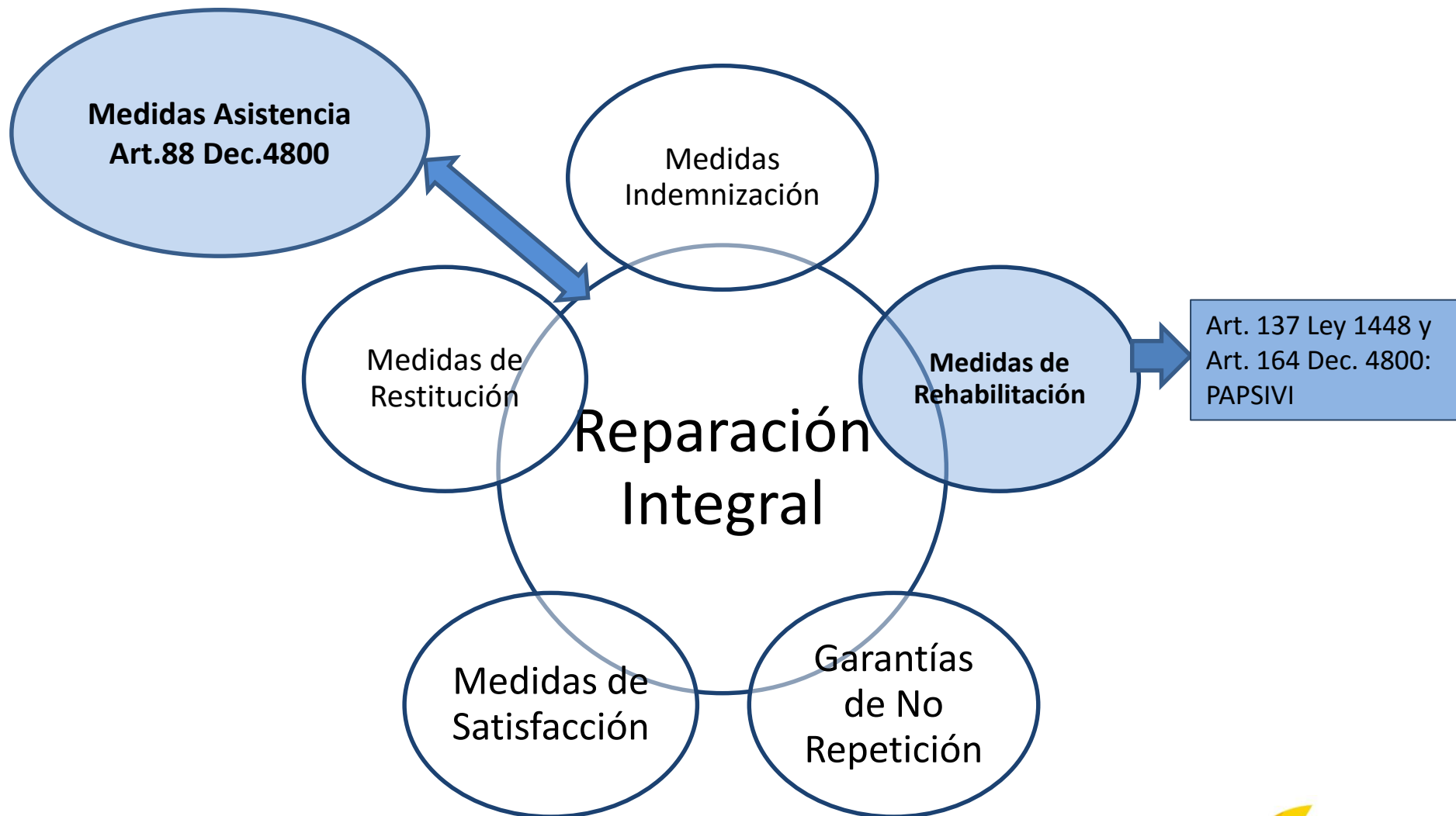


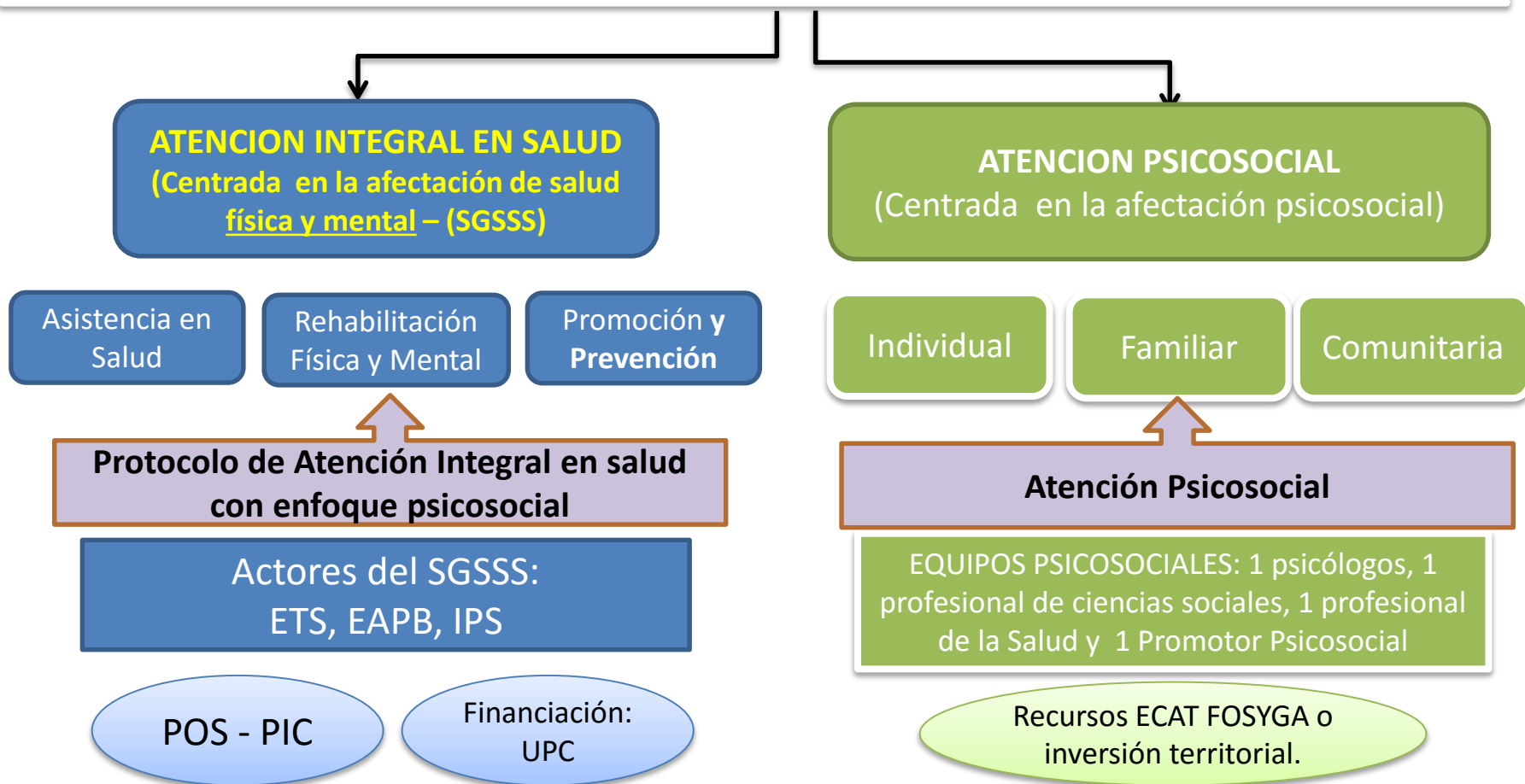
**LINEAMIENTOS TÉCNICOS PARA LA CONTINUIDAD
DE LA IMPLEMENTACIÓN, MONITOREO Y
EVALUACIÓN DE LA ATENCIÓN PSICOSOCIAL DEL
PROGRAMA DE ATENCIÓN PSICOSOCIAL Y SALUD
INTEGRAL A VÍCTIMAS (Papsivi)
VIGENCIA 2016**

