las Víctimas del Conflicto Armado. - Conocimiento de los procesos de atención integral en el marco del PAPSIVI

Obligaciones Profesional Psicosocial – pueblos indígenas

	<ul style="list-style-type: none"> - Conocimiento en el manejo de técnicas de atención terapéutica o psicosocial. - Conocimiento deseable de las estrategias psicosociales implementadas por las entidades que integran el Sistema Nacional de Atención y Reparación a Víctimas de Conflicto Armado (SNARIV). - Conocimiento en el enfoque de derechos particularmente en relación con la Reparación Integral Conocimiento y entendimiento de los marcos normativos: Ley 1448 de 2011, Decretos Ley 4633, 4634 y 4635, Ley 1751 de 2015, Decreto 780 de 2016 y Acuerdo Final para la Terminación del Conflicto.
<p>Competencias y habilidades</p>	<p><u>Las y los profesionales deben tener conocimientos y experiencias, no solo en el abordaje psicosocial, sino también en lo que refiere al trabajo de campo con comunidades indígenas; así como en participación social o actividades de desarrollo comunitario.</u></p> <p>Competencias adicionales:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Actuación con enfoque de derechos humanos. - Capacidad de organización y planificación del proceso de atención. - Resolución de problemas y toma de decisiones. - Trabajo en equipos de carácter interdisciplinario. - Capacidad de análisis frente a su apropiación conceptual y metodológica de la atención psicosocial a víctimas pertenecientes a grupos étnicos. - Capacidad de escucha. - Capacidad de conexión del daño psicosocial y los hechos de violencia en el marco del conflicto armado y encuadrar un proceso con efectos terapéuticos. - Lectura de los códigos lingüísticos mediante los cuales las víctimas pueden representar su experiencia de violencia en el marco del conflicto armado. - Capacidad de documentar o sistematizar la atención que brinda. - Conocimiento y manejo de herramientas ofimáticas y plataformas de trabajo colaborativo en entornos virtuales (Microsoft Office, correo electrónico, Teams, OneDrive, SharePoint u otras herramientas de navegación en páginas web).
<p>Obligaciones</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Apoyar la elaboración del análisis de contexto del territorio asignado. 2. Acompañar todas las reuniones y encuentros de concertación para la implementación de PAPSIVI rural, que se convoquen con las autoridades de los colectivos étnicos. 3. Concertar el plan de atención psicosocial para cada comunidad priorizada en articulación con el componente de salud conforme a los lineamientos del Ministerio de Salud y Protección Social. 4. Llevar a cabo el proceso de atención psicosocial en modalidad comunitaria con enfoque étnico con las comunidades priorizadas, de acuerdo con las orientaciones metodológicas establecidas por el Ministerio de Salud y Protección Social. 5. Brindar atención psicosocial en modalidad individual y familiar cuando se presente la necesidad (aplica para profesionales del perfil de psicología (modalidad individual y familiar) y trabajo social o desarrollo familiar (modalidad familiar). 6. Participar en los escenarios internos y externos de la entidad, para la articulación e implementación de las acciones de la medida de rehabilitación con los colectivos étnicos. 7. Entregar de manera mensual, a la coordinación los requerimientos de apoyo logístico necesarios, de acuerdo con los lineamientos establecidos, para la implementación de la atención psicosocial. 8. Diligenciar los instrumentos de registro de información conforme a las orientaciones del Ministerio de Salud y Protección Social. 9. Realizar el registro de las atenciones psicosociales en el Aplicativo Web PAPSIVI en los tiempos establecidos, conforme a las orientaciones del Ministerio de Salud y Protección Social. 10. Elaborar los informes, actas, listados de asistencia y demás soportes que den cuenta de la implementación del proceso de atención psicosocial en los tiempos estipulados. 11. Realizar la entrega a la coordinación del archivo físico conforme a las orientaciones de gestión documental del Ministerio de Salud y Protección Social. 12. Participar en los procesos de formación a los que sea convocado/a como participante o como facilitador/a, elaborando un guion metodológico o informe con el desarrollo de este y los compromisos adquiridos. 13. Identificar la población víctima que no cuente con aseguramiento en salud y notificar al/la coordinador/a para la activación de la ruta pertinente con la entidad territorial de salud. 14. Identificar necesidades prioritarias en salud de las personas víctimas, de acuerdo con los lineamientos emitidos por el Ministerio de Salud y Protección Social para este particular, y notificar al/la coordinador/a para la activación de la ruta pertinente con la entidad territorial de salud. 15. Participar en las reuniones que se programen para la coordinación y seguimiento al PAPSIVI, con las Secretarías Departamentales de Salud y/o el Ministerio de Salud y Protección Social.

Obligaciones Profesional Psicosocial – pueblos indígenas

16. Garantizar y dar cumplimiento a la implementación de las recomendaciones de seguridad en terreno definidas por el Ministerio de Salud y Protección Social.
17. Dar cumplimiento al acuerdo de confidencialidad sobre la información recibida en el proceso de atención psicosocial y de atención integral en salud.
18. Todas aquellas que sean derivadas del proceso de atención psicosocial en el marco de la implementación del PAPSIVI en ruralidad.

Cabe aclarar que, en aquellos municipios donde no sea posible contar con la disponibilidad del perfil de profesional de atención psicosocial, de manera excepcional, la E.S.E informará a la Secretaría Departamental/Distrital de Salud con el fin de revisar y establecer si procede, una alternativa. Para ello, se deberá soportar las acciones desarrolladas para la selección y convocatoria en donde se evidencie las dificultades para ubicar este perfil, así como una certificación expedida por el gerente de la ESE en donde se confirme la imposibilidad de la consecución del perfil requerido en los presentes lineamientos. En los casos que se requiera aplicar dicha excepcionalidad, el Ministerio revisará las dificultades presentadas para la consecución de los perfiles profesionales, en especial en los antiguos territorios.

Tabla 9. Promotor(a) – Pueblos indígenas

ROL	TÍTULO	ESPECIFICACIONES DEL PERFIL	EXPERIENCIA	COLECTOVO ÉTNICO	NÚMERO REQUERIDO	TIEMPO DE CONTRATACIÓN
Promotor(a) – Pueblos indígenas	Persona con pertenencia étnica a la comunidad indígena priorizada. Preferiblemente víctima del conflicto armado incluida en el RUV.	Estudios terminados y aprobados de educación básica primaria. *En caso de no lograrse acreditar la terminación de estudio de primaria, se deberá justificar su contratación en términos de desarrollo técnico del proceso de atención.	Mínimo treinta y seis (36) meses de trabajo con población vulnerable, población víctima del conflicto armado y/o comunidades indígenas. Además, debe contar con conocimientos en las técnicas de sanación física y espiritual, desde la concepción y abordaje ancestral a través de los saberes propios de las cosmovisiones indígenas. * Al ser parte de la comunidad indígena priorizada, debe contar con la aprobación de las autoridades tradicionales y ancestrales para	Cabildo Mayor Indígena Katio del Alto Andágueda Resguardo TAHAMI del Alto Andágueda	2	8,5 meses
				Bocas del Manso	2	4,5 meses
				Pueblo Awá (Katsa Su)	2	8,5 meses
				Pueblo indígena Barí del Resguardo Indígena CATALAURA - La Gabarra	2	4,5 meses

ROL	TÍTULO	ESPECIFICACIONES DEL PERFIL	EXPERIENCIA	COLECTIVO ÉTNICO	NÚMERO REQUERIDO	TIEMPO DE CONTRATACIÓN
			desempeñar dicho rol, en desarrollo del proceso de atención.			

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

***Nota:** El rol de Promotor de salud PAPSIVI podrá ser desarrollado por un/a sabedor/a ancestral (o médico ancestral), un/a traductor/a o intérprete, y/o guía, si estos perfiles llegasen a ser requeridos para el desarrollo de la atención. Es imperativo que, en el proceso de concertación con las autoridades indígenas, se logren realizar estos acuerdos en cuanto al perfil del promotor/a, a fin de adaptar el proceso de atención a los usos y costumbres de cada comunidad.

El proceso de selección de los Promotores de Salud PAPSIVI rural se realizará en el marco de la concertación con las comunidades étnicas, las cuales definirán la persona asignada para el cumplimiento de este perfil.

La información del resultado del proceso de selección será entregada a LA ESE durante los 15 días siguientes al cumplimiento de los requisitos, para que a LA ESE proceda a la contratación correspondiente.

Tabla 10. Obligaciones Promotor(a) de Salud – pueblos indígenas

Obligaciones Promotor(a) de salud – pueblos indígenas	
Objeto	Apoyar la implementación del Programa de Atención Psicosocial a Víctimas del conflicto armado – PAPSIVI en el territorio asignado, 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, códigos y otras formas de comunicación de la comunidad étnica priorizada. - Actuación con enfoque de derechos humanos. - Buenas relaciones interpersonales y habilidades para trabajar en equipo y con comunidad. - Confidencialidad en el manejo de la información. - Habilidades para informar, orientar y asesorar su comunidad en el desarrollo de acciones de salud propia (cuando aplique). - Capacidad de adaptación a las condiciones geográficas y dinámicas de los territorios rurales. - Preferiblemente con conocimiento y manejo de herramientas ofimáticas (correo electrónico, acceso y navegación en páginas web).
Obligaciones	<ol style="list-style-type: none"> 1. Apoyar la identificación de necesidad en salud de las comunidades priorizadas. 2. Implementar de manera conjunta con los profesionales psicosociales los procesos de atención psicosocial en la modalidad comunitaria. 3. Brindar el apoyo en las sesiones comunitarias de atención a través de acciones propias de sanación física y espiritual, desde la concepción y abordaje ancestral y saberes propios (cuando aplique). 4. Ejercer el rol de guía en el territorio y/o traductor cuando se requiera (en los casos que aplique).

Obligaciones Promotor(a) de salud – pueblos indígenas

5. Participar en las acciones que integran el Desarrollo al Talento Humano [formación, acompañamiento técnico y cuidado emocional] y las reuniones convocadas para tal fin.
6. Presentar el correspondiente soporte que dé cuenta del cumplimiento de las obligaciones contractuales.
7. Dar cumplimiento al acuerdo de confidencialidad sobre la información recibida en el proceso de atención psicosocial y de atención integral en salud.
8. Participar en las reuniones que se programen para la coordinación y seguimiento al PAPSIVI, con las Secretarías municipales de Salud y/o el Ministerio de Salud y Protección Social.
9. Todas aquellas que sean derivadas en el marco de la implementación del PAPSIVI.

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

2.5.1.3.2 Talento humano para comunidades negras y afrocolombianas

Tabla 11. Coordinador – Comunidades negras y afrocolombianas

ROL	TÍTULO	ESPECIFICACIONES DEL PERFIL	EXPERIENCIA	HONORARIOS PREVISTOS ¹⁶	COLECTIVO ÉTNICO	NÚMERO REQUERIDO	TIEMPO DE CONTRATACIÓN
Coordinador – Comunidad es negras y afrocolombianas	Profesional en Psicología, Trabajo Social, Antropología Sociología o en Desarrollo Familiar o en Ciencias de la Salud	Tarjeta Profesional [Título Profesional] + 36 meses de Experiencia Profesional Relacionada	36 meses de experiencia profesional relacionada en:	\$ 5.139.972	Consejo Comunitario del Medio, Bajo y Zona Costera Del San Juan - ACADESAN	1	9 meses
			Atención psicosocial o terapéutica o gestión para la atención en salud con población Víctima del conflicto armado o en situación de vulnerabilidad.		Consejo comunitario de la comunidad negra de la cuenca del río CACARICA	1	7 meses
			Dentro de la experiencia profesional relacionada se debe acreditar mínimo doce (12) meses de experiencia en reparación integral con grupos étnicos e implementación del enfoque diferencial étnico, preferiblemente en zonas rurales dispersas.		Consejo Comunitario de la Cuenca del Río YURUMANGUÍ	1	9 meses

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

¹⁶según resolución MSPS no. 2060 /2023

Tabla 12. Obligaciones Coordinador(a) – Comunidades negras y afrocolombianas

Obligaciones Coordinador(a) – Comunidades negras y afrocolombianas	
Objeto	Coordinar y realizar seguimiento técnico y operativo a los equipos que brindan atención psicosocial en el marco del PAPSIVI, a las comunidades étnicas priorizadas.
Conocimientos	<ul style="list-style-type: none"> - Conocimiento del marco normativo de la reparación integral a grupos étnicos. - Conocimiento del territorio (dinámicas de conflicto, sociales, culturales, infraestructura) donde se implementará la atención psicosocial en zonas rurales. - Conocimiento del Sistema General de Seguridad en Social en Salud. - Conocimiento de acciones interculturales de salud propia. - Conocimiento teórico y metodológico de la atención psicosocial, atención terapéutica o psicología clínica.
Competencias y habilidades	<ul style="list-style-type: none"> - Actuación en coherencia con la defensa y promoción de los Derechos de los pueblos étnicos en el marco de la reparación integral. - Capacidad de análisis frente a la apropiación conceptual y metodológica de la atención psicosocial a víctimas. - Capacidad de concertación con representantes legales y o autoridades de comunidades étnicas. - Lectura de la situación de las víctimas en un contexto social, histórico, económico y político. - Capacidad de adaptación a las condiciones geográficas y dinámicas de los territorios rurales. - Capacidad de análisis frente a la apropiación conceptual y metodológica de la atención en salud integral a víctimas. - Capacidad y respeto por la diversidad (apreciación de la naturaleza multicultural y diversa de los actores que participan en la implementación del PAPSIVI: profesionales y población víctima del conflicto armado). - Flexibilidad, proactividad, compromiso, eficiencia, orientación a la obtención de resultados, organización y planificación. - Capacidad para coordinar equipos de trabajo interdisciplinarios con liderazgo y colaboración inclusiva. - Capacidad para aplicar los conocimientos teóricos en la práctica. - Capacidad de enseñanza en contextos grupales. - Capacidad de resolución de problemas y toma de decisiones. - Capacidad de coordinación interinstitucional en el marco del SGSSS y el SNARIV. - Capacidad de documentar, sistematizar y preparar informes claros y concisos de acuerdo con los requerimientos internos del Ministerio de Salud y Protección Social. - Habilidades en el manejo de herramientas informáticas y tecnologías de la información y comunicación (Microsoft Office y plataformas de conexión virtual entre otras)
	<ol style="list-style-type: none"> 1. Apoyar la revisión y consolidación consistente, coherente, descriptiva y analítica de los documentos solicitados en el marco del desarrollo de la atención a víctimas residentes en zonas rurales. [Documento: Plan Operativo, Análisis de Contexto y Consolidado técnico del proceso de implementación]. 2. Orientar técnicamente y hacer seguimiento del personal a su cargo, que permita el cumplimiento de las acciones que garanticen el alcance de las metas de cobertura del PAPSIVI y en los territorios definidos para tal fin. 3. Desarrollar acciones requeridas para el Desarrollo del Talento humano a cargo (formación inicial, acompañamiento técnico y jornadas de cuidado emocional), con el talento humano que desarrolla el proceso de atención psicosocial a víctimas, conforme a planeación y cronograma establecido para tal fin, garantizando la participación del personal a su cargo. 4. Llevar a cabo asistencia técnica periódica a los equipos de atención a cargo [cuando sea necesario], conforme a los lineamientos establecidos por el Ministerio de Salud y Protección Social. 5. Liderar la coordinación y articulación con las Secretarías Departamentales de Salud (o entidades que hagan sus veces). 6. Liderar las acciones de articulación, seguimiento y monitoreo del PAPSIVI a la atención diferencial, en el marco de la Ley 1448 de 2011 y lo dispuesto por el Sistema de Atención y Reparación Integral a Víctimas (SNARIV). 7. Realizar la revisión, consolidación y entrega oportuna del análisis de contexto, informes técnicos y demás documentos requeridos, conforme a los lineamientos establecidos por el Ministerio de Salud y Protección Social. Para tal fin, se deberá garantizar que el equipo