Papsivi n el marco de la Reparación Integral



Papsivi en el marco de la Reparación Integral

Programa de Atención Psicosocial y Salud Integral a Víctimas- PAPSIVI



ESTRATEGIAS TRANSVERSALES:

1. COORDINACIÓN NACION TERRITORIO
2. TALENTO HUMANO
3. SEGUIMIENTO Y MONITOREO
4. PARTICIPACIÓN DE VÍCTIMAS

COMPETENCIAS SECTOR SALUD

- **La Ley 1448 de 2011**, o Ley de Víctimas y Restitución de Tierras, le confiere al Ministerio de Salud y Protección Social, la competencia de diseñar e implementar la medida de rehabilitación, definida como “(...) conjunto de estrategias, planes, programas y acciones de carácter jurídico, médico, psicológico y social, dirigidos al restablecimiento de las condiciones físicas y psicosociales de las víctimas...” (Capítulo VIII, artículo 135). Dichas medidas de rehabilitación deberán garantizarse mediante el “Programa de Atención Psicosocial y Salud Integral a Víctimas” (Artículo 137).
- **El Conpes 3726 de 2011** establece una meta de 3 millones de víctimas con atención psicosocial.
- **En el Plan Nacional de Desarrollo “Todos por un nuevo país” 2014-2018** se incorpora la *Estrategia de Seguridad, justicia y democracia para la construcción de la Paz*, dentro de la cual se integra el objetivo para la Garantía del goce efectivo de derechos de las víctimas. Frente a los indicadores del sector se estableció la meta de **atención psicosocial en 490 mil víctimas** (únicas) en este periodo.

OBJETIVO VIGENCIA 2016

Implementación, monitoreo y evaluación del Programa de Atención Psicosocial y Salud Integral a Víctimas - PAPSIVI en los Departamentos y Municipios priorizados.



CRITERIOS DE PRIORIZACIÓN DEPARTAMENTAL

Se establecieron criterios para la distribución y asignación de recursos que se observan en la Resolución 1050 de 2016:

1. Departamentos con **mayor número de población víctima** del conflicto armado, tomando como fuente de información el Registro Único de Víctimas –**RUV** (ponderación 20%).
2. **Cumplimiento de la meta de atención** a víctimas establecida en la vigencia anterior, tomando como fuente de información el aplicativo PAPSIVI (ponderación 10%).
3. **Ejecución efectiva de los recursos asignados** por este Ministerio en la vigencia anterior para la atención a víctimas, tomando como fuente de información el certificado del auditor de cada entidad territorial y la información que posea el Ministerio (ponderación 20%).
4. Departamentos con municipios priorizados en el **escenario del posconflicto**, tomando como fuente el informe vigente del Estado colombiano (ponderación 10%).
5. **Víctimas atendidas** en la vigencia 2015 **incluidas** en Registro Único de Víctimas –**RUV**, tomando como fuente de información el aplicativo PAPSIVI y el RUV (ponderación 20%).
6. Entidades territoriales con **asignación de recursos en vigencias anteriores**.

El resultado fue la priorización para implementación del PAPSIVI en 24 Entidades Territoriales:

1. Ocho (**8**) recibirán los recursos vía **transferencia** en virtud de la Resolución 1123 de 2016, a saber: Antioquia, Arauca, Atlántico, Barranquilla, Córdoba, Magdalena, Nariño y Norte de Santander.
2. Dieciséis (**16**) entidades territoriales restantes, contarán con la implementación del PAPSIVI mediante la celebración de **Convenios de Asociación** con organizaciones que acrediten experiencia en implementación de programas y/o proyectos para atención a población vulnerable y/o víctima del conflicto armado, que permitan fortalecer la capacidad institucional de dichas entidades.

CRITERIOS DE PRIORIZACIÓN MUNICIPAL

Primer Criterio: Municipios con reporte de atención a víctimas en la vigencia 2015.

Segundo Criterio: % No. Víctimas Municipio/ No. Víctimas Departamento: Fuente de la Información RUV. Resultado: municipios con mayor densidad de población víctima dentro de los departamentos priorizados.

Tercer Criterio: Municipios donde se encuentren víctimas reconocidas en Sentencias, Autos y Órdenes judiciales.

Cuarto Criterio: Municipios que de acuerdo a la encuesta de contactabilidad realizada en el 2015 por el MSPS, reportaron niveles de concentración de la población alta o media (Los niveles medio o alto hacen referencia a la concentración de diez personas víctimas en adelante en una misma área).

Quinto Criterio: Municipios focalizados por el ICBF, para la atención de niños, niñas y adolescentes víctimas del conflicto armado.

Sexto Criterio: Municipios que podrán ser priorizados en el escenario del posconflicto relacionados en el informe del Estado colombiano.



POBLACIÓN SUJETO DE ATENCIÓN

Población incluida en el Registro Único de Víctimas (RUV) y conforme a los siguientes criterios:

Población que inició proceso de atención durante la vigencia 2015 y cuyo plan de atención psicosocial en cualquiera de sus modalidades se encuentra aún en curso.

Población víctima focalizada a través de los Planes de Atención y Reparación Individual (PAARI), las víctimas identificadas y referenciadas a través de la Dirección para la Acción Integral Contra Minas Antipersonal (DAICMA) y el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF).

Población víctima referenciada por las MPEV.

Población víctima referenciada por entidades del Sistema Nacional de Atención y Reparación Integral a las Víctimas (SNARIV) y por el Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS).

POBLACIÓN SUJETO DE ATENCIÓN

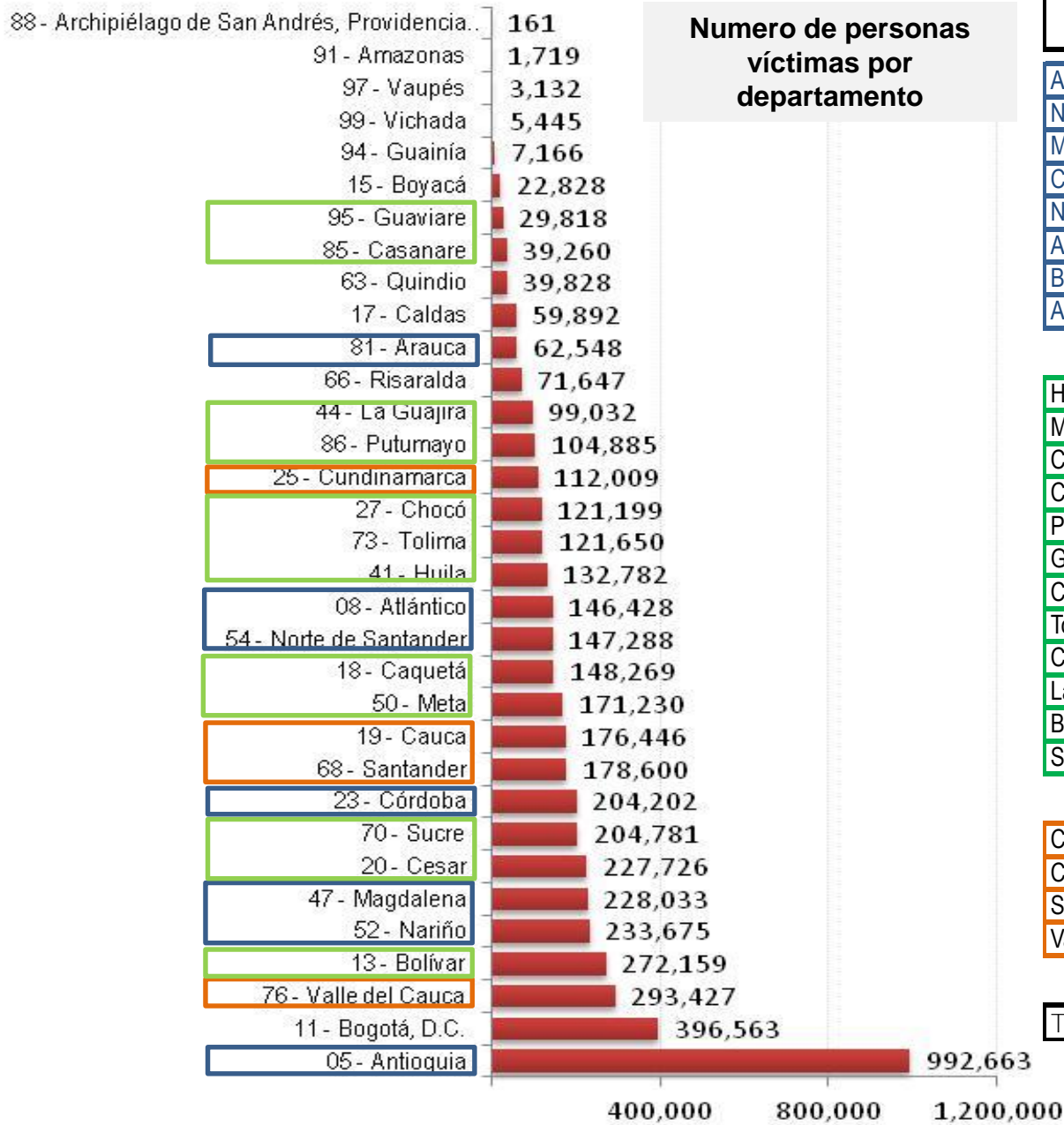
b. Población con excepción de inclusión en el RUV y conforme al siguiente criterio:

ORIGEN	SENTENCIA, AUTOS Y MEDIDAS
Corte Constitucional	Sentencia T- 025 de 2008
	Auto 006 de 2009 y de seguimiento
	Auto 092 de 2008 y de seguimiento
	Auto 173 de 2013 y de seguimiento
	Auto 251 de 2008 y de seguimiento
Tribunal Justicia y Paz	Sentencia T-045 de 2010
	Aramis Machado Ortiz – Aramis Machado
	José Barney Veloza García- Barney Veloza
	Edison Giraldo Paniagua- El Pitufo
	Fredy Rendón Herrera- El Alemán
	Jorge Iván Laverde Zapata –El Iguano
	Edgar Ignacio Fierro Flórez y Andrés Mauricio Torres León. Fierro Flores
	Gian Carlo Gutierrez – Calima
	Edwar Cobo Téllez y Uber Enrique Banquez –Mampujan
	Antonio Madriaga – María Bonita
	Orlando Villa Zapata – Bloque Vencedores de Arauca
	Rodrigo Perez Alzate- Julián Bolívar
	José Rubén Peña Tobón, Wilmer Morelo Castro, José Manuel Hernández –Bloque Vencedores de Arauca
	Bloque Elmer Cárdenas – Darío Enrique Vélez y otros
	Saúl Rincón Camelo Alias Coca Cola - Bloque central Bolívar
	José Baldomero Linares Moreno Alias Guillermo Torres – Autodefensas campesinas del Meta y Vichada
	Bloque Tolima – Jhon Fredy Rubio Sierra, Oscar Tabares, Ivan Paternina, José Adalbert Upegui
	Juan Francisco Prada
	Luis Carlos Pestana Coronado
	Jancy Antonio Novoa – Resistencia Tayrona
Mancuso	
Unidad Nacional de Protección	CERREM – Mujeres
Sentencias de Restitución de Tierras	CERREM UP – PCC Decreto 2096/12
Corte Interamericana de Derechos Humanos	Restitución de Tierras
	“Masacre de Santo Domingo Vs. Colombia”
	“Caso de las Comunidades Afrodescendientes Desplazadas de la Cuenca del Rio Cacarica (Operación Génesis) Vs. Colombia”;