Obligaciones Coordinador(a) – Comunidades negras y afrocolombianas

Obligaciones	<p>territorial a su cargo realice la entrega oportuna de los documentos a que haya lugar con una redacción consistente, coherente, descriptiva y analítica.</p> <ol style="list-style-type: none"> 8. Realizar seguimiento del personal a su cargo, frente al desarrollo de planes de atención con comunidades étnicas y el registro de la información resultante del proceso (atención psicosocial y atención integral en salud cuando aplique), en el sistema de información e instrumentos destinados por el Ministerio de Salud y Protección Social, garantizando la calidad de los datos reportados y su consolidación. 9. Hacer seguimiento al proceso de gestión documental, que permita garantizar la disposición del archivo físico del proceso de atención, así como la custodia y preservación y la entrega en las condiciones y lugar que para tal efecto defina el Ministerio. 10. Informar al Ministerio de Salud y Protección Social de cambios realizados al interior del equipo territorial a cargo, novedades y situaciones que puedan alterar el acompañamiento para la implementación del PAPSIVI. 11. Entregar oportunamente la información necesaria para los espacios de coordinación con el Ministerio de Salud y Protección Social. 12. Verificar que el equipo a su cargo de cumplimiento a la implementación de las recomendaciones de seguridad en terreno definidas por el Ministerio de Salud y Protección Social. 13. Participar y/o coordinar la participación del equipo a su cargo en las reuniones a las que sea convocado por parte de las autoridades étnicas, el Ministerio de Salud y Protección Social, organismos de control y demás organismos e instituciones que lo soliciten. 14. Dar cumplimiento al acuerdo de confidencialidad sobre la información recibida en el marco del proceso de acompañamiento para la implementación del PAPSIVI. 15. Todas aquellas que sean derivadas en el marco de la implementación del PAPSIVI en ruralidad
---------------------	--

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

Tabla 13. Profesional psicosocial – Comunidades negras y afrocolombianas

ROL	TÍTULO	ESPECIFICACIONES DEL PERFIL	EXPERIENCIA	COLECTIVO ÉTNICO	NÚMERO REQUERIDO	TIEMPO DE CONTRATACIÓN
Profesional Psicosocial – Comunidades negras y afrocolombianas	Profesional en Psicología, Trabajo Social, Antropología Sociología o en Desarrollo Familiar.	Tarjeta Profesional [Título Profesional] + 24 meses de Experiencia Profesional General	Con experiencia profesional General así: veinticuatro (24) meses de experiencia profesional, de los cuales al menos doce (12) meses sean de experiencia en atención psicosocial de	Consejo Comunitario del Medio, Bajo y Zona Costera Del San Juan - ACADESAN	2	8,5 meses
	* El perfil del			Consejo comunitario de la comunidad negra de la cuenca del río CACARICA	2	6,5 meses

ROL	TÍTULO	ESPECIFICACIONES DEL PERFIL	EXPERIENCIA	COLECTIVO ÉTNICO	NÚMERO REQUERIDO	TIEMPO DE CONTRATACIÓN
	profesional psicosocial (psicólogo), puede desarrollar la atención en una, dos o las tres modalidades del PAPSIVI, dependiendo su perfil académico.		<p>población víctima del conflicto armado y trabajo comunitario con comunidades negras y afrocolombianas.</p> <p>De preferencia con pertenencia a la comunidad étnica priorizada, o de lo contrario, se debe acreditar experiencia en el trabajo con la comunidad étnica a abordar.</p>	Consejo Comunitario de la Cuenca del Río YURUMANGUÍ	2	8,5 meses

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

Tabla 14. Obligaciones profesional psicosocial - Comunidades negras y afrocolombianas

Obligaciones Profesional Psicosocial - Comunidades negras y afrocolombianas	
Objeto	Desarrollar el proceso de atención psicosocial en el marco de PAPSIVI en ruralidad con las comunidades negras y afrocolombianas priorizadas.
Conocimientos	<ul style="list-style-type: none"> - Familiaridad con la zona rural y con sus características sociales, conflicto armado y aspectos culturales. - Deseable formación en misión médica y participación en los talleres de autocuidado. - Conocimiento del marco normativo de la Atención y Reparación a las Víctimas del Conflicto Armado. - Conocimiento de los procesos de atención integral en el marco del PAPSIVI - Conocimiento en el manejo de técnicas de atención terapéutica o psicosocial. - Conocimiento deseable de las estrategias psicosociales implementadas por las entidades que integran el Sistema Nacional de Atención y Reparación a Víctimas de Conflicto Armado (SNARIV). - Conocimiento en el enfoque de derechos particularmente en relación con la Reparación Integral <p>Conocimiento y entendimiento de los marcos normativos: Ley 1448 de 2011, Decretos Ley 4633, 4634 y 4635, Ley 1751 de 2015, Decreto 780 de 2016 y Acuerdo Final para la Terminación del Conflicto.</p>
Competencias y habilidades	<p><u>Los y las profesionales deben tener conocimientos y experiencias, no solo en el abordaje psicosocial, sino también en lo que refiere al trabajo de campo con comunidades negras, afrocolombianas raizales o palenqueras; así como en participación social o actividades de desarrollo comunitario.</u></p> <p>Competencias adicionales:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Actuación con enfoque de derechos humanos. - Capacidad de organización y planificación del proceso de atención. - Resolución de problemas y toma de decisiones. - Trabajo en equipos de carácter interdisciplinario. - Capacidad de análisis frente a su apropiación conceptual y metodológica de la atención psicosocial a víctimas pertenecientes a grupos étnicos. - Capacidad de escucha. - Capacidad de conexión del daño psicosocial y los hechos de violencia en el marco del conflicto armado y encuadrar un proceso con efectos terapéuticos.

Obligaciones Profesional Psicosocial - Comunidades negras y afrocolombianas

	<ul style="list-style-type: none"> - Lectura de los códigos lingüísticos mediante los cuales las víctimas pueden representar su experiencia de violencia en el marco del conflicto armado. - Capacidad de documentar o sistematizar la atención que brinda. - Conocimiento y manejo de herramientas ofimáticas y plataformas de trabajo colaborativo en entornos virtuales (Microsoft Office, correo electrónico, Teams, OneDrive, SharePoint u otras herramientas de navegación en páginas web).
Obligaciones	<ol style="list-style-type: none"> 1. Apoyar la elaboración del análisis de contexto del territorio asignado. 2. Acompañar todas las reuniones y encuentros de concertación para la implementación de PAPSIVI rural, que se convoquen con las autoridades de los colectivos étnicos. 3. Concertar el plan de atención psicosocial para cada comunidad priorizada en articulación con el componente de salud conforme a los lineamientos del Ministerio de Salud y Protección Social. 4. Llevar a cabo el proceso de atención psicosocial en modalidad comunitaria con enfoque étnico con las comunidades priorizadas, de acuerdo con las orientaciones metodológicas establecidas por el Ministerio de Salud y Protección Social. 5. Brindar atención psicosocial en modalidad individual y familiar cuando se presente la necesidad (aplica para profesionales del perfil de psicología (modalidad individual y familiar) y trabajo social o desarrollo familiar (modalidad familiar). 6. Participar en los escenarios internos y externos de la entidad, para la articulación e implementación de las acciones de la medida de rehabilitación con los colectivos étnicos. 7. Entregar de manera mensual, a la coordinación los requerimientos de apoyo logístico necesarios, de acuerdo con los lineamientos establecidos, para la implementación de la atención psicosocial. 8. Diligenciar los instrumentos de registro de información conforme a las orientaciones del Ministerio de Salud y Protección Social. 9. Realizar el registro de las atenciones psicosociales en el Aplicativo Web PAPSIVI en los tiempos establecidos, conforme a las orientaciones del Ministerio de Salud y Protección Social. 10. Elaborar los informes, actas, listados de asistencia y demás soportes que den cuenta de la implementación del proceso de atención psicosocial en los tiempos estipulados. 11. Realizar la entrega a la coordinación del archivo físico conforme a las orientaciones de gestión documental del Ministerio de Salud y Protección Social. 12. Participar en los procesos de formación a los que sea convocado/a como participante o como facilitador/a, elaborando un guion metodológico o informe con el desarrollo de este y los compromisos adquiridos. 13. Identificar la población víctima que no cuente con aseguramiento en salud y notificar al/la coordinador/a para la activación de la ruta pertinente con la entidad territorial de salud. 14. Identificar necesidades prioritarias en salud de las personas víctimas, de acuerdo con los lineamientos emitidos por el Ministerio de Salud y Protección Social para este particular, y notificar al/la coordinador/a para la activación de la ruta pertinente con la entidad territorial de salud. 15. Participar en las reuniones que se programen para la coordinación y seguimiento al PAPSIVI, con las Secretarías Departamentales de Salud y/o el Ministerio de Salud y Protección Social. 16. Garantizar y dar cumplimiento a la implementación de las recomendaciones de seguridad en terreno definidas por el Ministerio de Salud y Protección Social. 17. Dar cumplimiento al acuerdo de confidencialidad sobre la información recibida en el proceso de atención psicosocial y de atención integral en salud. 18. Todas aquellas que sean derivadas del proceso de atención psicosocial en el marco de la implementación del PAPSIVI en ruralidad.

Tabla 15. Promotor(a) – Comunidades negras y afrocolombianas

ROL	TÍTULO	ESPECIFICACIONES DEL PERFIL	EXPERIENCIA	COLECTIVO ÉTNICO	NÚMERO REQUERIDO	TIEMPO DE CONTRATACIÓN
Promotor(a) – Comunidades negras y afrocolombianas	Persona con pertenencia étnica a la comunidad indígena priorizada.	Estudios terminados y aprobados de educación básica primaria.	Mínimo treinta y seis (36) meses de trabajo con población vulnerable, población víctima	Consejo Comunitario del Medio, Bajo y Zona Costera Del San Juan - ACADESAN	2	8,5 meses

ROL	TÍTULO	ESPECIFICACIONES DEL PERFIL	EXPERIENCIA	COLECTIVO ÉTNICO	NÚMERO REQUERIDO	TIEMPO DE CONTRATACIÓN
	Preferiblemente víctima del conflicto armado incluida en el RUV.	*En caso de no lograrse acreditar la terminación de estudio de primaria, se deberá justificar su contratación en términos de desarrollo técnico del proceso de atención.	del conflicto armado y/o comunidades indígenas.	Consejo comunitario de la comunidad negra de la cuenca del río CACARICA	2	6,5 meses
			Además, debe contar con conocimientos en las técnicas de sanación física y espiritual, desde la concepción y abordaje ancestral a través de los saberes propios de las cosmovisiones indígenas. *	Consejo Comunitario de la Cuenca del Río YURUMANGUÍ	2	8,5 meses
			Al ser parte de la comunidad indígena priorizada, debe contar con la aprobación de las autoridades tradicionales y ancestrales para desempeñar dicho rol, en desarrollo del proceso de atención.			

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

***Nota:** El rol de Promotor de salud PAPSIVI podrá ser desarrollado por un/a sabedor/a ancestral (o médico ancestral), un/a traductor/a o intérprete, y/o guía, si estos perfiles llegasen a ser requeridos para el desarrollo de la atención. Es imperativo que, en el proceso de concertación con las autoridades indígenas, se logren realizar estos acuerdos en cuanto al perfil del promotor/a, a fin de adaptar el proceso de atención a los usos y costumbres de cada comunidad.

El proceso de selección de los Promotores de Salud PAPSIVI rural se realizará en el marco de la concertación con las comunidades étnicas, las cuales definirán la persona asignada para el cumplimiento de este perfil.

La información del resultado del proceso de selección será entregada a LA ESE durante los 15 días siguientes al cumplimiento de los requisitos, para que a LA ESE proceda a la contratación correspondiente.

Tabla 16. Obligaciones Promotor(a) – Comunidades negras y afrocolombianas

Obligaciones Promotor(a) – Comunidades negras y afrocolombianas	
Objeto	Apoyar la implementación del Programa de Atención Psicosocial a Víctimas del conflicto armado – PAPSIVI en el territorio asignado, 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, códigos y otras formas de comunicación de la comunidad étnica priorizada. - Actuación con enfoque de derechos humanos. - Buenas relaciones interpersonales y habilidades para trabajar en equipo y con comunidad. - Confidencialidad en el manejo de la información. - Habilidades para informar, orientar y asesorar su comunidad en el desarrollo de acciones de salud propia (cuando aplique). - Capacidad de adaptación a las condiciones geográficas y dinámicas de los territorios rurales. - Preferiblemente con conocimiento y manejo de herramientas ofimáticas (correo electrónico, acceso y navegación en páginas web).
Obligaciones	<ol style="list-style-type: none"> 1. Apoyar la identificación de necesidad en salud de las comunidades priorizadas. 2. Implementar de manera conjunta con los profesionales psicosociales los procesos de atención psicosocial en la modalidad comunitaria. 3. Brindar el apoyo en las sesiones comunitarias de atención a través de acciones propias de sanación física y espiritual, desde la concepción y abordaje ancestral y saberes propios (cuando aplique). 4. Ejercer el rol de guía en el territorio y/o traductor cuando se requiera (en los casos que aplique). 5. Participar en las acciones que integran el Desarrollo al Talento Humano [formación, acompañamiento técnico y cuidado emocional] y las reuniones convocadas para tal fin. 6. Presentar el correspondiente soporte que dé cuenta del cumplimiento de las obligaciones contractuales. 7. Dar cumplimiento al acuerdo de confidencialidad sobre la información recibida en el proceso de atención psicosocial y de atención integral en salud. 8. Participar en las reuniones que se programen para la coordinación y seguimiento al PAPSIVI, con las Secretarías municipales de Salud y/o el Ministerio de Salud y Protección Social. 9. Todas aquellas que sean derivadas en el marco de la implementación del PAPSIVI.