POBLACIÓN SUJETO DE ATENCIÓN VIGENCIA 2016

DEPARTAMENTO	Víctimas Meta 2016	Mecanismo de implementación
Antioquia	9.726	Transferencia (Resolución 1123 de 2016)
Nariño	11.373	
Magdalena	6.117	
Córdoba	9.150	
Norte de Santander	3.363	
Atlántico	2.808	
Barranquilla	2.112	
Arauca	3.123	
Huila	2.100	
Meta	3.850	
Chocó	4.200	
Caquetá	1.450	
Putumayo	1.900	
Guaviare	750	
Casanare	750	
Tolima	1.500	
Cesar	2.100	
La guajira	4.550	
Bolívar	7.350	
Sucre	1.500	
Cauca	4.100	
Cundinamarca	2.600	
Santander	2.500	
Valle del Cauca	9.800	
TOTAL	98,772	

POBLACIÓN SUJETO DE ATENCIÓN VIGENCIA 2016



DEPARTAMENTO	Victimas Meta 2016	Mecanismo de implementación
Antioquia	9,726	Transferencia (Resolución 1123 de 2016)
Nariño	11,373	
Magdalena	6,117	
Córdoba	9,150	
Norte de Santander	3,363	
Atlántico	2,808	
Barranquilla	2,112	
Arauca	3,123	
TOTAL	47,772	

Huila	2,100	Convenio de asociación SNPS
Meta	3,850	
Chocó	4,200	
Caquetá	1,450	
Putumayo	1,900	
Guaviare	750	
Casanare	750	
Tolima	1,500	
Cesar	2,100	
La guajira	4,550	
Bolívar	7,350	
Sucre	1,500	
TOTAL	32,000	

Cauca	4,100	Convenio de asociación FUNOP
Cundinamarca	2,600	
Santander	2,500	
Valle del Cauca	9,800	
TOTAL	19,000	

TOTAL	98,772
--------------	---------------

Fuentes: MSPS, Personas correctamente identificadas en RUV, corte a enero de 2016.

Gráficos: MSPS, Oficina de Promoción Social.

POBLACIÓN SUJETO DE ATENCIÓN VIGENCIA 2016

En el convenio a suscribir con el **Secretariado Nacional de Pastoral Social (SNPS)**, se priorizaron para la atención los siguientes municipios :

DEPARTAMENTOS	MUNICIPIOS	No. Municipios	Meta Personas a atender
Chocó	Quibdó, Riosucio, Istmina, Tadó, Bojayá, Carmen Del Darién	6	4,200
Casanare	Yopal, Aguazul	2	750
Guaviare	San Jose Del Guaviare, El Retorno	2	750
Meta	Vistahermosa, Villavicencio, San Martin, Lejanías, Granada, Acacías, Puerto Gaitán, Mapiripán	8	3,850
Huila	Garzon, Neiva, Pitalito, La Plata	4	2,100
Caquetá	Florencia	1	1,450
Putumayo	Mocoa, Valle Del Guamuez, Puerto Asís, San Miguel, Orito, Villa Garzón	6	1,900
Tolima	Ibagué, Líbano, Chaparral	3	1,500
Bolívar	Cartagena, Altos Del Rosario, Barranco De Loba, San Pablo, San Juan Nepomuceno, San Jacinto, El Carmen De Bolívar, Magangué, Maria La Baja, Simití, Morales, Córdoba, Turbaco, Mahates, Villanueva, Zambrano	16	7,350
Cesar	Valledupar, Agustín Codazzi, Aguachica	3	2,100
Sucre	Corozal, Los Palmitos, Morroa	3	1,500
La Guajira	Riohacha, Albania, Barrancas, El Molino, Dibulla, Fonseca, Distracción, Hatonuevo, San Juan Del Cesar, Maicao, Manaure	10	4,550
TOTAL		64	32,000

POBLACIÓN SUJETO DE ATENCIÓN VIGENCIA 2016

En el convenio a suscribir con la **Fundación para la Orientación Familiar (FUNOF)**, se priorizaron para la atención los siguientes municipios :

DEPARTAMENTOS	MUNICIPIOS	No. Municipios	Meta Personas a atender
Cauca	Patía, Popayán, El Tambo, Guapi, Corinto, Argelia, Caloto, Santander De Quilichao, Puerto Tejada, Suarez, Timbiquí, Buenos Aires	12	4,100
Cundinamarca	La Palma, Madrid, Soacha, Mosquera, Viotá, Yacopí, Facatativá	7	2,600
Santander	Bucaramanga, Barrancabermeja, Cimitarra, El Playón, Floridablanca, Girón	6	2,500
Valle del Cauca	Buenaventura, Jamundí, Guadalajara De Buga, Palmira, Bugalagrande, Dagua, Riofrio, Candelaria, Florida, Trujillo, Pradera, Cartago, Tuluá, Yumbo, Zarzal, Cali	16	9,800
TOTAL		40	19,000

POBLACIÓN SUJETO DE ATENCIÓN VIGENCIA 2016

En la Resolución de **Transferencias 1123 de 2016**, se priorizaron para la atención los siguientes municipios :

DEPARTAMENTOS	MUNICIPIOS	No. Municipios	Meta Personas a atender
Antioquia	Apartado, Turbo, Chigorodo, Medellin, Carepa, Urrao, San Carlos, Cocorna, Argelia, Granada, Arboletes, San Rafael, San Luis, San Pedro De Uraba, San Francisco, Betulia, Nariño, Bello, San Juan De Uraba, Caucasia, Vigia Del Fuerte, Anori, Vegachi, Mutata, Zaragoza, Yarumal, Necocli, El Bagre, Yondo, Ituango, Frontino, Segovia, Amalfi, Dabeiba, Puerto Triunfo, Taraza, Nechi, Remedios, Caceres, Puerto Berrio, Peque, Toledo, Uramita.	43	9,726
Nariño	San Andres De Tumaco, Taminango, Pasto, Los Andes, Samaniego, El Charco, El Rosario, Ipiales, El Tablon De Gomez, Policarpa, Cordoba, Leiva, San Lorenzo, Barbacoas, Francisco Pizarro, Buesaco, Tuquerres, Olaya Herrera, Santa Barbara, Cumbitara, Roberto Payan, Arboleda, La Tola, Mosquera	24	11,373
Magdalena	Santa Marta, Zona Bananera, Plato, Fundacion, El Banco, Sitionuevo, Pivijay, Remolino, El Piñon, Sabanas de San Angel, Cienaga, Tenerife, Aracataca, Algarrobo, Ariguani, Cerro San Antonio, Chibolo, Concordia, Santa Ana, Pueblo Viejo, Zapayan	21	6,117
Córdoba	Puerto Libertador, Tierralta, Montelibano, Valencia, Monteria, Los Cordobas, Planeta Rica, Lorica, Cerete, San Jose De Ure, San Carlos, Moñitos, Chinu, San Pelayo, La Apartada, Canalete, Tuchin, Sahagun, San Andres Sotavento, San Antero, Cienaga De Oro, Cotorra, Momil, Puerto Escondido, San Bernardo Del Viento, Buenavista, Purisima, Pueblo Nuevo, Ayapel, Chima.	30	9,150
Norte de Santander	Cúcuta, Ocaña, San Calixto, Convención	4	3,363
Atlántico	Puerto Colombia, Sabanalarga, Sabanagrande, Malambo, Soledad	5	2,808
Barranquilla	Barranquilla	1	2,112
Arauca	Arauca, Arauquita, Tame, Saravena, Fortul, Cravo Norte, Puerto Rondon	7	3,123
TOTAL		135	47,772

USO DE LOS RECURSOS

Se establecieron los siguientes Rubros que componen el costo de atención:

- 1. TALENTO HUMANO:** destinado al pago de honorarios y gastos correspondientes a la afiliación a la ARL. Honorarios conforme tabla de cada entidad territorial.
- 2. TRANSPORTE:** destinado a los gastos que se derivan de los desplazamientos requeridos de los equipos de atención y equipo coordinador.
- 3. FORMACIÓN Y CUIDADO EMOCIONAL:** destinado al desarrollo de jornadas de cuidado emocional y formación que faciliten la cualificación de los profesionales.
 - Dos (2) Jornadas de formación: inicio y a la mitad de la ejecución del proyecto
 - Cinco (5) jornadas de Cuidado Emocional: programadas con una periodicidad mensual
- 4. MESAS MUNICIPALES:** destinado para el desarrollo de una jornada de fortalecimiento, monitoreo y seguimiento del PAPSIVI con los integrantes de la MPEV.
- 5. DOTACIÓN Y COMUNICACIONES:** destinado al pago de papelería, llamadas telefónicas y dotación (chalecos – carné) que requieran los profesionales.
- 6. ENCUENTROS COMUNITARIOS / IND. GRUPALES:** destinado a garantizar desplazamientos, alimentación y logística para la participación de las víctimas en el desarrollo de los planes de atención comunitaria e individual grupal.



DESEMBOLSOS, INFORMES Y/O PRODUCTOS

Resolución de Transferencias 1123 de 2016

Se efectuará un **Único desembolso** correspondiente al cien por ciento (**100%**) de los recursos asignados, previa entrega y aprobación de requisitos definidos en el artículo 4 de la presente resolución.

INFORME	TIEMPOS	CONTENIDO	APROBACION
Primer Informe	Corte a 30 de julio de 2016, presentado a más tardar el 5 de agosto de 2016.	<p>Actividades realizadas durante la etapa de alistamiento.</p> <p>Actividades las relacionadas con el desarrollo y cierre del primer ciclo de atención psicosocial en las modalidades individual y familiar.</p> <p>Actividades de atención psicosocial realizadas para la implementación del primer ciclo de la modalidad comunitaria.</p>	Será aprobado con el cumplimiento del treinta y tres (33%) de la meta en la modalidad individual y familiar y el cincuenta (50%) de la meta establecida para la atención psicosocial en modalidad comunitaria.
Segundo Informe	Con corte a 30 de septiembre de 2016, presentado a más tardar el 7 de octubre de 2016.	<p>Actividades realizadas en el desarrollo y cierre del segundo ciclo de atención psicosocial en las modalidades individual y familiar.</p> <p>Actividades de atención psicosocial realizadas para la implementación y cierre del primer ciclo de la modalidad comunitaria y la apertura del segundo ciclo de atención en esta modalidad.</p>	Será aprobado con el cumplimiento del sesenta y seis (66%) de la meta en la modalidad individual y familiar y el cincuenta (50%) de la meta establecida para la atención psicosocial en modalidad comunitaria.
Tercer Informe	Con corte a 30 de noviembre de 2016, presentado a más tardar el 9 de diciembre de 2016	<p>Actividades realizadas en el desarrollo y cierre del tercer ciclo de atención psicosocial en las modalidades individual y familiar.</p> <p>Actividades de atención psicosocial realizadas para la implementación y cierre del segundo ciclo de la modalidad comunitaria.</p>	Será aprobado con cien por ciento (100%) de la meta individual y familiar y el cien por ciento (100%) de la meta de atención en modalidad comunitaria.

DESEMBOLSOS, INFORMES Y/O PRODUCTOS

Convenios de Asociación (FUNOF / SNPS)

Producto 1.

Documento con el Plan Operativo y cronograma de actividades del convenio

Producto 2.

Documento que contenga la elaboración o actualización del análisis de contexto de los Departamento y Municipios priorizados

Producto 3.

Documento que contenga, en su primer capítulo, el consolidado técnico del proceso de atención psicosocial

Producto 4.

Documento que dé cuenta de la ejecución financiera por cada rubro y por cada entidad territorial asignada.

Producto 5.

Documento que contenga la sistematización de la experiencia en términos cualitativos y cuantitativos

Segundo Desembolso

- **Equivalente al 35%:**
- Contra entrega y aprobación por parte del Ministerio de Salud y Protección Social del **Producto No. 1**

Primer Desembolso

- **Equivalente al 35%:**
- Contra entrega y aprobación del 100% del **Producto No. 2**, cubrimiento del 50% la cobertura de atención, avance del 50% del **Producto 3 y 4**, Propuesta sistematización correspondiente al **Producto 5**.

- **Equivalente al 20%:**
- Contra entrega y aprobación del cubrimiento del 80% la cobertura de atención, avance del 80% del **Producto 3 y 4**, así como el **informe parcial**.

Tercer Desembolso

Cuarto Desembolso

- **Equivalente al 10%:**
- Contra entrega y aprobación del 100% de los productos 3, 4 y 5, así como el Informe final y el cubrimiento del 100% de la cobertura de atención.

EQUIPO DE TRABAJO

Equipo coordinador del Programa Departamentos con

Resolución de Transferencias 1123 de 2016

- i) Referente/coordinador de la Oficina de Promoción Social de la Secretaría Departamental de Salud.
- ii) Asesor Psicosocial.
- iii) Asesor de Apoyo a la Gestión Territorial
- iv) Asistente Administrativo y Financiero.

Equipo coordinador del Programa Departamentos

Convenios de Asociación (FUNOF / SNPS)

- i) Coordinación Nacional.
- ii) Asesores Psicosociales
- iii) Asesores de Apoyo a la Gestión Territorial
- iv) Asistentes Administrativo y Financiero.
- v) Referente/coordinador de la Oficina de Promoción Social de la Secretaría Departamental de Salud.

Equipos interdisciplinarios para la atención psicosocial en los municipios:

- i) Psicólogos/as
- ii) Trabajadores/as Sociales
- iii) Promotores/as Psicosociales
- iv) Profesionales de ciencias de la salud.