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

- **Conceptos asociados al talento humano para el desarrollo de la atención:**

- **ARL**

Para los profesionales psicosociales y promotores, la afiliación a la Administradora de Riesgos Laborales [ARL] será bajo el Código 5869201 denominado **ACTIVIDADES DE APOYO TERAPÉUTICO**, que a su vez corresponde a **CLASE DE RIESGO V (ALTO RIESGO)**. 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.

- **Entrega de dotación**

En el numeral 4 de los presentes lineamientos, se detalla la entrega de dotación que incluye elementos de identificación y visibilidad correspondientes a carnets y chalecos para cada uno de los dos profesionales psicosociales y promotores de salud PAPSIVI.

- **Entrega de elementos de protección**

En el numeral 4 de los presentes lineamientos, se detalla la entrega de botiquín básico y elementos de protección personal para cada uno de los dos profesionales psicosociales y promotores de salud PAPSIVI

- **Entrega de kit de materiales**

En el numeral 4 de los presentes lineamientos, se detalla la entrega de materiales ancestrales y/o didácticos de acuerdo con las necesidades de la atención en cada comunidad étnica, conforme a sus particularidades previa concertación de las actividades con cada una de las comunidades.

Nota: La entrega de la dotación correspondiente a elementos de identificación y visibilidad deberán ser entregados máximo dos semanas después de contratado el talento humano. Lo correspondiente a los elementos de protección, materiales, papelería, comunicaciones, deberán ser entregados y garantizarse, por lo menos dos semanas antes del inicio de las atenciones. Así mismo, la entrega de la totalidad de la dotación deberá ser soportada por LA ESE con acta de entrega suscrita por cada profesional e integrante de cada uno de los equipos. Estos gastos **en ningún caso deben ser asumidos por el talento humano contratado.**

2.5.1.4 Programación de la atención psicosocial

La programación por ciclo de atención deberá ser establecida por la ESE conforme a los acuerdos establecidos con las comunidades en la reunión inicial.

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

- Considerar el tipo de dispersión (baja, media o alta) de las zonas rurales en las que se ubican las comunidades focalizadas a efectos del cálculo de los tiempos de desplazamiento y los costos de traslado.
- Cuando se trate de actividades grupales y comunitarias, se deben buscar espacios neutrales o lugares validados por la comunidad. En cuanto a lo primero, debe evitarse espacios que pongan en riesgo la seguridad de la población y la confidencialidad de la información que se compartirá dentro del proceso de atención psicosocial, las cuales pueden activar emociones conflictivas o que sean significados como negativos o riesgosos. Con respecto a lo segundo, es útil privilegiar espacios que tengan valor dentro de las rutinas de trabajo de la comunidad, donde se desarrollen celebraciones culturales o en lugares que sean significativos dentro de los procesos de reparación y reconstrucción de memoria.
- Establecer canales de comunicación permanente con los diferentes actores claves -institucionales y comunitarios- que se encuentran en el territorio es

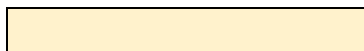
fundamental y es el primer paso para la atención, ya que esto facilitará el desarrollo de las acciones propias de los diferentes momentos de atención. Dichos canales de comunicación no se agotan en una visita o articulación inicial, sino que exigen procesos de gestión y construcción de acuerdos de manera permanente, de acuerdo con las necesidades de las comunidades y del equipo de atención.

- Identificar y tener en cuenta a lo largo del proceso de atención, los medios de comunicación que utilizan las comunidades en el territorio en donde se va a implementar PAPSIVI en ruralidad; esto reconociendo las particularidades de la ruralidad.
- Reconocer las formas de organización cotidiana de las comunidades rurales y sus procesos organizativos, esto implica garantizar su participación activa a lo largo de todos los momentos de atención, reconociendo sus trayectorias de vida y sus capacidades para direccionar sus propios procesos y tomar decisiones de acuerdo con sus necesidades. Para esto es importante la escucha permanente y la negociación (dentro de las posibilidades del programa y sin afectar la calidad de este) sobre las dinámicas de implementación.
- La programación de la atención deberá ajustarse para considerar el tiempo administrativo para el **diligenciamiento de las fichas PAP y el cargue semanal de las atenciones psicosociales** realizadas por parte de las/los profesionales psicosociales; lo anterior con el fin de evitar el rezago de la información cargada en el Aplicativo Web PAPSIVI.

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

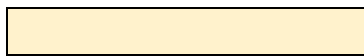
Tabla 17. Ejemplo de programación PAPSIVI rural

EJEMPLO DE PROGRAMACIÓN POR CICLO RURALIDAD DISPERSIÓN ALTA								
	Modalidad	DÍA 1	DÍA 2	DÍA 3	DÍA 4	DÍA 5	DÍA 6	DÍA 7
Profesional psicosocial 1.	Comunitaria					1 Plan	1 Plan	1 Plan
Profesional psicosocial 2.	Comunitaria					1 Plan	1 Plan	1 Plan

 Días administrativos y tiempos de traslado a comunidades

No. Profesionales por comunidad	2
No. Planes por profesional por ciclo	3
No. Sesiones por plan de atención	6
No. Personas por plan por profesional	30

EJEMPLO DE PROGRAMACIÓN POR CICLO RURALIDAD DISPERSIÓN MEDIA/BAJA								
	Modalidad	DÍA 1	DÍA 2	DÍA 3	DÍA 4	DÍA 5	DÍA 6	DÍA 7
Profesional psicosocial 1.	Comunitaria		1 Plan		1 Plan		1 Plan	1 Plan
Profesional psicosocial 2.	Comunitaria		1 Plan		1 Plan		1 Plan	1 Plan

 Días administrativos y tiempos de traslado a comunidades

No. Profesionales por comunidad	2
No. Planes por profesional por ciclo	4
No. Sesiones por plan de atención	6
No. Personas por plan por profesional	30

La capacidad de carga de trabajo por profesional psicosocial para el cumplimiento de las metas establecidas, podrá ser modificada al inicio de la ejecución, previa justificación técnica en términos del tiempo de recorrido hasta la zona rural priorizada y las dinámicas territoriales. Dichos ajustes deberán ser informados a la entidad territorial de salud (Secretaría de Salud de nivel departamental/Distrital) y al Ministerio de Salud y Protección Social.

Nota 1: En aquellos casos en los que las comunidades consideren la posibilidad de ampliar cobertura debido a la baja dispersión o a los cortos tiempos de traslado, se deberán realizar los ajustes operativos para abordar comunidades con necesidad de atención en el marco del PAPSIVI.

Nota 2: En aquellos casos en los que las comunidades consideren que su plan de atención debe abordarse en un número menor de sesiones, se deberán realizar los ajustes metodológicos que se requieran. De ninguna manera se considerarán como planes completos aquellos que contemplen menos de 4 sesiones de atención psicosocial.

Nota 3: De presentarse la necesidad evidente de brindar la atención en modalidad individual o familiar en las comunidades focalizadas en el marco de esta implementación, se deberán realizar los ajustes operativos y metodológicos que se requieran para abordar esta necesidad conforme a lo establecido en la *Estrategia de Atención Psicosocial* siempre y cuando se transversalice el enfoque diferencial étnico y sea informado previamente con las autoridades y/o líderes de la comunidad.

2.5.2 FOCALIZACIÓN Y PRIORIZACIÓN DE COMUNIDADES

La priorización territorial para la implementación de **PAPSIVI en ruralidad** se realizó a partir del mapeo de comunidades reconocidas en órdenes y sentencias administrativas o judiciales, cuyo abordaje deberá procurar que se garantice la atención a nuevas víctimas del conflicto armado (previando el porcentaje de decesión o de no aceptación de la atención).



En el proceso de acercamiento a las comunidades u organizaciones étnicas se deberá realizar la microfocalización a fin de identificar la ubicación de las comunidades priorizadas, lo anterior se realizará de manera conjunta con las autoridades indígenas.

Como punto de partida se debe tener en cuenta que la atención rural se realizará **prioritariamente en modalidad comunitaria**. Sin embargo, lo más habitual será encontrar familias con quienes desarrollar las sesiones de atención, por lo cual se deberá ofertar la atención en esta modalidad si se presenta la necesidad explícita.

Los equipos territoriales deberán desarrollar las siguientes acciones en el marco de la microfocalización:

- a. Identificar, contactar y establecer las relaciones de confianza con los representantes legales y/o autoridades de las comunidades Indígenas. Será indispensable tener en cuenta las orientaciones que dichos líderes y lideresas proporcionen sobre las posibles estrategias de focalización en el territorio, (reuniones comunitarias, visitas domiciliarias, voz a voz, etc.).
- b. Articular con entidades territoriales públicas y privadas, así como organizaciones de carácter humanitario y de cooperación internacional que estén presentes en la zona, lo anterior con el fin de construir acuerdos, por un lado para la remisión de personas, familias y comunidades para la atención del PAPSIVI Rural, y por otro, la derivación por parte del equipo PAPSIVI Rural de necesidades que no se enmarcan en la Medida de Rehabilitación, como por ejemplo educación y ayuda humanitaria, entre otras.

La descripción del desarrollo operativo del momento de focalización y priorización se encuentra contenida en el documento **“Lineamientos proceso de focalización para la atención psicosocial a víctimas en ruralidad”** dispuesto en la caja de herramientas de la presente resolución.

2.5.3 ACERCAMIENTO Y RECONOCIMIENTO

El momento de acercamiento y reconocimiento corresponde a la **Sesión 1** que comprende el desarrollo de dos actividades y apunta a generar espacios de confianza con las autoridades de las comunidades indígenas, desde el reconocimiento y respeto a las costumbres propias, que serán elementos fundamentales para la concertación e implementación del plan de atención.

En este marco, el proceso de acercamiento deberá realizarse según las necesidades y dinámicas de las comunidades a atender, para lo cual se debe considerar si la comunidad se reconoce como tal, si existe voluntad de recibir la atención, y si existe infraestructura para llevar a cabo reuniones comunitarias garantizando la seguridad y confidencialidad de la información que se comparta en los encuentros.

En el acercamiento y reconocimiento considerando lo siguiente:

- Indagación frente a si se considera necesario realizar una armonización o ritual¹⁷ para el equipo de atención que establecerá el acercamiento y que realizará la implementación.
- Lectura y firma del consentimiento informado como un momento fundamental.
- Compresión de significados y nociones sobre lo psicosocial.
- Indagación sobre redes de apoyo y estrategias de afrontamiento.

➤ **Actividad 1 – Comprensión de los daños¹⁸**

Para esta actividad se deberán incorporar los enfoques diferenciales, particularmente el enfoque diferencial étnico, y el principio de interseccionalidad, a fin de identificar las particularidades de los daños en relación con diferentes condiciones que atraviesan las comunidades, familias e individuos.

Para ello, a partir de lo encontrado y analizado en el momento de alistamiento y análisis de contexto, es posible establecer una primera panorámica sobre el contexto sociopolítico, cultural, demográfico y territorial de la comunidad, que le permite al equipo de atención reconocer posibles afectaciones en distintos ámbitos de la vida colectiva de la comunidad étnica con el que se trabajará. Se debe hacer uso de las metodologías participativas existentes para construir este primer momento de diálogo, donde la información recogida de fuentes documentales (momento de alistamiento y análisis de contexto) debe entrar en diálogo con lo que se construye en conjunto con quienes están participando colectivamente de la comprensión de los daños vigentes.

En este marco, es importante que el equipo traiga al diálogo comunitario que se suscita en esta etapa las siguientes dimensiones, que buscan reconocer las comprensiones propias sobre los procesos de desequilibrio y desarmonía en salud:

- Enfermedades propias y su relación con el curso de vida.
- Identificación de factores de desequilibrio y desarmonía en la salud, en el marco de la medicina propia.
- Identificación de factores protectores de la salud desde lo propio.
- Identificación de afectaciones en la salud física y/o equilibrio espiritual, causadas por diferentes formas de violencia y conflictos internos y externos.
- Caracterización de sabedores ancestrales de la medicina propia.
- Identificación de espacios físicos para el ejercicio de la medicina tradicional (sitios sagrados, ojos de agua, zonas de reserva, zonas de interés ambiental, de conexión y concentración energética, entre otros).

Teniendo en cuenta lo anterior y de cara a identificar las afectaciones, las cuales son el soporte para la estructuración del plan de atención, se plantean las siguientes categorías de análisis:

¹⁷ Los rituales o armonizaciones hacen parte de aquellas prácticas que favorecen el flujo de las buenas energías, los buenos propósitos y son realizados por los sabedores y sabedores de la comunidad y pueblo étnico y responden a la particularidad en términos de la cosmovisión, por lo que, la forma de realizarlos, puede implicar el empleo de elementos propios de la cultura tales como: flores, hierbas, esencias, cantos, alimentos. El equipo siempre debe preguntar por las formas propias de armonizar.

¹⁸ Tomado de documento borrador *Ruta de Atención Integral en Salud para Víctimas Colectivas de Comunidades Indígenas -RAISVI*. y del de documento borrador *Módulo diferencial étnico para comunidades negras, afrocolombianas, raizales y palenqueras*. 2023.



Comprensión de los daños de acuerdo con lo establecido en el **Decreto 4633 de 2011 para pueblos indígenas:**

Daño a la integridad cultural: Los daños culturales comprenden el ámbito material y los sistemas simbólicos o de representaciones que configuran el ámbito intangible y espiritual. Se entenderá como daño cultural la afectación y profanación de origen externo sobre los sistemas de pensamiento, organización y producción que son fundamento identitario, otorgan sentido a la existencia individual y colectiva, y diferencian de otros pueblos, en los términos del presente decreto. Estos sistemas se manifiestan a través de la cosmovisión; los rituales y ceremonias; el ordenamiento y manejo espacial y temporal del territorio: los sitios sagrados; el idioma; las pautas de parentesco y alianza; las formas de crianza; los órdenes de género y generacionales; el gobierno propio; la transmisión del conocimiento: y el ejercicio y la reproducción de la salud y educación propias; el conocimiento reservado; el conocimiento y prácticas médicas: los sistemas de producción, distribución, autoabastecimiento, consumo, intercambio, comercialización y roles de trabajo; los usos alimentarios cotidianos y rituales; el patrimonio cultural; los patrones estéticos, y las estrategias y redes comunicacionales, entre otros (Art. 44. Decreto 4633/2011).