PROCESO DE CONTRATACION VIGENCIA 2016

- a. **Asesores(as):** El MSPS realizará de manera conjunta con la Entidad Contratante, una convocatoria para su selección. Se tendrán en cuenta los asesores que hayan obtenido una calificación favorable en el proceso de evaluación del talento humano desarrollado durante la vigencia 2015, quienes igualmente participaran en el proceso de selección.
- b. **Profesionales de atención psicosocial:** Se les dará **continuidad** a los profesionales con base en los **resultados de la evaluación** del talento humano de 2015, con **concepto final** en la evaluación de “**se recomienda continuidad**”. En el caso que se requiera la contratación de nuevo talento humano, se deberá realizar la convocatoria y selección conforme los lineamientos establecidos por el MSPS.
- c. **Promotores(as) Psicosociales:** Las Mesas Municipales de Participación Efectiva de Víctimas (MPEV) realizaron **evaluación** de Promotores/as para **validar continuidad**. En el caso de Promotores/as **nuevos/as** el proceso de selección será realizado por las **Mesas Municipales de Participación Efectiva de Víctimas**.
- d. **Profesionales de ciencias de la salud:** En este escenario la Entidad Contratante realizará una convocatoria para su selección.



Modalidades de la Psicosocial en el PAPSIVI

Individual

Acciones realizadas por el **profesional de psicología** tendientes a prevenir, mitigar y superar las afectaciones psicosociales causadas por los efectos del conflicto armado.

Familiar

Acciones realizadas por **Psicólogos y Trabajadores Sociales**, orientadas a identificar, reconocer y movilizar los recursos de las familias, tendientes a posibilitar transformaciones que aporten en el bienestar de la familia y la reconstrucción de sus proyectos de vida.

Comunitaria

Acciones realizadas por el equipo Papsivi, dirigidas por **Promotores Psicosociales y Trabajadores Sociales** para la construcción o reconstrucción de redes sociales y procesos organizativos, conducentes a favorecer la cohesión comunitaria, la reconstrucción y formulación de proyectos de vida, la recuperación de la confianza perdida.

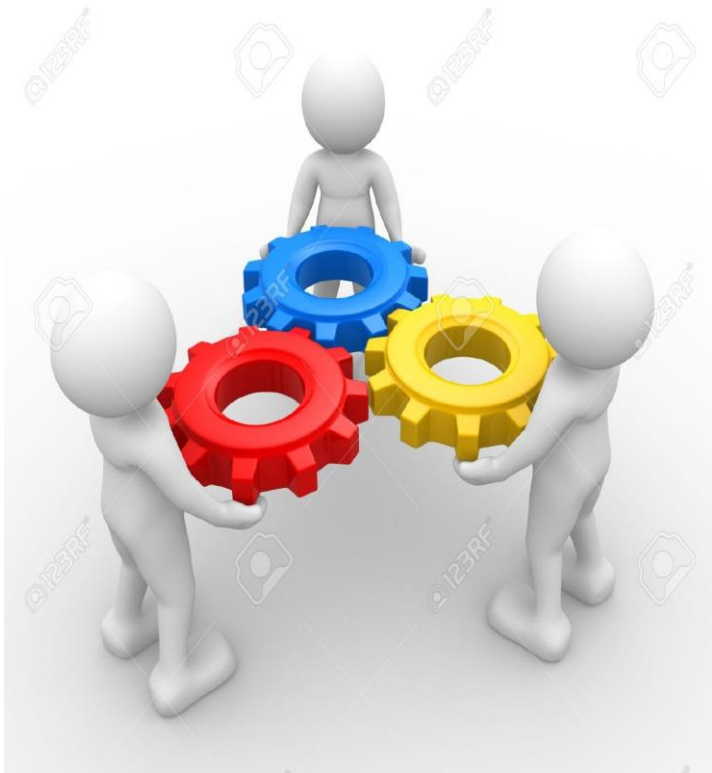
Para garantizar procesos efectivos de atención psicosocial, se propone una duración de la atención a las víctimas de **seis (6) meses**

Se deberán programar **ciclos de atención** psicosocial por modalidad. Se entiende como ciclo, el proceso en el cual se desarrollan los momentos de la atención con la población víctima desde la focalización hasta la valoración para la continuidad o el cierre:

Modalidad Individual (Metodología de atención Individual – Individual e Individual Grupal): **tres (3) ciclos de atención de dos meses cada uno.**

Modalidad Familiar (Metodología de atención a familias o a grupos de familias): **tres (3) ciclos de atención de dos meses cada uno.**

Modalidad Comunitaria: **dos (2) ciclos de atención tres meses cada uno.**



ANÁLISIS DE CAPACIDAD DE CARGA DE TRABAJO, TIEMPO Y MOVIMIENTO

Modalidad Individual

Profesional Responsable	Población	No. De sesiones día a realizar por profesional	Sesiones por Plan	Tiempo de atención	Planes atendidos durante 1 ciclo	No. Personas atendidas 1 ciclo	No. Total Planes atendidos 6 meses	No. Total Personas atendidas 6 meses
Psicólogo/a	Individual – Individual 1 persona	5 sesiones diarias	8	6 meses 3 ciclos de atención	Mínimo 25 planes individuales	Mínimo 25 personas	Mínimo 75 Planes	Mínimo 75 personas
	Individual – Grupal 10 personas	3 sesiones diarias	8	6 meses 3 ciclos de atención	Mínimo 15 planes individuales con metodología grupal	Mínimo 150 personas	Mínimo 45 Planes	Mínimo 450 personas

ANÁLISIS DE CAPACIDAD DE CARGA DE TRABAJO, TIEMPO Y MOVIMIENTO

Modalidad Familiar y Comunitaria

Profesional Responsable	Población	No. De sesiones día a realizar por profesional	Sesiones por Plan	Tiempo de atención	Planes atendidos durante 1 ciclo	No. Personas atendidas 1 ciclo	No. Total Planes atendidos 6 meses	No. Total Personas atendidas 6 meses
Psicólogo/a o Trabajador (a) Social	1 Familia (Aprox. 4 personas)	4 sesiones diarias	8	6 meses 3 ciclos de atención	Mínimo 20 planes familiares	Mínimo 80 personas	Mínimo 60 Planes	Mínimo 240 personas
Trabajador (a) Social	1 Familia (Aprox. 4 personas)	4 sesiones diarias	8	6 meses 3 ciclos de atención	Mínimo 8 planes familiares	Mínimo 32 personas	Mínimo 24 Planes	Mínimo 96 personas
Promotor/a Psicosocial	1 Comunidad (Aprox. 25 personas)	Mínimo 3 sesiones comunitarias semanales	6	6 meses 2 ciclos de atención	Mínimo 6 planes comunitarios	Mínimo 150 personas	Mínimo 12 Planes	Mínimo 300 personas