Daño al territorio. El territorio, comprendido como integridad viviente y sustento de la identidad y armonía, de acuerdo con la cosmovisión propia de los pueblos indígenas y en virtud del lazo especial y colectivo que sostienen con el mismo, sufre un daño cuando es violado o profanado por el conflicto armado interno y sus factores vinculados y subyacentes y vinculados. Son daños al territorio aquellos que vulneren el equilibrio, la armonía, la salud y la soberanía alimentaria de los pueblos indígenas y que puedan entenderse conexos con las causas a las que se refiere el artículo 3° del presente decreto (Art. 45. Decreto 4633/2011).

Daño a la autonomía e integridad política y organizativa. Para los efectos del presente decreto, se considera que se configura un daño a la autonomía e integridad política y organizativa de los pueblos y las organizaciones indígenas, cuando aquel se produce como resultado de: 1. Consultas previas de manera inapropiada o su omisión cuando fueren necesarias de acuerdo con la ley; 2. El ejercicio de prácticas vulneratorias como entrega de prebendas, cooptaciones o manipulaciones y 3. Los actos de irrespeto a la autoridad tradicional indígena por actores armados. (Art. 46. Decreto 4633/2011).

Comprensión de los daños de acuerdo con lo establecido en el **Decreto 4635 de 2011 para pueblos indígenas:**

Daños a la integridad cultural: En esta categoría de análisis se abordan las afectaciones a las capacidades de transmitir el conocimiento a las nuevas generaciones, lo que pone en riesgo la supervivencia física y espiritual de las comunidades negras, afros, raizales y palenqueras.

Afectación a la identidad cultural: En esta categoría de análisis se abordan las afectaciones a las prácticas propias orientadas a la sanación, el equilibrio y la armonía, el trámite del dolor y cuidado espiritual y físico. Contempla además la identificación de la afectación a los elementos que se requieren para el desarrollo de estas prácticas, a la frecuencia para su realización y a los lugares en donde se desarrollan.



Afectación a la autonomía y gobierno propio: En esta categoría de análisis se abordan las afectaciones a la forma organizativa propia relacionadas con las formas propias de cuidado, resistencia y autocuidado que contribuyen a construir y mantener el plan de vida; identificando allí la afectación al rol de las sabedoras y sabedores y a los espacios de transmisión del saber asociados a la medicina tradicional y ancestral.

Afectación al territorio: En esta categoría de análisis se rastrean las afectaciones a los lugares sagrados del colectivo que son representativos en términos de la conexión espiritual y en relación con el desarrollo de prácticas de recorrido y uso del territorio asociadas con la armonización y el equilibrio al igual que la limitación para acceder a plantas medicinales para el cuidado físico y espiritual. Es importante tener en cuenta que la identidad colectiva se encuentra arraigada al territorio y con este deviene el carácter sagrado y ancestral, de todas las prácticas espirituales y de equilibrio que mantienen el sentido cohesivo del colectivo.

Recursos de afrontamiento y resistencia: Esta categoría comprende la identificación de aquellas condiciones que mantienen el equilibrio y la armonía y que se han configurado como mecanismos para afrontar las afectaciones que se generaron en razón de la agudización del conflicto armado las cuales afectaron la salud física, espiritual y cultural. Se pueden evidenciar a través de acciones que preservan la memoria, la cultura y la identidad y acciones para “espantar el miedo” y que se materializan a través de usos y costumbres y prácticas propias de sanación.

Contando con estos insumos, el equipo de atención diligenciará una matriz por cada colectivo étnico la cual permitirá realizar el análisis de cara a la identificación de las afectaciones vigentes en relación con la salud física, psicológica y sociocultural; rastreando además cómo se encuentran los sabedores y sabedoras del colectivo y cómo se afectó su rol, la transmisión de saberes y el acceso a plantas medicinales, lugares sagrados, realización de rituales sagrados, entre otros.

Con esta actividad se pretende consolidar y concretar la información que se ha venido recabando desde el desarrollo del análisis de las afectaciones a la salud física, psicológica y sociocultural. Esto con el ánimo de fijar de manera concertada un plan de atención que defina el paso a paso de las actividades que se requieren para el desarrollo de las acciones que la comunidad decidió implementar, en el marco de la medida de rehabilitación.

Antes de dar lugar a la identificación de las acciones, el equipo de atención debe socializar a las autoridades propias y/o representante legal, los hallazgos en relación con el análisis de las afectaciones, para que, a partir de allí, en el diálogo comunitario avanzar hacia la estructuración de las acciones. Recuerde que las comprensiones de o los posibles daños no se deben limitar a la identificación efectiva de aquello que ha perjudicado los distintos aspectos de la vida comunitaria. Además, debe hacer evidente para quienes participan:

- 1) Los recursos (acciones puntuales) y estrategias (conjunto articulado y coordinado de dichas acciones) de afrontamiento que las comunidades



Indígenas han dispuesto para hacer frente a lo sucedido, es decir, los medios para reestablecer el equilibrio y la armonía cotidiana.

- 2) Las proyecciones a futuro que como comunidad tienen, es decir, el cómo se ven a sí mismos como comunidad en el mediano plazo y cómo la implementación de la atención les pueda apoyar para arribar a esa proyección.

La incorporación de estos dos elementos durante la comprensión de los daños amplía el horizonte y permite construir narraciones comunitarias esperanzadoras, a partir de elementos que, en algunas ocasiones, no han sido tan relevantes para todas y todos los miembros de la comunidad, así como para tenerlos presentes durante el proceso de implementaciones de las acciones a concertar, de modo pueda ser visibilizados, tenidos en cuenta y fortalecidos.¹⁹

Teniendo en cuenta que, probablemente la orden administrativa o judicial en la que se reconoce la comunidad como víctima, enuncia hechos y daños y que para la atención, se debe establecer un vínculo entre el (los) daño (s) que sigue (n) vigente (s) y las acciones a concertar e implementar, se plantean los instrumentos para la recolección de la información cualitativa, los cuales hacen parte de los Lineamientos para el cuidado de las armonías espirituales y de pensamiento de los Pueblos y Comunidades Indígenas (2018e)²⁰, documento elaborado por el MSPS sobre el cual “la pertinencia de cada uno de estos instrumentos se definirá en conjunto con la comunidad y el equipo de atención, dependiendo del proceso de planeación y concertación adelantado”(p.49).

Desde la lógica metodológica de la IAP, el equipo de atención debe compartir dicha información como parte del diálogo a generar, para así recoger las comprensiones que emergen del proceso de interacción entre la comunidad y el equipo de atención, actualizando las necesidades identificadas previamente y cómo estas pueden llegar a ser materializadas en acciones puntuales por parte de la comunidad. Es a partir de la interacción y el diálogo con quienes participan del presente momento que podrá validarse cómo dicha información genera o no algún sentido y está vigente en relación con las necesidades y expectativas de la comunidad.

➤ **Actividad 2 – Construcción del plan de atención**

Con la información que se ha venido recabando desde el desarrollo del análisis de las afectaciones a la salud física, espiritual y cultural, se realiza de manera concertada, la construcción de un plan de atención que defina el paso a paso de las actividades que se requieren para el desarrollo de las acciones que la comunidad decidió implementar, en el marco de la medida de rehabilitación.

En este plan de atención debe quedar claro cuáles son las actividades a desarrollar, quiénes son los responsables de estas actividades, y cuáles son las fechas programadas

¹⁹ Tomado de documento borrador *Ruta de Atención Integral en Salud para Víctimas Colectivas de Comunidades Indígenas -RAISVI*. 2023.

²⁰ LINEAMIENTO PARA EL CUIDADO DE LAS ARMONÍAS ESPIRITUALES Y DE PENSAMIENTO DE LOS PUEBLOS Y COMUNIDADES INDÍGENAS. Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/ENT/lineamiento-cuidado-armonias-espirituales-pensamiento-pi.pdf>

y recursos para su desarrollo. El equipo de atención deberá recoger la información en algún medio visible por parte de la comunidad.

Bajo la lógica de la IAP, el proceso de implementación de las acciones debe ser pensado como una espiral reflexiva (Villegas, E. 2007), es decir, el equipo de atención es responsable de posibilitar y dinamizar reflexiones sobre el desarrollo mismo de las acciones, para hacer evidente no solamente los cambios observados por las y los participantes, sino las preguntas que van emergiendo dentro de la comunidad sobre sí mismos, sobre las comprensiones de los efectos que ha tenido el conflicto armado sobre los diferentes aspectos de la vida colectiva. Esta espiral reflexiva permite recoger las comprensiones que emergen del proceso por parte de la comunidad y el equipo de atención, actualizar la necesidad identificada y cómo esta está siendo materializada en acciones puntuales por parte de la comunidad, lo cual redundará en favorecer la construcción de conocimiento por parte de esta.

Al consolidar el Plan de atención con comunidades de **pueblos indígenas**, el equipo debe tener en cuenta las siguientes recomendaciones:

- No incluir temáticas que sean funciones del personal de salud o que no estén relacionadas con las prácticas ancestrales²¹.
- Al concertar las fechas y lugares para la implementación, deben contemplarse dos variables, a saber: el acceso y las siembras. Dadas las ubicaciones de los pueblos y comunidades indígenas, el acceso resulta limitado de acuerdo con la época del año según el estado de vías y las crecientes o sequías de ríos, así como la llegada de lluvias. En algunas regiones de Colombia la llegada de tiempo lluvioso facilita los accesos por los ríos, mientras que en otras regiones la lluvia genera dificultad o cierres de caminos. Por otro lado, las fechas de siembra y recolección deben también tenerse en cuenta para programar las actividades.
- Los espacios de reunión se deben adaptar a las condiciones de cada uno de los territorios (malocas, tambos, tulpas entre otros) y se debe decidir con las autoridades y los sabedores cuál es el lugar más indicado para el desarrollo de las acciones a implementar.
- Se debe favorecer el suministro de los elementos propios que cada una de las comunidades requiera para el desarrollo de las acciones concertadas en el marco de la implementación de la atención.
- Cualquier cambio que se genere frente a lo acordado, se debe informar con suficiente tiempo a las autoridades del sujeto de reparación colectiva o de la comunidad con sentencia, medida cautelar u orden judicial, de cara a la relación de gobierno a gobierno que se establece entre las partes y que sugiere de un relacionamiento respetuoso. Se debe precisar además en dicho espacio que las acciones se deben documentar como insumo para el fortalecimiento de saberes y prácticas de las comunidades; como constancia de cumplimiento de los acuerdos de las dos partes

²¹ Ejemplo de lo anterior sucedió en el proceso de diálogo participativo con parteras tradicionales Wayuu en el cual se propuso inicialmente incluir en los temas para el diálogo de saberes con las parteras, la planificación familiar como una necesidad identificada por el personal de salud, sin embargo, en uno de los primeros acercamientos con las parteras, ellas manifestaron que dentro de sus prácticas no incorporaban la consejería de planificación familiar, dado que esto era decisión de las abuelas, madres o mujeres de las comunidades.

comprometidas y para dejar trazabilidad del aporte al objetivo u objetivos planteados para las acciones de la medida de rehabilitación.²²

2.5.4 IMPLEMENTACIÓN DEL PLAN DE ATENCIÓN

Tabla 18. Implementación con pueblos indígenas

Implementación con pueblos indígenas	
Componente 1: Prácticas de Armonización y Sanación Espiritual	
<p>El momento de implementación del Plan de atención corresponde a las Sesiones 2 a 5 en las cuales se lleva a cabo el desarrollo del plan de atención de acuerdo con los objetivos concertados en el momento de acercamiento y reconocimiento, por lo cual, durante la implementación, se construirán acciones que apoyen la <i>Armonización y Sanación Espiritual</i> con miras a incidir en la reconstrucción del tejido social y cultural de las comunidades étnicas.</p> <p>En ese sentido, a partir de las siguientes formas de atención se busca apoyar procesos relacionados con la reconstrucción y fortalecimiento de sus prácticas culturales, económicas, sociales y organizativas.</p>	
Formas de Atención	Alcance de la atención psicosocial con pueblos indígenas
Fortalecimiento del tejido social y cultural	Encuentros (sesiones) para el fortalecimiento de usos y costumbres asociados con la preservación de la identidad cultural y sistemas propios de creencias que favorezcan el restablecimiento del equilibrio, la armonía y la sanación (<i>Cantos, rituales, y ceremonias entre otros</i>).
	Encuentros (sesiones) de atención psicosocial y armonización colectiva con enfoque diferencial para víctimas de violencia contra la integridad sexual, víctimas de tortura, víctimas de desaparición forzada y víctimas de reclutamiento de niños niñas y adolescentes. (Conforme aplique para el caso).
Fortalecimiento de prácticas identitarias tradicionales y/o ancestrales	Encuentros (sesiones) orientados al restablecimiento de la relación sagrada con el territorio y la armonización de sitios sagrados de la comunidad ²³ (<i>lugares de encuentro o diálogo tales como malocas, mambaderos, kankuruas, tambos, tulpas; lugares de pesca, chagra y huertas²⁴ de medicina tradicional entre otros</i>).
	Encuentros (sesiones) de reconstrucción de la memoria colectiva a partir del diálogo e intercambio dentro de la misma comunidad para la recuperación de las prácticas propias (<i>ritos, ceremonias y el uso de la medicina tradicional, entre otros</i>).

²² Tomado de documento borrador *Ruta de Atención Integral en Salud para Víctimas Colectivas de Comunidades Indígenas -RAISVI*. 2023.

²³ Las acciones de armonización y limpieza espiritual y física de sitios sagrados de la comunidad cuentan con una intención reparadora: apunta a resignificar fáctica y simbólicamente aquellos espacios de significancia para la comunidad, que en algún momento fueron utilizados por los actores del conflicto, y convertirlos en nuevos escenarios de cohesión, transmisión de saberes y vínculo comunitario.