MOMENTOS DE LA ATENCION PSICOSOCIAL

Análisis de Contexto

Infraestructura
Aspectos socioeconómicos

Oferta institucional

Historia de la Región
Expresiones del conflicto armado

Estado de atención psicosocial a la población víctima

Focalización

Remisión PAARI de la UARIV
Remisión SNARIV territorial

Órdenes judiciales

Acercamiento y Reconocimiento

Comprender el devenir: daños psicosociales y recursos

Conversación con efecto terapéutico

Fichas de acercamiento Individual, Familiar y Comunitario (PAP 011,021,031)

Reporte en aplicativo WEB de la apertura de la Atención Psicosocial

Atención Psicosocial

Periodicidad semanal en lo individual y familiar

Periodicidad quincenal o mensual en lo comunitario

Guías Metodológicas para Atención psicosocial que contienen sesiones de atención

Fichas PAP para registro (PAP 012, 022, 032) y reporte por cada sesión en Aplicativo WEB

Valoración continuidad o cierre

Cumplimiento del Plan de Atención psicosocial

Alcance de objetivos e indicadores de proceso de guías

Registro del cierre (individual, familiar, comunitario) en fichas PAP 013, 023 y 033 y reporte en aplicativo WEB

Seguimiento

Monitorear los niveles de bienestar y malestar que persisten en el sujeto de atención psicosocial.

Indagar por los niveles de sostenimiento de los cambios esperados en el proceso de atención psicosocial.

Registro del seguimiento (individual, familiar, comunitario) en fichas PAP 014, 024 y 034 y reporte en aplicativo WEB

ESTRATEGIAS COMPLEMENTARIAS

Estrategia de Formación

ACTIVIDADES	RESPONSABLES TERRITORIALES	TIEMPOS
- Establecer las condiciones logísticas en el territorio para la realización de los componentes presenciales y virtuales del proceso formativo.	Asesor Administrativo / financiero del Programa.	Inicio del proceso de implementación.
- Convocar a los miembros de los equipos territoriales para la participación a dos eventos presenciales de 5 días de duración.	Asesor técnico del programa.	Fechas por establecer.
- Registrar la información de los/las participantes del proceso formativo en el medio que se diseñe para tal fin.	Asesor técnico del programa.	Abril a octubre de 2016
- Programar el desarrollo de las sesiones virtuales de formación y hacer seguimiento a la participación.	Asesor técnico del programa	Mayo a octubre de 2016
- Programar y realizar sesiones periódicas de formación de los equipos.	Asesor técnico del programa	Abril a octubre de 2016
- Realizar el proceso de evaluación general de resultados del proceso formativo.	Asesor técnico del programa.	Octubre de 2016

ESTRATEGIAS COMPLEMENTARIAS

Estrategia de Cuidado Emocional

ACTIVIDADES	RESPONSABLES TERRITORIALES	TIEMPOS
<p>La Estrategia considera acciones institucionales, grupales e individuales y requiere el desarrollo conjunto de las siguientes actividades:</p>		
<ul style="list-style-type: none"> - Coordinación de acciones durante el desarrollo del proyecto con las ARL conforme al artículo 17 del Decreto 0723 de 2013 para la promoción y prevención del riesgo laboral, asistencia técnica y divulgación recomendaciones sobre estilos de trabajo y vida saludables de los equipos psicosociales del PAPSIVI. 	<p>Referente Dirección Territorial de Salud y Asesor Psicosocial y ARL</p>	<p>Durante el desarrollo del proyecto.</p>
<ul style="list-style-type: none"> - Desarrollo de cinco (5) encuentros grupales para la prevención del agotamiento emocional y el estrés laboral, acorde a la Estrategia que para tal fin ha diseñado el MSPS. Se requiere que la entidad territorial cuente con condiciones logísticas adecuadas. 	<p>Asesor Psicosocial</p>	<p>Inicia al mes de siguiente de la formación inicial.</p>
<ul style="list-style-type: none"> - Diligenciamiento inicial e intermedio del instrumento para la valoración del desgaste emocional y el estrés laboral en equipos psicosociales del PAPSIVI. La primera valoración se realiza al inicio de actividades laborales y la valoración intermedia, tres (3) meses después. Desde el MSPS se envía instrucciones previas al respecto. 	<p>Equipos psicosociales</p>	<p>Al inicio de actividades laborales y la valoración intermedia, tres (3) meses después.</p>
<ul style="list-style-type: none"> - Desarrollo de actividades del control del desgaste emocional y el estrés laboral acorde a los resultados del instrumento. Estas actividades deberán ser desarrolladas en el marco de los encuentros grupales y con la asesoría de las ARL. 	<p>Referente Dirección Territorial de Salud y Asesor Psicosocial y ARL</p>	<p>Posterior a la segunda jornada de formación.</p>
<ul style="list-style-type: none"> - Reporte de las acciones de cuidado emocional realizadas en territorio según el informe diseñado por el MSPS. 	<p>Asesor Psicosocial</p>	<p>Mensualmente.</p>

ESTRATEGIAS COMPLEMENTARIAS

Estrategia de Validación y Seguimiento

ACTIVIDADES	RESPONSABLES TERRITORIALES	TIEMPOS
- Participar en las reuniones de capacitación sobre la estrategia seguimiento, validación y análisis de las orientaciones metodológicas para la atención psicosocial	Asesores Psicosociales.	Durante la jornada de formación inicial.
- Realizar supervisión técnica a la implementación de la Estrategia de Atención Psicosocial, por parte de los equipos psicosociales.	Asesores Psicosociales.	Durante la implementación de la atención psicosocial.
- Recolección y análisis de la información suministrada durante la supervisión técnica a la implementación de la Estrategia de Atención Psicosocial, por parte de los equipos psicosociales.	Asesores Psicosociales.	Durante la implementación de la atención psicosocial.
- Presentación de resultados de la estrategia de Seguimiento, Análisis y Validación de la Atención Psicosocial.	Asesores Psicosociales	Al cierre del proceso de la vigencia 2016.