²⁴ Los huertos caseros representan un espacio familiar y comunitario de gran importancia para pueblos y comunidades indígenas. (...) En la cosmovisión Nasa, además de configurarse (los huertos) como acciones puntuales para la reducción de riesgos y afectaciones psicosociales ya que además de incidir sobre la disponibilidad de alimentos y plantas medicinales para el consumo, proporcionan elementos fundamentales para el plan de acción comunitario en relación al desarrollo de capacidades colectivas, la reconstrucción del tejido social, el desarrollo de liderazgos colaborativos y la participación social, (...) en consonancia con el fortalecimiento en la interiorización de deberes, derechos en salud y pautas de autocuidado desde lo biopsicosocial, a partir de procesos de concertación buscando la armonización de los individuos y el territorio. (MSPS, 2018a, p.74)

Fortalecimiento al gobierno propio	Encuentros (sesiones) orientados a la participación de formas organizativas que favorecen la participación diferencial y la dinamización de usos y costumbres como colectivos juveniles o de mujeres (<i>intercambios de conocimientos y prácticas de salud física y espiritual, entre otras</i>).
Componente 2: Gestión de la atención en salud	
<p>El objetivo de este componente es generar acciones articuladoras y coordinadoras con en el Componente Prácticas de Armonización y Sanación Espiritual, que promuevan el acceso a los servicios definidos como salud integral (Rehabilitación física), en articulación con los Modelos de Cuidado de la Salud Propia e Intercultural del SISPI, en donde existieren.</p> <p>Para efectos de implementación de la Resolución 1540 de 2024, las acciones de este componente estarán asociadas a las acciones mínimas que adelanten las entidades territoriales de orden Departamental/Distrital y las entidades municipales, indicadas en el numeral 2.4 de los presentes lineamientos.</p> <p>A partir de la adaptación metodológica y operativa para el abordaje transitorio de las comunidades bajo el enfoque diferencial étnico, será necesario valorar la articulación de los elementos de acciones propias en salud de las comunidades, con la implementación del <i>Protocolo de atención integral en salud con enfoque psicosocial para víctimas del conflicto armado</i>.</p>	

Elaboración propia. MSPS. 2022-2023

Nota: Las formas de atención y alcance establecidas en la anterior tabla, podrán ser adaptadas y/o ajustadas conforme a los usos y costumbres de la comunidad, así como en los acuerdos establecidos con la comunidad en el momento de acercamiento y reconocimiento; lo anterior, siempre y cuando dichas acciones se enmarquen en la atención psicosocial del PAPSIVI y los rubros presupuestales establecidos para este fin.

Antes del desarrollo de cada sesión el equipo deberá preparar el material o los insumos requeridos conforme al *Componente Prácticas de armonización y Sanación Espiritual* y lo concertado con las comunidades.

Tabla 19. Implementación con comunidades negras y afrocolombianas

Implementación con comunidades negras y afrocolombianas
Componente 1: Restablecimiento del equilibrio y la armonía
<p>El momento de implementación del Plan de atención corresponde a las Sesiones 2 a 5 en las cuales se lleva a cabo el desarrollo del plan de atención de acuerdo con los objetivos concertados en el momento de acercamiento y reconocimiento, por lo cual, durante la implementación, se construirán acciones que apoyen Restablecimiento del equilibrio y la armonía con miras a incidir en la reconstrucción del tejido social y cultural de las comunidades étnicas.</p> <p>En ese sentido, a partir de las siguientes formas de atención se busca apoyar procesos relacionados con la reconstrucción y fortalecimiento de sus prácticas culturales, económicas, sociales y organizativas.</p>

Formas de Atención	Alcance de la atención psicosocial con comunidades negras y afrocolombianas
Fortalecimiento del tejido social y cultural	Encuentros (sesiones) para el fortalecimiento de usos y costumbres asociados con la preservación de la identidad cultural y sistemas propios de creencias que favorezcan el restablecimiento del equilibrio, la armonía y la sanación (<i>Cantos, alabaos, formación de dulas o aprendices de partería, rituales, ceremonias entre otros</i>). Encuentros (sesiones) de atención psicosocial y armonización colectiva con enfoque diferencial para víctimas de violencia contra la integridad sexual, víctimas de tortura, víctimas de desaparición forzada y víctimas de reclutamiento de niños niñas y adolescentes. (Conforme aplique para el caso)
Fortalecimiento de prácticas identitarias tradicionales y/o ancestrales	Encuentros (sesiones) orientados al restablecimiento del equilibrio, la armonía, la sanación con énfasis en medicina tradicional; comprende encuentros de intercambio de saberes. Encuentros (sesiones) orientados al restablecimiento de la relación sagrada con el territorio y la armonización de sitios sagrados de la comunidad: lugares de encuentro o diálogo tales como el río, casetas comunitarias; lugares de pesca, chagra, la habitación para recibir al recién nacido, lugares de entierro del ombligo, azoteas y huertas de medicina tradicional; lugares para el ejercicio de la religiosidad y la conexión espiritual como las iglesias, entre otros.
Fortalecimiento de los Consejos comunitarios, Organizaciones de base y formas y expresiones organizativas	Encuentros (sesiones) orientados a la generación transmisión y mantenimiento de los conocimientos ancestrales y tradicionales de salud, así como de ambientes saludables en correspondencia con la cosmovisión propia. Comprende: autocuidado individual, familiar y comunitario.

Componente 2:

El objetivo de este componente es generar acciones articuladoras y coordinadoras con en el Componente Prácticas de Armonización y Sanación Espiritual, que promuevan el acceso a los servicios definidos como salud integral (Rehabilitación física), en articulación con los Modelos de Cuidado de la Salud Propia e Intercultural del SISPI, en donde existieren.

Para efectos de implementación de la Resolución 1540 de 2024, las acciones de este componente estarán asociadas a las acciones mínimas que adelanten las entidades territoriales de orden Departamental/Distrital y las entidades municipales, indicadas en el numeral 2.4 de los presentes lineamientos.

A partir de la adaptación metodológica y operativa para el abordaje transitorio de las comunidades bajo el enfoque diferencial étnico, será necesario valorar la articulación de los elementos de acciones propias en salud de las comunidades, con la implementación del *Protocolo de atención integral en salud con enfoque psicosocial para víctimas del conflicto armado*.

Elaboración propia. MSPS. 2022-2023

Nota: Las formas de atención y alcance establecidas en la anterior tabla, podrán ser adaptadas y/o ajustadas conforme a los usos y costumbres de la comunidad, así como



en los acuerdos establecidos con la comunidad en el momento de acercamiento y reconocimiento; lo anterior, siempre y cuando dichas acciones se enmarquen en la atención psicosocial del PAPSIVI y los rubros presupuestales establecidos para este fin.

Antes del desarrollo de cada sesión el equipo deberá preparar el material o los insumos requeridos conforme al *Restablecimiento del equilibrio y la armonía* y lo concertado con las comunidades.

2.5.5 CIERRE DEL PLAN DE ATENCIÓN

El momento cierre del Plan de atención corresponde a la **Sesión 6** y comprende el desarrollo de dos actividades, la primera orientada a favorecer un espacio para realizar el balance de la implementación de la atención y, la segunda, enfocada al desarrollo de un acto simbólico que favorezca el cierre emocional del proceso de cara al tránsito hacia una etapa en la que el sujeto continuará de manera autónoma la recuperación de la armonía y el equilibrio.

A continuación, se plantean los elementos a tener en cuenta para el desarrollo de cada una de las actividades.

➤ **Actividad 1 - Balance del proceso de implementación**

Para dar paso al balance del proceso es importante consultar sobre el desarrollo de un ritual de armonización, el cual se debe ser concertado con las autoridades de la comunidad para contar con la presencia de un sabedor o sabedora, si llega ser el caso, para que lo lleve a cabo.

Como recomendación, se debe tener presencia de la secretaría de salud departamental y municipal en estas sesiones de cierre. No sólo como actores institucionales importantes en el proceso, sino además como actores responsables de cuestiones propias en salud territorial. Adicionalmente es necesario que para el desarrollo del balance se cuente con los insumos recabados en los encuentros de seguimiento, para evidenciar como este mecanismo posibilitó una mejor implementación de la atención.

Esta actividad se orienta a la comprensión de cómo la comunidad logró en medio del proceso, visibilizar o fortalecer las prácticas propias, recursos y estrategias de afrontamiento, así como posibles transformaciones en las afectaciones reconocidas. Para ello, se sugiere, que el/la profesional psicosocial, a partir de una actividad participativa basada en los usos y costumbres de la comunidad, logre recoger los resultados frente a las siguientes preguntas:

- ¿Qué fue lo más importante o significativo del proceso?
- ¿Qué aspectos fortaleció la implementación de la atención en la comunidad?
- ¿Se fortalecieron las prácticas sanadoras, curativas y de armonización de la comunidad?
- ¿Cómo se fortaleció la relación espiritual de la comunidad con el territorio?
- ¿Cómo seguirán construyendo caminos de sanación y restablecimiento de la armonía y el equilibrio?

➤ **Actividad 2 - Acto simbólico**

A fin de reconocer el aporte de este proceso al restablecimiento de la salud física, psicológica y sociocultural de los miembros de la comunidad étnica, se debe realizar un cierre que esté basado en el universo simbólico particular de cada comunidad, previa concertación y convocatoria a toda la comunidad; por ejemplo, realizar una siembra de un árbol para significar los frutos cosechados, construir telares simbólicos o resignificar un lugar del colectivo donde plasmen los logros alcanzados y los compromisos hacia el futuro.

A continuación, algunas recomendaciones a tener en cuenta para el desarrollo de esta actividad:

- En la construcción de la agenda dar lugar a las intervenciones de participantes de la institucionalidad local, especialmente al personal de salud que participó en el proceso u otros actores relevantes.
- Dar lugar al reconocimiento de las capacidades de la comunidad para el fortalecimiento de su medicina tradicional y para la recuperación de la armonía y el equilibrio, mencionando los logros particulares del proceso.
- Motivar al colectivo a continuar trabajando por la recuperación de la medicina tradicional como un elemento fundamental de los planes de vida y como una contribución a la pervivencia de la identidad cultural.
- Como equipo de atención compartida, de manera honesta, genuina y coherente con sus propias comprensiones, qué aprendieron, qué les deja o cómo les transformó la experiencia de trabajar en conjunto con la comunidad.

Una vez realizada cada una de las sesiones de atención y cierre, el profesional psicosocial que brindó la atención deberá realizar el registro de la información en las fichas PAP correspondientes²⁵.

El cargue de la información al Aplicativo Web PAPSIVI se deberá realizar los días que el profesional psicosocial tenga destinado para trabajo administrativo, esto dado que en el contexto rural se puede complejizar los procesos de cargue por la falta de acceso a internet.

²⁵ El MSPS entregará los formatos de registro. Dichos formatos, deberán seguir las recomendaciones dadas por el Ministerio para su elaboración y en ningún caso podrá hacerse modificaciones y/o ajustes por parte de LA ESE.

2.5.6 REGISTRO DE LA ATENCIÓN

El reporte y registro de la atención psicosocial estará a cargo de cada uno de los profesionales psicosociales. El Ministerio de Salud y Protección Social brindará las orientaciones para el correcto uso y diligenciamiento de los instrumentos de registro de la información.

Aspectos a tener en cuenta para el diligenciamiento de la información en los instrumentos de registro:

a. Las Fichas PAP que se entregan en formato Word, están codificadas para cada momento de la atención psicosocial y se deben imprimir, diligenciar y firmar en cada una de las atenciones realizadas.

b. Para todas las modalidades se debe diligenciar y firmar un listado de asistencia, dónde queden registradas todas las personas participantes en cada atención. Esta ficha podrá ser diligenciada en computador para su impresión y posterior diligenciamiento de la firma por parte de los asistentes a la sesión de atención psicosocial.

c. La ficha del momento de acercamiento se debe escanear para generar un archivo en formato PDF y se debe cargar en el aplicativo PAPSIVI como soporte de la apertura de los planes de atención para en cada una de las modalidades de atención.

d. La ficha de atención, seguimiento y cierre, se debe escanear para generar un archivo en formato PDF y se debe cargar en el aplicativo PAPSIVI como soporte al finalizar el momento de cierre de los planes y por cada una de las modalidades de atención.

e. Se debe actualizar diariamente la información de las atenciones realizadas a las personas, familias y comunidades, según la información registrada en las fichas PAP, en el aplicativo PAPSIVI. Es importante siempre tener en cuenta que:

- Solo se puede registrar un (1) plan y un (1) cierre de plan por persona, familia o comunidad.
- Se puede registrar una o más atenciones por persona, familia o comunidad.
- Una persona no puede tener dos planes en modalidad individual abiertos. Solo se podrá abrir un nuevo plan individual cuando el anterior se haya cerrado.
- El aplicativo tiene la siguiente condicionante: No se pueden reportar cierres de plan si no se ha realizado la apertura y mínimo una (1) atención. No obstante, se deberá tener en cuenta para el momento del cierre las disposiciones contenidas en el ***instructivo de uso de fichas PAP***.
- Se debe garantizar que todas las personas atendidas tengan los datos de identificación y ubicación completos (tipo y número de documento, nombres y apellidos, fecha de nacimiento, dirección y teléfono) y que estos sean correctamente digitados.
- Toda persona debe tener siempre, como mínimo, el primer nombre y el primer apellido.
- Los números de identificación no deben incluir puntos, comas, guiones, espacios ni algún otro carácter diferente a los números y no debe estar vacío.



Los profesionales psicosociales estarán a cargo del registro de la información en el Aplicativo, por lo que deberán diligenciar el acuerdo de confidencialidad dispuesto por el MSPS para que les sea asignado un usuario y contraseña que permita el acceso al **Aplicativo Web PAPSIVI**. Para efectos del cargue de información en la plataforma, se deberá tener en cuenta el *Manual de Usuario Aplicativo PAPSIVI* (disponible en la caja de herramientas de la presente resolución), cuyo objetivo es entregar las pautas de operación del Sistema.

De igual manera, la programación de las atenciones psicosociales deberá contemplar un tiempo administrativo destinado al cargue 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.**

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

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

2.6.1 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.

2.6.2 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, con el fin de desarrollar procesos de construcción conjunta, seguimiento y monitoreo en el proceso de implementación del PAPSIVI. Lo anterior atendiendo a lo indicado en los Decretos Ley 4633 y 4635 de 2011.

Respecto a la participación de las víctimas pertenecientes a **pueblos indígenas**, y **comunidades negras y afrocolombianas**, los decretos Ley 4633 y 4635 de 2011 aluden a la representatividad de estas comunidades en estas instancias de participación en sus diferentes niveles (Artículo 191 del Decreto 4633 de 2011 y Artículo 151 del Decreto 4635 de 2011).

En ese sentido, a efectos de la implementación del Programa en ruralidad, se deberá **realizar la socialización con las MPEV. Para ello, es necesaria la articulación entre la Secretaría Distrital y/o municipal, Coordinador PAPSIVI rural y Promotor/a.**

De igual manera, los colectivos étnicos, a través de la concertación con sus autoridades y/o representantes, participan activamente en el proceso de concertación de la implementación del Programa y en el seguimiento y monitoreo a calidad de la atención.

2.6.3 EJE DE DESARROLLO DEL TALENTO HUMANO

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

2.6.3.1 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.

Es necesario señalar que los profesionales Psicosociales de las E.S.E deberán cumplir con la **idoneidad técnica** definida en los presente lineamientos.

2.6.3.2 Acompañamiento técnico al talento humano

El acompañamiento técnico a los equipos que implementan PAPSIVI en ruralidad permite identificar las buenas prácticas en la atención, así como las acciones de mejora que se pueden introducir durante los tiempos de implementación de los planes de atención



integral a víctimas del conflicto armado. Está encaminada a reforzar la cualificación del talento humano, fortaleciendo los conocimientos, habilidades y capacidades del talento humano, brindando soporte técnico para manejar adecuadamente los desafíos que puedan implicar ciertos casos durante los procesos de atención. Así, el acompañamiento técnico cumple una función de facilitación y generación de aprendizaje colaborativo. En este sentido agrupa todas aquellas acciones en las que un profesional con amplia experiencia y formación en la atención integral a víctimas de conflictos armados brinda respaldo a un grupo de profesionales a su cargo, con el objetivo de consolidar sus habilidades y actitudes bajo los lineamientos conceptuales y metodológicos del PAPSIVI.

Este acompañamiento estará a cargo del **Coordinador PAPSIVI rural** con el fin de brindar soporte técnico a equipos que realizan atención, en relación con los fundamentos conceptuales, metodológicos y operativos del PAPSIVI rural con enfoque étnico, 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 a los profesionales psicosociales.

2.6.3.3 Cuidado emocional al talento humano

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

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

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

2.6.4 EJE DE MONITOREO Y SEGUIMIENTO

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



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

2.6.4.1 Monitoreo

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

LA ESE deberá realizar el proceso de **Monitoreo** a la atención, a través del **Aplicativo Web PAPSIVI** (ubicado en la siguiente ruta electrónica: <http://PAPSIVI.minsalud.gov.co>), en el cual se realiza la captura, reporte y manejo de la información de la atención psicosocial, a través de las siguientes funcionalidades: registro de profesional psicosocial, registro de planes psicosociales individuales, familiares y comunitarios y consulta de reportes. Para ello se deberá tener en cuenta el *Manual de Usuario Aplicativo PAPSIVI* (disponible en la caja de herramientas de la presente resolución), cuyo objetivo es entregar las pautas de operación del Sistema.

El desarrollo del proceso monitoreo implica garantizar que coordinadoras/es realicen el seguimiento al cargue y registro de la información en el Aplicativo Web PAPSIVI, conforme al *Procedimiento de Auditoría al cargue y registro de la información en el Aplicativo PAPSIVI*, incluyendo el diligenciamiento del formato para el reporte del Procedimiento de la auditoría (Disponible en la caja de herramientas de la presente resolución).

2.6.4.2 Seguimiento

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

En ese sentido, en cumplimiento de las competencias de coordinación de la medida de rehabilitación las Secretarías Departamentales y/o Distritales o quien haga sus veces, deberán **presentar un informe técnico** en el formato establecido por el MSPS para tal fin y conforme al procedimiento definido en el numeral 7 de los presentes lineamientos. El informe técnico, debe dar cuenta de la implementación del PAPSIVI en su integralidad en el marco de las transferencias realizadas. Para ello, deberán **solicitar a las E.S.E los informes técnicos parciales e informe final (indicados en el numeral 5.1)** en los formatos definidos por el MSPS, para su respectiva revisión y consolidación.



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

2.6.4.3 Gestión documental

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

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

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

LA E.S.E 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 E.S.E y bajo el liderazgo del Coordinador PAPSIVI rural, deberán realizar la gestión documental de los Planes de Atención psicosocial con base en los lineamientos entregados por el Ministerio, que tienen como objeto: la organización y digitalización de

archivos, así como la aplicación de los procedimientos para la conservación y preservación del acervo documental relacionado con derechos humanos y derecho internacional humanitario producido en el desarrollo de las actividades, de acuerdo a normatividad vigente y demás especificaciones definidas por el Ministerio de Salud y Protección Social.

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

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

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

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

La documentación electrónica producida se debe alinear y ajustar a lo estipulado en la Guía para la Gestión de Documentos y Expedientes Electrónicos emitida por el Archivo General de la Nación.

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

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

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

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



Documentos Públicos Relativos a los Derechos Humanos y el Derecho Internacional Humanitario.

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

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

- b) Gestión Documental del desarrollo técnico y administrativo del proceso.**

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

- Información soporte cargada en la plataforma PISIS, conforme a lo establecido en el numeral 5.2 del presente lineamiento.
- Actas de reuniones de coordinación con gobiernos locales y entidades locales que integran el SANRIV.
- Actas de reuniones y listados de asistencia de socialización con las Mesas de Participación Efectiva de víctimas.
- Actas de reuniones y listados de asistencia del proceso de acercamiento para la concertación de los planes de atención con los colectivos étnicos.
- Formatos de focalización conforme a lo indicado en el presente lineamiento.
- Actas y listados de asistencia que den cuenta del proceso de formación continua, cuidado emocional y acompañamiento técnico a los equipos de atención.
- Evidencias del proceso de auditoría al cargue.
- Comunicaciones y demás archivos que guarden relación con la presente resolución.

3 RECOMENDACIONES DE SEGURIDAD PARA EQUIPOS EN TERRENO.

A continuación, se describen algunas recomendaciones fundamentales de seguridad en terreno para el talento humano que brinde de atención directa a víctimas de conflicto armado en cada uno de los territorios priorizados.

➤ **Previo a la realización de la atención:**

- Valorar las condiciones de seguridad y orden público en las diferentes zonas y sectores en los cuales los equipos están realizando la ejecución del Programa.
- Tener en cuenta las recomendaciones frente a los horarios desplazamientos y de atención concertados con la población a atender.
- Programar atenciones dentro de horarios día, conforme a las condiciones del municipio y recomendaciones de autoridades locales.
- Consultar con las autoridades respectivas, la situación de seguridad y diferentes condiciones de riesgo en el sitio donde se desarrollará la actividad de atención, así como las rutas de acceso al sitio.
- Designar un líder o interlocutor del equipo de atención ante posibles situaciones que pongan en riesgo la seguridad del grupo.
- Asegurar que los miembros de cada uno de los equipos, la comunidad beneficiada y autoridades competentes, conozcan la agenda de trabajo, desplazamientos y cronograma de trabajo.
- Se recomienda que al menos una persona del equipo cuente con capacitación en primeros auxilios.
- Cada miembro del equipo debe portar, en lo posible, documento de identificación, carnet y chaleco institucional.
- Portar los medicamentos de uso personal según indicaciones médicas (cuando aplique).

➤ **Durante el traslado hacia el sitio de la actividad de atención:**

- Realizar desplazamientos a las zonas priorizadas en horarios día conforme a las condiciones del municipio y recomendaciones de autoridades locales.
- Hacer un monitoreo permanente de las condiciones de seguridad en el territorio, entendiendo que tanto las autoridades locales como las comunidades son fuentes legítimas para dicho monitoreo.
- No hacer paradas innecesarias durante el trayecto.
- No llevar personas, paquetes, mensajes o elementos ajenos al ejercicio de la labor.
- Repórtese cada dos horas (o con la frecuencia predeterminada) con el/la coordinador/a PAPSIVI a cargo.
- Si se encuentran situaciones de peligro o riesgo, suspender el traslado, evaluar con el equipo las posibles medidas de mitigación del riesgo y tomar las decisiones más adecuadas a las condiciones de seguridad del equipo.
- No abordar vehículos o medios de transporte diferentes a los asignados u orientados por la ESE.



➤ **Durante del desarrollo de la actividad de atención:**

- Reportar a la llegada las novedades ocurridas durante el traslado.
- De existir cambios en la programación de la atención en los diferentes planes, acordarlos con las personas o familias atendidas, e informar al/a la coordinador/a a cargo.
- Realizar las actividades y los desplazamientos durante horas día evitando recorridos en carretera en horas de la noche.
- Abstenerse de realizar cualquier comentario que pueda comprometer la neutralidad e imparcialidad.

➤ **En caso de incidentes:**

- Las decisiones de cada integrante del equipo siempre deben estar encaminadas a preservar la vida e integridad personal y la del equipo.
- Si hay riesgo inminente para la vida o integridad de los/las integrantes del equipo, suspender la actividad y buscar el apoyo de la comunidad o las autoridades locales.
- De ser posible, informar de inmediato al/a la coordinador/a los hechos relacionados con incidentes o infracciones.
- Tratar de aplicar estrategias grupales de desactivación de crisis o estrés durante y después de la ocurrencia de estos eventos.

4 USO DE LOS RECURSOS

La atención a la población víctima de zonas rurales dispersas será pagada a las ESE de manera diferenciada en función de las condiciones geográficas, las dinámicas territoriales y la configuración de las comunidades rurales. En ese sentido, se consideran los siguientes conceptos:

Tabla 20. Conceptos de atención psicosocial en ruralidad dispersa

CONCEPTO	DESCRIPCIÓN	Valor Unitario
1. Paquete de atención psicosocial	A. Plan de atención psicosocial	
	Valor de las seis (6) sesiones de atención por cada plan de atención. (Valor por sesión \$29.630 según lo establecido en la Resolución 820 de 2024, la cual incluye: ARL de los equipos psicosociales y papelería para archivo)	\$ 177.780
	B. Dotación del talento humano	
	Una (1) entrega de elementos de identificación para cada profesional (chaleco y carné).	\$ 102.261
	Entrega de materiales para el desarrollo de las atenciones.*	\$ 237.000
	Una (1) entrega de botiquín básico por cada uno de los dos (2) equipos psicosociales (cada uno conformado por un profesional y un promotor).	\$ 72.900
	kit de elementos de protección personal para los profesionales psicosociales: * Una entrega por profesional de: botas de caucho, capa de lluvia, toldillo y gorra. Dos entregas por profesional de: protector solar y repelente.	\$ 246.531
	Servicio telefónico o pago de conectividad para profesionales psicosociales.	\$ 59.590
	C. Aspectos logísticos para el desarrollo de atenciones comunitarias	
	Salón para el desarrollo de cada una de las sesiones en modalidad comunitaria para 30 participantes cada una (salón y logística respectiva).	\$ 200.000
Alimentación para cada una de las seis (6) sesiones (1- Refrigerio, 1 Bebida hidratante individual y 1 Almuerzo) u olla comunitaria (cuando aplique).	\$ 1.260.000	
Reconocimiento traslado de participantes (ida y regreso) para cada una de las seis (6) sesiones.	\$ 420.000	
2. Alojamiento y transporte de profesionales	A. Alojamiento y/o elementos de camping para profesionales psicosociales y promotor (cuando aplique)	\$ 103.717
	B. Transporte para los profesionales psicosociales.**	**
3. Promotor(a) de salud PAPSIVI rural	A. Pago honorarios conforme al perfil y actividades establecidas en los Lineamientos Técnicos. (Valor asignado en Resolución 820 de 2024)	\$ 1.733.600
	B. ARL	\$ 91.000
	C. Elementos de identificación	\$ 102.261
	D. Elementos de protección	\$ 246.531
	E. Reconocimiento transporte mensual (Valor asignado en Resolución 820 de 2024).	\$ 433.400

CONCEPTO	DESCRIPCIÓN	Valor Unitario
	F. Servicio telefónico o pago de conectividad (Valor asignado en Resolución 820 de 2024).	\$ 59.590
3. Coordinador(a) PAPSIVI Rural	A. Pago honorarios conforme al perfil y actividades establecidas en los Lineamientos Técnicos (Valor asignado en Resolución 820 de 2024).	\$ 5.139.970
4. Costos Administrativos	8% del valor total del recurso asignado, correspondiente a las líneas 1, 2 y 3	

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

* Valor de cada kit. Para la asignación se tiene en cuenta el cálculo por persona para el desarrollo de todas las sesiones.

** La asignación del recurso para cubrir los costos de transporte de los profesionales, es diferenciada para cada comunidad en función de las particularidades geográficas y las dinámicas de cada territorio.

El pago de la atención psicosocial corresponde a las siguientes líneas:

1) Paquete de atención psicosocial.

A. Plan de atención psicosocial

Corresponde al valor de la atención psicosocial, la cual incluye: el valor de sesiones de atención **por cada una de las personas atendidas** en modalidad comunitaria, con un valor unitario por persona por sesión correspondiente a \$29.630 (conforme a los valores de referencia establecidos en la Resolución 820 de 2024).

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.

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

Nota 1: Se deberán contratar dos (2) profesionales psicosociales por cada comunidad priorizada) a fin de dar cumplimiento a la meta establecida. La remuneración mensual a recocer a los profesionales psicosociales corresponderá a las tablas de honorarios establecidas en la política de contratación interna de la E.S.E. y a la concertación con las autoridades étnicas de las comunidades priorizadas (en los casos que aplique)²⁶. Se sugiere tomar como valor referencia los rangos o valores históricos de implementación del PAPSIVI en la Entidad Territorial o se sugiere un valor en el rango entre \$ 4.200.000 a \$5.200.000, valores que obedecen a los valores de referencia históricos en la implementación del Programa desde el nivel nacional. En todo caso, es preciso aclarar que la debida vinculación laboral o contractual de los profesionales psicosociales, así como el oportuno cumplimiento de las obligaciones que de dicha relación se desprendan,

²⁶ Aquellos casos en los cuales las organizaciones étnicas, en el marco del proceso de concertación, hayan dispuesto profesionales que cumplan el perfil para la atención psicosocial.



son elementos centrales que redundan en la calidad de la atención psicosocial, y que hacen parte de la adecuada ejecución de los recursos, razón por la cual será parte del seguimiento del Ministerio de Salud y Protección Social, el cual podrá, cuando lo amerite, remitir información respecto a los organismos de control, para lo de su competencia.

Para los profesionales psicosociales, la afiliación a la Administradora de Riesgos Laborales [ARL] será bajo el Código 5869201 denominado **ACTIVIDADES DE APOYO TERAPÉUTICO**, que a su vez corresponde a **CLASE DE RIESGO V (ALTO RIESGO)**. Para garantizar lo anterior, los trabajadores independientes que laboren en actividades catalogadas por el Ministerio de Trabajo como de alto riesgo, deberán ser afiliados en forma obligatoria.

Nota 2: Este proceso de atención psicosocial con las comunidades rurales priorizadas conlleva una planeación concertada con las autoridades étnicas de dichas comunidades, por lo que es altamente recomendable que, en aquellos casos en los que Consejos Comunitarios o las organizaciones étnicas dispongan profesionales que cumplan el perfil específico, se dé prioridad a su contratación.

Paquete de atención psicosocial en ruralidad dispersa:

- Seis (6) sesiones de atención psicosocial por cada plan de atención en modalidad comunitaria por valor de **\$ 177.780** (\$29.630 sesión por persona). Este costo incluye ARL Riesgo V de profesionales psicosociales y materiales para el archivo de la documentación de la atención psicosocial.

Nota: La sesión 1 corresponderá a una reunión inicial con autoridades y/o representantes de las comunidades étnicas a abordar, con el fin de concertar el plan de trabajo enmarcado en su cosmovisión, usos y costumbres, en el cual será necesario valorar la incorporación de elementos de la medicina ancestral en el componente de salud integral con enfoque psicosocial. De igual manera, la sesión 6 corresponderá a un acto simbólico de cierre del plan de atención psicosocial desarrollado, en coherencia con sus usos y costumbres.