ESTRATEGIAS COMPLEMENTARIAS

Estrategia de Implementación Protocolo de Atención Integral en Salud

ACTIVIDADES	RESPONSABLES TERRITORIALES	TIEMPOS
<ul style="list-style-type: none">- Alistamiento y divulgación para motivación en el proceso.- Determinación del recurso humano y operativo para el proceso.- Identificación de actores territoriales y locales objeto de la implementación.- Establecimiento de acuerdos y cronogramas de capacitación.	Secretaria Departamental de Salud y Administradoras de Planes de Beneficios (APB).	Junio – Julio de 2016
<ul style="list-style-type: none">- Puesta en marcha de proceso en forma diferencial de acuerdo a el nivel según sea APB, Instituciones Prestadoras de Servicios(IPS) y Empresas Sociales del Estado (ESE), atendiendo a labores de tipo asistencial y administrativo.- Monitoreo y seguimiento.	Secretaria Departamental de Salud, APB, IPS, y ESE.	Julio– Octubre de 2016
<ul style="list-style-type: none">- Evaluación del proceso.- Identificación de mecanismos para sostenibilidad de periódicos procesos de mantenimiento y profundización temática.	Secretaria Departamental de Salud.	Octubre de 2016
<ul style="list-style-type: none">- Reporte de resultados.	Secretaria Departamental de Salud.	Noviembre de 2016

ESTRATEGIAS COMPLEMENTARIAS

Estrategia de Participación Efectiva de Víctimas

ACTIVIDADES	RESPONSABLES TERRITORIALES	TIEMPOS
- Jornadas de monitoreo, seguimiento y socialización de avances y resultados en la implementación del PAPSIVI con los integrantes de la MPEV del departamento.	Secretaria Departamental de Salud. Equipo Coordinador del Programa.	Durante el momento de alistamiento y al finalizar el proceso de implementación del proyecto.
- Desarrollo de una jornada inicial con los integrantes de la MPEV de los municipios priorizados, como escenario de articulación previo a la intervención de los equipos en territorio.	Equipo Coordinador del Programa y Equipos psicosociales del Programa.	Durante el momento de alistamiento.
- Desarrollar espacios de formación con líderes de las Mesas de Participación Efectiva de Víctimas.	Equipo Coordinador del Programa y Equipos psicosociales del Programa.	Durante el desarrollo del proyecto.

MONITOREO Y REPORTE DE INFORMACION

Las Fichas PAP, que se entregan en formato Word, están codificadas para cada modalidad de atención (Individual, familiar y comunitaria) y se deben **imprimir, diligenciar y firmar** en cada una de las atenciones realizadas.

Para cada una de las **atenciones familiares y comunitarias** se debe diligenciar y firmar un **listado de asistencia** donde queden **registradas todas las personas** participantes en cada atención.

Estas fichas con sus respectivos listados de asistencia se deben **escanear individualmente** para cada atención y generar un **archivo con formato PDF** como soporte del reporte de cada fase de atención para cada persona, familia o comunidad, en el **aplicativo PAPSIVI**.

Será **responsabilidad de los profesionales psicosociales** realizar el **reporte** de las diferentes atenciones **diariamente o máximo semanalmente** para aquellos con dificultades para acceder a una conexión a Internet.

Solo se puede **registrar** la persona **una sola vez**.

Se puede registrar más de una atención por persona, familia o comunidad.

No pueden reportar atenciones a personas, familias o comunidades **sin antes** haber **registrado** los **planes** correspondientes para cada uno

No se pueden reportar cierres de plan **si no se ha realizado el plan y mínimo una (1) atención**.

Los **datos de identificación** de las personas como tipo, número, nombres y apellidos deben estar **completos y correctamente digitados**.

Los **números de identificación** no deben incluir puntos, comas, guiones, espacios ni algún otro carácter diferente a los números y **no debe estar vacío**.

Diligenciar el **acuerdo de confidencialidad** para que le sea **asignada un usuario y contraseña** que permita el acceso al aplicativo Web, destinado para la captura y consulta de la información de las atenciones realizadas



ESTRATEGIA DE COMUNICACIONES Y DIVULGACIÓN



- El **MSPS dispondrá** a las entidades territoriales priorizadas, diversas **piezas comunicativas** entre ellas: cartillas informativas, afiches, cuñas radiales, videos y piezas digitales, por medio de las cuales se dará a conocer el objetivo del Programa, su alcance, ruta de acceso y atención.
- Las entidades territoriales priorizadas **deberán hacer uso adecuado y eficiente de las mismas**, estableciendo canales y espacios idóneos para la divulgación del contenido de las piezas comunicativas, en cumplimiento de lo definido en la Resolución 3250 de 2013 “Por medio del cual se adopta la política de comunicaciones del Ministerio de Salud y Protección Social.
- La **Entidad Territorial deberá salvaguardar** el **contenido** de las **piezas comunicativas** y **no alterar el mismo**, lo anterior, con el objetivo de mantener coherencia con los lineamientos estipulados por el PAPSIVI a nivel nacional.
- Las piezas comunicativas **podrán incluir los respectivos instintivos (logos)** de la entidad territorial.

RESPONSABILIDADES DE LAS SECRETARIAS DEPARTAMENTALES DE SALUD

- Garantizar el **cumplimiento eficaz y oportuno** de los lineamientos técnicos
- **Concurrir con recursos** para garantizar los procesos del Papsivi.
- **Incorporar el PAPSIVI** en los **Planes de Desarrollo**, en las Planes de Acción Territorial (**PAT**) y en los Planes Operativos Anuales (**POA**).
- **Fortalecer las diferentes áreas** de la Secretaria de Salud para la puesta en marcha del PAPSIVI.
- **Desarrollar capacidades en el Talento Humano** de los **actores del SGSSS** para la **adopción e incorporación** de principios, pautas y procedimientos del “**Protocolo Integral de Atención en Salud**, con Enfoque Psicosocial para las Personas Víctimas del Conflicto Armado en Colombia”.
- **Realizar las reuniones** con las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (**IPS**) y Empresas Promotoras de Salud (**EPS**) de los municipios para definir los **enlaces psicosociales** en para la implementación de acciones del Protocolo Integral de Atención en Salud.
- **Articular con las Entidades del SNARIV** a través de los escenarios locales definidos por la Ley 1448 de 2011.
- **Gestionar, incorporar e implementar los espacios** necesarios para que los líderes, líderes y sus organizaciones participen activamente en la implementación del programa, seguimiento y monitoreo del mismo. **Apoyar la coordinación de las acciones** para la implementación del PAPSIVI con las **mesas municipales de víctimas**.
- **Gestionar los espacios** y recursos para el desarrollo de **por lo menos una jornada** de monitoreo y seguimiento del PAPSIVI con los **integrantes de la MPEV del departamento**.
- **Apoyar al socio del MSPS con la información primaria** para la actualización de los análisis de contexto de los municipios.



En este nuevo escenario de reparación, se hace necesaria la reflexión permanente en torno a un marco ético que oriente los procesos de atención psicosocial.... El acompañamiento psicosocial exige la consolidación de vínculos entre acompañante y acompañado, para ayudar a elaborar sentidos de esperanza frente a un presente y un futuro que se puede transformar. **Este es Nuestro Gran Reto!!!!**

Gracias