B. Dotación, movilidad y comunicaciones del talento humano

- Una (1) entrega de elementos de identificación y visibilidad correspondientes a carnets y chalecos para cada uno de los dos profesionales psicosociales con el propósito generar confianza en las comunidades e instituciones y mitigar los riesgos de seguridad en los territorios; por valor de **\$ 102.261**.
- Entrega de materiales ancestrales y/o didácticos para para la realización de las actividades definidas concertadas con la comunidad, proporcionados a los profesionales psicosociales; por valor de **\$ 237.000** (Valor por kit. Para la asignación se tiene en cuenta el cálculo por persona para el desarrollo de todas las sesiones).

Si bien este Kit incluye unos elementos básicos para la atención, éste deberá ser ajustado según las necesidades o recursos que se definan en los procesos de

atención conforme a las particularidades de cada comunidad, previa concertación con las comunidades.

- Una (1) entrega de botiquín básico (cuyos elementos se describen en el anexo de costos), por cada uno de los dos equipos psicosociales, cada uno conformado por un profesional y un promotor; por valor de **\$ 72.900**.
- kit de elementos de protección personal para los profesionales psicosociales por valor de **\$ 246.531**, a entregar conforme al anexo de costos, de la siguiente manera:
 - Una (1) entrega por profesional de: botas de caucho, capa de lluvia, toldillo y gorra.
 - Dos (2) entregas por profesional de: protector solar y repelente.
- Disposición de servicio de telefonía y conectividad para profesionales psicosociales, para el ejercicio de focalización y contactabilidad de las víctimas.

C. Aspectos logísticos para el desarrollo de atenciones comunitarias

- Alquiler de salón para el desarrollo de cada una de las sesiones de atención psicosocial en modalidad comunitaria para 30 participantes cada una (incluye la logística requerida y alquiler de la disposición de mobiliario como sillas, mesas y equipos audiovisuales si aplica); por valor de **\$ 200.000** (valor por sesión)
- Alimentación para 30 participantes en cada una de las seis (6) sesiones (Incluye 1 Refrigerio, 1 Bebida hidratante individual y 1 Almuerzo) u olla comunitaria cuando aplique; por valor de **\$ 1.260.000** (valor por sesión)
- Reconocimiento del traslado al lugar de desarrollo de las sesiones de atención psicosocial para los 30 participantes (ida y regreso) en cada una de las seis (6) sesiones; por valor de **\$ 420.000** (valor por sesión)

Nota: En consideración de los usos y costumbres propios de las comunidades étnicas priorizadas, en el marco de la concertación con las autoridades y/o líderes de las comunidades, se deberán ajustar los aspectos logísticos a que haya lugar para el desarrollo de las sesiones comunitarias, incluyendo el desarrollo de ollas comunitarias cuando aplique.

2) Alojamiento y transporte de profesionales

- Alojamiento y/o elementos de camping para profesionales psicosociales (y promotor cuando aplique), para pernoctar en las comunidades o lugares cercanos a las comunidades priorizadas (cuando aplique); por valor de **\$103.717** por persona (calculado por visita).
- Transporte para cubrir los traslados de los profesionales psicosociales hasta las zonas rurales dispersas en las que se ubican las comunidades focalizadas. El costo del transporte es diferenciado para cada una de las comunidades focalizadas, conforme a la ubicación geográfica y las dinámicas territoriales; lo anterior, soportado en la información proporcionada por las ESE en el anexo de



costos unitarios de transporte (ida y regreso). (Formato 4.3 Formato ESE Anexo costos de transporte).

3) Promotor de Salud PAPSIVI rural.

El proceso de selección de las o los Promotores/as de Salud PAPSIVI se realizará en el marco de la concertación con las comunidades étnicas, las cuales definirán la persona asignada para el cumplimiento de este perfil establecido.

Las/los promotores/as propuestos por las comunidades priorizadas serán vinculadas/os a las ESEs conforme al plazo indicado en el numeral 2.5.1.3 del presente lineamiento. Para tal fin, se deberá tener en cuenta los siguiente:

- a) Pago mensual correspondiente a **\$1.733.600** conforme al perfil y actividades establecidas en los presentes lineamientos (conforme a los valores de referencia establecidos en la Resolución 820 de 2024).
- b) Reconocimiento mensual de ARL Riesgo V (bajo el Código 5869201 denominado ACTIVIDADES DE APOYO TERAPÉUTICO)²⁷, por valor de **\$91.000**.
- c) Elementos de identificación y visibilidad correspondientes a carnet y chaleco con el propósito generar confianza en las comunidades e instituciones y mitigar los riesgos de seguridad en los territorios, por valor de **\$ 102.261**
- d) kit de elementos de protección personal por valor de **\$ 246.531**, a entregar conforme al anexo de costos, de la siguiente manera:
 - Una (1) entrega de: botas de caucho, capa de lluvia, toldillo y gorra.
 - Dos (2) entregas de: protector solar y repelente.
- e) Reconocimiento mensual correspondiente al transporte terrestre por valor de **\$433.400** (conforme a los valores de referencia establecidos en la Resolución 820 de 2024), para el ejercicio de focalización y contactabilidad de las víctimas
- f) Disposición de servicio de telefonía y conectividad correspondiente a **\$59.590** mensuales (conforme a los valores de referencia establecidos en la Resolución 820 de 2024), para el ejercicio de focalización y contactabilidad de las víctimas,

4) Coordinador(a) PAPSIVI Rural.

Las ESEs deberán vincular servicios de un/a Coordinador/a de PAPSIVI rural conforme al perfil y actividades establecidas en los lineamientos, con un pago mensual de **\$5.139.970** (conforme a los valores de referencia establecidos en la Resolución 820 de 2024), cuyo plazo se establece conforme la meta de atención.

5) Costos Administrativos.

Corresponde al 8% del valor total de la implementación que corresponde a: i) valor total de la atención psicosocial, ii) valor total promotor de salud PAPSIVI rural, y iii) valor total coordinador PAPSIVI rural.

²⁷ Para garantizar lo anterior, los trabajadores independientes que laboren en actividades catalogadas por el Ministerio de Trabajo como de alto riesgo, deberán ser afiliados en forma obligatoria.

4.1 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 Capacitación (UPC); y para el componente de atención psicosocial con los recursos de que tratan los numerales 1 y 2 del artículo 174 de la Ley 1448 de 2011, los recursos disponibles de que trata el numeral 1 del artículo 2.6.4.4.4 del mencionado decreto, otros recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud, y aquellos que puedan ser dispuestos por el Ministerio de Salud y Protección Social para tal fin.

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

En este marco, la Oficina de Promoción Social adelantó la *consulta técnica a las entidades territoriales para asignación de recursos para la implementación del Módulo Rural del Programa de Atención Psicosocial y Salud Integral a Víctimas del Conflicto Armado – PAPSIVI- vigencia 2024*; lo anterior con el fin recibir la postulación de las ESEs que cumplen las condiciones para la implementación del Programa con las comunidades priorizadas en zonas rurales dispersas, las cuales allegaron la documentación que da cumplimiento a los siguientes requisitos:

1. Certificación de la E.S.E suscrita por el Secretario o Director Departamental o Distrital de Salud, que señale el Número de Identificación Tributario (NIT), razón social y municipio/distrito de ubicación (con código DIVIPOLA), así como el cumplimiento de las condiciones señaladas que han manifestado su intención de brindar atención a las víctimas del conflicto armado en el marco del Módulo Rural del PAPSIVI.
2. Carta de intención suscrita por el(la) gerente de la E.S.E, en la que manifieste la intención de ejecutar los recursos asignados por el Ministerio de Salud y Protección Social, que cuenta con talento humano e infraestructura administrativa para la implementación del Módulo Rural 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.
3. Anexo de costos de transporte expedido por la ESE, que contenga el estimado de los costos unitarios de transporte (ida y regreso) a las comunidades priorizadas, el cual se constituirá en una referencia para la asignación del recurso en el concepto de traslado de los profesionales.
4. Carta suscrita por el Secretario o Director Departamental o Distrital de Salud, en la que manifieste que acompañará con su equipo técnico de víctimas la implementación del Módulo Rural 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 de las comunidades priorizadas.



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 a 6 E.S.E ubicadas en siete (7) municipios de cinco (5) departamentos.

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

- a) La disponibilidad de recursos bajo el certificado de disponibilidad presupuestal No. 192724 de 16 de agosto de 2024 por valor de **CUATRO MIL CIENTO DIECISEIS MILLONES CUATROCIENTOS UN MIL CUATROCIENTOS CINCUENTA PESOS M/CTE (\$4.116.401.450)**.
- b) El valor del plan de atención psicosocial que incluye: A. Plan de atención psicosocial que incluye seis (6) sesiones de atención psicosocial; B. Dotación, movilidad y comunicaciones del talento humano; C. Aspectos logísticos para el desarrollo de atenciones comunitarias, por valor unitario de \$ 649.085.
- c) El valor mensual para la vinculación de los servicios de promotores/as de salud PAPSIVI rural, quienes serán contratados conforme a lo establecido en el numeral 2.5.1.3 del presente lineamiento en función de la meta indicativa asignada, y comprende los conceptos de pago mensual por valor de \$1.733.600, ARL por valor de \$91.000, elementos de identificación por valor de \$102.261, elementos de protección por valor de \$246.531, reconocimiento de transporte por valor de \$433.400, y disposición de servicio telefónico y pago de conectividad por valor de \$59.590, para apoyar el ejercicio de focalización y contactabilidad de las víctimas.
- d) El valor mensual para la vinculación de los servicios de Coordinadores PAPSIVI rural quienes serán contratados conforme al numeral 2.5.1.3 del presente lineamiento, con un pago mensual de \$5.139.970.
- e) Valor de los gastos administrativos para cada una de las E.S.E del 8% del valor total de la atención psicosocial que corresponde a: 1) valor total plan de atención psicosocial, ii) valor total del promotor de salud PAPSIVI rural; y, iv) valor total coordinador PAPSIVI rural.
- f) **Tiempo proyectado de ejecución de los recursos con fecha máxima de ejecución a 30 de septiembre de 2025** de acuerdo con la fecha probable de asignación de los recursos. Dentro de este tiempo se estima el desarrollo de las siguientes actividades:

Así las cosas, mediante la Resolución 1540 de 2024 "Por la cual se efectúa una asignación de recursos del Presupuesto de Gastos de Inversión Ministerio de Salud y Protección Social, para la implementación del Programa de Atención Psicosocial y Salud Integral a Víctimas, en su componente de atención psicosocial en zonas rurales y apartadas, con el fin de dar cumplimiento a órdenes administrativas y judiciales", se asignaron recursos por valor **CUATRO MIL CIENTO DIECISEIS MILLONES CIENTO SESENTA Y CUATRO MIL OCHOCIENTOS CINCUENTA Y SEIS PESOS M/CTE**



(\$4.116.164.856), a seis (6) Empresas Sociales del Estado E.S.E. en siete (7) municipios.

4.2 REQUISITOS PARA EL GIRO

El giro de recursos se realizó a las E.S.E 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:

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

4.3 DESTINACIÓN DE LOS RECURSOS ASIGNADOS Y META INDICATIVA

Los recursos asignados mediante **Resolución 1540 de 2024, tienen destinación específica y son exclusivos para financiar la implementación del Programa de Atención Psicosocial y Salud Integral a Víctimas, en su componente de atención psicosocial en zonas rurales y apartadas, con el fin de dar cumplimiento a órdenes administrativas y judiciales.** En todo caso se aclara que los recursos no podrán ser utilizados en acciones diferentes a las establecidas en la Resolución 1540 de 2024 y el presente documento de lineamientos.

Para definir el número de ciclos de atención y la meta indicativa cada comunidad en los territorios priorizados, se realizó un análisis de las necesidades de las comunidades en función de las condiciones geográficas y las dinámicas particulares de los territorios rurales, a partir de criterios fundamentales como la configuración de las comunidades u organizaciones étnicas priorizadas, los tiempos de traslado y tipos de transporte a las comunidades priorizadas, y los costos de transporte (como elemento diferencial para la asignación del recurso).

En este marco y en aras de mantener la eficiencia y eficacia en el uso del recurso que permita ampliar la cobertura territorial y poblacional del PAPSIVI, se definieron las siguientes tres (3) metas indicativas dependiendo del tiempo de implementación y los costos de transporte para cada comunidad:

- Dos (2) ciclos de atención: **meta indicativa mínima de 360 nuevas personas víctimas atendidas** por comunidad.
- Tres (3) ciclos de atención: **meta indicativa mínima de 540 nuevas personas víctimas atendidas** por comunidad.
- Cuatro (4) ciclos de atención: **meta indicativa mínima de 720 nuevas personas víctimas atendidas** por comunidad.

Al respecto señalar que, una vez realizada la distribución del recurso asignado para la implementación del PAPSIVI en ruralidad y guardando coherencia con los criterios establecidos para priorización y la asignación del recurso, las metas señaladas anteriormente son indicativas, por lo que es posible ampliar cobertura para el abordaje de nuevas personas víctimas, a partir de la disponibilidad presupuestal, luego de haber realizado el ejercicio sobre la meta indicativa mínima.

Por lo anterior, las E.S.E a las cuales se les transfieren los recursos mediante la Resolución 1540 de 2024, en el caso de que cumplan la meta indicativa de atención, podrán hacer uso de los recursos sobrantes para ampliar la atención psicosocial siempre y cuando se incremente la meta inicialmente establecida.

En el caso del recurso asignado si una E.S.E no realiza la ejecución completa de los recursos asignados o no logra focalizar la población a atender, podrá realizar el traslado a otra E.S.E de su jurisdicción para brindar la atención psicosocial.

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

4.4 EJECUCIÓN DE LOS RECURSOS

Para la efectiva ejecución de los recursos transferidos por este Ministerio mediante Resolución 1540 de 2024, para la continuidad de la implementación, seguimiento y monitoreo del PAPSIVI en ruralidad, las E.S.E deberán:

- a) Verificar el permanente cumplimiento de las condiciones mínimas señaladas en el numeral 4.4.2. 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 en ruralidad, así como para realizar el reporte y soporte de la ejecución de los recursos asignados.
- c) Apropiar los recursos asignados mediante Resolución 1540 de 2024.
- d) Destinar los recursos asignados mediante Resolución 1540 de 2024, **única y exclusivamente** para lo establecido en el numeral 4.3 el presente documento de lineamientos.
- e) Incorporar los recursos **máximo al 31 de diciembre de 2024** conforme a los lineamientos establecidos en la Resolución 1540 de 2024 y con fecha máxima de ejecución a **30 de septiembre de 2025**.
- f) Realizar oportunamente la suscripción de los contratos, convenios, transferencias directas o las demás acciones administrativas necesarias para lograr la ejecución de los recursos. En todo caso, dichas acciones administrativas deberán dar cumplimiento a lo señalado en las normas de contratación pública y los presentes lineamientos de ejecución. De igual forma, deberán velar por la atención oportuna

e ininterrumpida de la población, la ejecución de los recursos y el pago oportuno para garantizar la efectiva prestación del servicio.

- g)** Realizar la vinculación del talento humano de acuerdo con la normatividad vigente, garantizando la calidad de la prestación de los servicios a la población víctima del conflicto armado y la remuneración y pagos oportunos de acuerdo con dicha normatividad.
- h)** Reintegrar los recursos no ejecutados dentro de los treinta (30) días calendario siguientes contados a partir de la fecha final señalada como fecha límite para la ejecución de los recursos asignados, así como los rendimientos financieros generados desde la fecha del ingreso de los recursos a las cuentas bancarias informadas hasta la fecha de traslado efectivo de los remanentes de capital que no hubieren sido comprometidos o ejecutados.
- i)** Contemplar para la ejecución de los recursos transferidos lo contemplado en el Decreto 111 de 1996²⁸ 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 [...]

²⁸ 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.



4.4.1 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 1540 de 2024 expedida por el Ministerio de Salud y Protección Social, deben estar dirigidos a Implementar la atención integral del PAPSIVI a las víctimas de conflicto armado, y sujetos a lo establecido en dicho Acto Administrativo, así como a los presentes lineamientos de ejecución de recursos.

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

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

- a) Servicios habilitados de medicina general y psicología de acuerdo con Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud – REPS.
- b) Capacidad para conformar los equipos móviles de atención psicosocial.
- c) Infraestructura técnica, tecnológica y administrativa para realizar el reporte de la información resultante de la atención brindada a las personas víctimas del conflicto armado en el marco del PAPSIVI, así como para presentar soporte de la ejecución de los recursos asignados por el Ministerio de Salud y Protección Social.

Nota: En el marco de la implementación del PAPSIVI en ruralidad, se recomienda que la E.S.E cuente con un relacionamiento con las autoridades étnicas de las comunidades priorizadas (cuando aplique) a efectos de facilitar el proceso de concertación que demanda este proceso.

4.5 SEGUIMIENTO

El Ministerio de Salud y Protección Social, a través de la Oficina de Promoción Social, adelantará el seguimiento de la ejecución de los recursos transferidos mediante la Resolución 1540 de 2024, que comprende la realización de las acciones pertinentes y necesarias para establecer que se desarrolló en forma coherente y proporcional al cumplimiento de las actividades, operaciones y objetivos establecidos en el acto administrativo de asignación y en el presente documento de lineamientos, así como las dirigidas al reintegro de los rendimientos financieros generados y de los recursos que no se hayan ejecutado o comprometido acorde con la normatividad vigente.

Para ello, las E.S.E 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 5 del presente lineamiento, y de conformidad con lo establecido en las Resoluciones 2361 de 2016 y 737 de 2024 de este Ministerio, que señala que las entidades objeto de la asignación de recursos deberán efectuar el cargue de los soportes de que trata el artículo 5ºa través de la plataforma PISIS, conforme a la estructura y especificaciones contenidas en el anexo técnico de la citada Resolución.



El incumplimiento en la oportunidad de los reportes de información por parte de las E.S.E 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 en ruralidad. Lo anterior, sin perjuicio de las acciones de cobro de estos recursos, el correspondiente reporte a las entidades de inspección, vigilancia y control, y los efectos administrativos, fiscales y penales a que haya lugar.

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

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

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

Para simplificar el proceso conciliatorio y posterior trámite de cierre de seguimiento de los recursos transferidos en cada vigencia la E.S.E 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.

4.5.1 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 E.S.E, en correspondencia con las disposiciones de la Resolución 1540 de 2024, deberán tener en cuenta como **puntos de control** los siguientes: *i) la Apertura de Planes de*



Atención y el Número de sesiones de atención psicosocial. Lo anterior, en armonía con el proceso de monitoreo señalado en el numeral 2.6.4 de los presentes lineamientos.

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

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

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

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

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

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

5 REPORTES DE EJECUCIÓN DE LOS RECURSOS

Las E.S.E. a las cuales se les asignaron los recursos deberán presentar al Ministerio de Salud y Protección Social - Oficina de Promoción Social, informes técnicos y financieros relacionados con la ejecución de los recursos destinados a la implementación del PAPSIVI en los formatos de los informes de seguimiento técnico y financiero establecidos para tal fin por este Ministerio. Así mismo, se deberán adjuntar mínimamente los soportes señalados en el numeral 5.1. 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 1540 de 2024, asignado e informado por el MSPS.

5.1 INFORMES

5.1.1 PRIMER INFORME PARCIAL

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

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

5.1.2 SEGUNDO INFORME PARCIAL.

Un segundo informe parcial con fecha de corte a 30 de abril de 2025, a presentarse máximo el 31 de Mayo de 2025, y reportado en la plataforma PISIS (Ítem 6) de la siguiente manera:

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

- 100% de las reuniones iniciales de concertación de planes de trabajo con las autoridades étnicas y/o representantes de los Consejos comunitarios.
 - 100% de las sesiones de acercamiento y reconocimiento con las comunidades priorizadas.
 - Avance en el 20% del desarrollo de las atenciones psicosociales.
- b)** Informe parcial de la ejecución financiera en las herramientas establecidas por el MSPS, conforme a lo estipulado en los presentes lineamientos. Para tal efecto, las E.S.E. deberán convertir a PDF la primera hoja de la herramienta Excel denominada "1. Formulario financiero", la cual se firmará por el/la gerente de la E.S.E u ordenador del gasto o secretario(a) de salud (para el caso de la entidad Territorial), y posteriormente, la cargará en un solo documento unificado con el informe técnico en el Ítem 6 de PISIS. Adicionalmente, se deberá remitir el archivo Excel diligenciado al correo de los profesionales financieros y técnicos de la Oficina de Promoción Social del MSPS asignados al territorio.

5.1.3 TERCER INFORME Y ÚLTIMO INFORME

Un tercer y último informe **con fecha de corte a 31 de agosto de 2025, a presentarse máximo el 30 de septiembre de 2025,** 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 comunitarios que integren el desarrollo y cierre de las atenciones psicosociales.
- b)** Informe final de la ejecución financiera en las herramientas establecidas por el MSPS, conforme a lo estipulado en los presentes lineamientos. Para tal efecto, las E.S.E. deberán convertir a PDF la primera hoja de la herramienta Excel denominada "1. Formulario financiero", la cual se firmará por el/la gerente de la ESE u ordenador del gasto o secretario(a) de salud (para el caso de la entidad Territorial), y posteriormente, la cargará en un solo documento unificado con el informe técnico en el Ítem 6 de PISIS. Adicionalmente, se deberá remitir el archivo Excel diligenciado al correo de los profesionales financieros y técnicos de la Oficina de Promoción Social del MSPS asignados al territorio.

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

Adicionalmente, **las E.S.E deberán remitir previamente a las Secretarías Departamentales y/o Distritales -o quien haga sus veces- copia de los mismos para su respectiva revisión y consolidación, toda vez que dichas entidades deberán presentar informe consolidado conforme al numeral 5 del presente lineamiento.**

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.

5.2 SOPORTES DE EJECUCIÓN TÉCNICA Y FINANCIERA

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

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

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

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

5.2.1 OBLIGACIONES DE LAS E.S.E EN EL MARCO DEL USO DE LOS RECURSOS

Las E.S.E. a quienes se les asignaron los recursos darán cumplimiento a las siguientes obligaciones:

- a) Confirmar la transferencia de los recursos a las cuentas reportadas.
- b) Garantizar la ejecución técnica y financiera de los recursos asignados, en los términos establecidos en la Resolución 1540 de 2024 y en el presente documento de lineamientos, la cual se verificará, **entre otras**, a través del reporte de atenciones en el aplicativo web PAPSIVI y los informes presentados.

- c) Cumplir con las disposiciones técnicas establecidas en el PAPSIVI rural, garantizando la calidad en el desarrollo de los procesos de atención integral para la población víctima del conflicto armado. Lo anterior, conforme a lo establecido en los documentos constitutivos del Programa, así como en las disposiciones dadas en la Resolución 1540 de 2024 y en el presente documento.
- d) Garantizar la ejecución oportuna y adecuada de los recursos asignados, haciendo uso de los mismo, **única y exclusivamente** conforme a lo establecido en la Resolución 1540 de 2024 y en el presente documento.
- e) Hacer el registro de información al Sistema Integrado de Información de la Protección Social de las Instituciones Prestadoras de Servicios de salud y/o las Empresas Social del Estado autorizadas por la Entidad territorial de salud mediante la plataforma PISIS Cliente Neo (vincular), una vez surtido el proceso de validación y revisión previa por parte de las Secretarías Departamentales y/o Distritales de Salud.
- f) Presentar con oportunidad y calidad los informes de ejecución técnica y financiera a la Oficina de Promoción Social de este Ministerio, en los formatos y términos establecidos en el presente documento de lineamientos y conforme a las demás orientaciones que brinde el Ministerio.
- g) Hacer el registro de información de manera oportuna y conforme los tiempos establecidos en la presentación de los informes al Sistema Integrado de Información de la Protección Social de los usuarios institucionales mediante la plataforma PISIS Cliente Neo (vincular)²⁹, en los términos establecidos en el Anexo Técnico SEG500USIN, que se encuentra disponible en portal web sispro.gov.co (Anexos técnicos Normas - SEG Usuarios Institucionales), igualmente para desvincular y/o actualizar el usuario.
- h) Contar con el registro en la plataforma PISIS Cliente Neo.
- i) Hacer seguimiento a la realización de la atención psicosocial y en salud brindada a las víctimas del conflicto armado conforme los lineamientos establecidos por el Ministerio de Salud y Protección Social.

²⁹ 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



- j)** Reportar oportunamente cualquier novedad de cambio de los funcionarios responsables de coordinar la ejecución de los recursos objeto de la Resolución 1540 de 2024, actualizando los datos suministrados cuando sea procedente.
- k)** Reportar de manera inmediata al Ministerio de Salud y Protección Social los posibles incumplimientos, hallazgos o irregularidades frente a la ejecución financiera y/o a la implementación técnica de la Resolución 1540 de 2024.
- l)** Suministrar información oportunamente a los organismos de control y demás autoridades nacionales sobre cualquier presunta novedad o anomalía.
- m)** Las demás señaladas en el presente documento de lineamientos.



6 ACTUACIONES FRENTE A POSIBLES INCUMPLIMIENTOS, HALLAZGOS O IRREGULARIDADES

Los posibles incumplimientos, hallazgos o irregularidades que sean identificados o de conocimiento del Ministerio de Salud y Protección Social, frente a la ejecución financiera y/o a la implementación técnica de la Resolución 1540 de 2024, procederán a ser oficializados por parte del Ministerio de Salud y Protección Social, así:

- a)** Oficiar a la Secretaría Departamental y/o Distrital de Salud correspondiente -o quien haga sus veces-, con el fin de que, en el marco de sus competencias, adelante y formule un plan de acompañamiento a la Empresa Social del Estado o Municipio que permita identificar las razones de los posibles incumplimientos, hallazgos e irregularidades y en el cual se establezcan estrategias para salvaguardar la ejecución de los recursos y/o la calidad técnica del PAPSIVI.
- b)** Oficiar a la Superintendencia Nacional de Salud, en razón a sus atribuciones de inspección, vigilancia y control, de conformidad con las disposiciones contenidas en la Ley 1438 de 2022, la Ley 1122 de 2007 y la Ley 1949 de 2019, y demás normas vigentes sobre la materia, para que, en el marco de sus competencias, adelanten las investigaciones y acciones a que haya lugar.
- c)** Oficiar a la Contraloría General de la República, la Procuraduría General de la Nación y/o la Fiscalía General de la Nación, para que, en el marco de sus competencias, adelanten las investigaciones y acciones a que haya lugar.

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

En cumplimiento de las competencias de coordinación de la medida de rehabilitación, las Secretarías Departamentales y/o Distritales -o quien haga sus veces-, deberán presentar un informe que dé cuenta de la implementación del PAPSIVI en su integridad.

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

- a) Las Secretarías Departamentales y/o Distritales -o quien haga sus veces-, deberán revisar en primera instancia los informes de las E.S.E previo al cargue en PISIS. Esto con el fin de que las E.S.E puedan contar con una realimentación oportuna que permita el reporte con la calidad exigida en el marco de la Resolución 1540 de 2024.
- b) Una vez se surta la revisión por parte del departamento y/o distrito, las E.S.E procederán al cargue de los Ítems que correspondan en la Plataforma PISIS y remitirán al Ministerio el informe financiero (archivo Excel) y el informe técnico conforme a las disposiciones dadas en el presente lineamiento y las orientaciones adicionales que para tal fin establezca el Ministerio.
- c) El Ministerio de Salud y Protección Social procederá a revisar lo cargado tanto en la Plataforma PISIS, como en los informes enviados por las E.S.E a través del medio que se disponga para tal fin.
- d) La Secretaría Departamental y/o Distrital elaborará su informe técnico a partir de la **consolidación** de la información de las E.S.E del departamento y/o distrito, y lo remitirá al Ministerio de Salud y Protección Social.
- e) Surtida la revisión, el Ministerio de Salud y Protección Social remitirá respuesta a las E.S.E, la cual contendrá ya sea la aprobación parcial, aprobación total o no aprobación del reporte.

Considerando lo anterior, y teniendo en cuenta los plazos establecidos para que las E.S.E hagan entrega del respectivo informe, se presenta a continuación los plazos en los cuales las Secretarías Departamentales y/o Distritales deben remitir los informes al Ministerio de Salud y Protección Social:

- a) **Primer informe parcial.** Un primer informe técnico parcial **consolidado** con fecha de corte a 30 de noviembre 2024, a presentarse máximo el 30 de diciembre de 2024
- b) **Segundo informe parcial.** Un segundo informe técnico parcial **consolidado** con fecha de corte a 30 de abril de 2025, a presentarse máximo el 31 de mayo de 2025.



- c) **Tercer informe y último informe.** Un tercer y último informe **consolidado** con fecha de corte a 31 de agosto de 2025, a presentarse máximo el 30 de septiembre de 2025.

MARITZA ISAZA GOMEZ
Jefe Oficina de Promoción Social

Anexos:

Costeo transferencias ruralidad 2024

Caja de herramientas virtual para la implementación de la Resolución 1540 de 2024.

Elaboró Jtejero/Emoreno/Mmdíaz

Revisó: Ldíazm

Aprobó: Dfonseca