



VTS
[Firma]

MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL

RESOLUCIÓN NÚMERO

DE 2022

()

Por la cual se adoptan los lineamientos técnicos de dirección y operación del Programa de Atención Psicosocial y Salud Integral a Víctimas -PAPSIVI- y se dictan otras disposiciones

EL MINISTRO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL

En ejercicio de sus facultades legales, en especial, de las previstas por el numeral 3 del artículo 59 de la Ley 489 de 1998; el numeral 42.1 de la Ley 715 de 2001, el artículo 138 de la Ley 1448 de 2011, el parágrafo 2 del artículo 11 de la Ley 1751 de 2015, 2, numerales 2, 3, 20 y 30 del Decreto - Ley 4107 de 2011, el artículo 2.9.1.1.6 del Decreto 780 de 2016, y en desarrollo de los artículos 2.2.6.1.3. y 2.2.7.5.4 del Decreto 1084 de 2015 y,

CONSIDERANDO

Que, de acuerdo con la Ley 715 de 2001, corresponde a la Nación, la dirección del Sector Salud y del Sistema General de Seguridad Social en Salud en el territorio nacional y, de acuerdo con la diversidad regional y el ejercicio de sus competencias, dentro de las cuales está formular las políticas, planes y programas de interés nacional para el sector salud y el Sistema General de Seguridad Social en Salud y coordinar su ejecución, seguimiento y evaluación.

Que, a través de la Ley 1448 de 2011, se establecieron 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 Programa de Atención Psicosocial y Salud Integral a Víctimas -PAPSIVI, que incluye la prestación de servicios de atención a esa población y su financiación de conformidad con lo dispuesto en el parágrafo 1 de su artículo 137, que señala que los gastos derivados de dicho programa *“serán reconocidos y pagados por conducto del Ministerio de la Protección Social con cargo a los recursos del Fondo de Solidaridad y Garantía del Sistema General de Seguridad Social en Salud (Fosyga), Subcuenta de Eventos Catastróficos y Accidentes de Tránsito, salvo que estén cubiertos por otro ente asegurador en salud”*, hoy administrados por la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud – ADRES-.

Que el artículo 174 de la precitada Ley establece que las entidades territoriales deberán diseñar e implementar a través de los procedimientos correspondientes, programas de prevención, asistencia, atención, protección y reparación integral a las víctimas, los cuales deben contar con las asignaciones presupuestales dentro los respectivos planes de desarrollo para su financiación y ajustarse a los lineamientos establecidos en el Plan Nacional para la Atención y Reparación Integral a las Víctimas.

Que por su parte, el artículo 11 de la Ley 1751 de 2015, *“Por medio de la cual se regula el derecho fundamental a la salud y se dictan otras disposiciones”* señala que las víctimas del conflicto armado gozarían de especial protección por parte del Estado, y que, para ello, le corresponderá a este, desarrollar el programa de atención psicosocial y salud integral a las víctimas de que trata el artículo 137 de la Ley 1448 de 2011.

Que, a través del artículo 2 de la Ley 2078 de 2021, modificó el artículo 208 de la Ley 1448 de 2011, en el sentido de prorrogar hasta el 10 de junio de 2031 su vigencia.

Continuación de la resolución: *"Por la cual se adoptan los lineamientos técnicos de dirección y operación del Programa de Atención Psicosocial y Salud Integral a Víctimas -PAPSIVI- y se dictan otras disposiciones"*

Que, con el propósito de armonizar el Programa de Atención Psicosocial y Salud Integral a Víctimas con la implementación de los demás componentes de atención, asistencia y reparación integral de la política pública de víctimas, el Gobierno Nacional expidió el Decreto 4800 de 2011, actualmente compilado en el Decreto 1084 de 2015, Único Reglamentario del Sector Inclusión Social y Reconciliación, en cuyo artículo 2.2.7.5.2, define 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"*, y dispone que las entidades territoriales deberán adoptar dichos lineamientos en concordancia con lo establecido en el artículo 174 de la Ley 1448 de 2011.

Que el artículo 2.2.7.5.3 del Decreto 1084 de 2015, definió las funciones del Programa de Atención Psicosocial y Salud Integral a Víctimas indicando que, en desarrollo de éste, se tendrían que definir los criterios técnicos operativos con base en los cuales se prestan los servicios de atención psicosocial y salud integral a las víctimas.

Que este Ministerio diseñó las bases del Programa de Atención Psicosocial y Salud Integral a Víctimas para lo cual garantizó los espacios de participación real y efectiva de las víctimas a través de las Mesas Transitorias de Participación de Víctimas en plena garantía, lo anterior, en virtud de lo dispuesto por los artículos 192 de la Ley 1448 de 2011 y 2.2.9.1.1., 2.2.9.1.2 y 2.2.9.1.3 y 2.2.9.1.4 del Decreto 1084 de 2015; dichas bases han sido desarrolladas a través de documentos técnicos y puestas a disposición de actores sectoriales, otras entidades del Gobierno Nacional y de la sociedad civil a través de la página web del Ministerio de Salud y Protección Social.

Que la operatividad del Programa no sólo debe ejecutarse comenzando en las zonas con mayor presencia de víctimas, sino también, atendiendo a lo dispuesto en el artículo 2.2.8.1.10 del Decreto 1084 de 2015, *"Plan Nacional para la Atención y Reparación Integral a Víctimas"* el cual indica que dicho plan estará compuesto por los Documentos CONPES 3712 de 2011 y 3726 de 2012, así como sus actualizaciones, el Documento CONPES 4031 de 2021, el cual se establece que, el Ministerio de Salud y Protección Social asumiría unas metas específicas de atención en salud y de atención psicosocial entre 2021 y 2031 y le recomienda al Ministerio *"(...) Implementar los componentes del Programa y aunar esfuerzos con la Unidad para las Víctimas y las entidades territoriales para maximizar su alcance en todo el territorio nacional (...)"*.

Que el numeral 1 del artículo 2.6.4.4.4. del Decreto 780 de 2016 Único Reglamentario del Sector Salud y Protección Social, dispone que la ADRES girará los recursos para financiar la atención brindada por el Programa de Atención Psicosocial y Salud Integral a Víctimas de que trata el parágrafo del artículo 137 de la Ley 1448 de 2011, conforme con lo definido en la ley y lo aprobado en el presupuesto de esa Entidad, así mismo, señala en su parágrafo que *"El Ministerio de Salud y Protección Social, fijará los lineamientos técnicos y criterios de asignación o distribución de los recursos que financiarán los programas de que trata el presente artículo y autorizará a la ADRES para que realice los giros, pagos o transferencias correspondientes"*.

Que el Capítulo 1 del Título 1 de la Parte 9 del Libro 2 del mismo decreto, dispuso la adopción del Programa de Atención Psicosocial y Salud Integral a Víctimas *"cual tendrá como objeto brindar, en el marco del Sistema General de Seguridad Social en Salud, las medidas de asistencia en salud y de rehabilitación física, mental y psicosocial a las víctimas del conflicto armado"*, su estructura, en un componente de atención integral en salud, y en un componente de atención psicosocial, y la necesidad de definir y unificar los lineamientos técnicos para de dirección y operación del PAPSIVI.

Que, en consecuencia, resulta necesario adoptar los lineamientos técnicos de dirección y operación del Programa de Atención Psicosocial y Salud Integral a Víctimas -PAPSIVI-.

Que en mérito de lo expuesto,

Continuación de la resolución: "Por la cual se adoptan los lineamientos técnicos de dirección y operación del Programa de Atención Psicosocial y Salud Integral a Víctimas -PAPSIVI- y se dictan otras disposiciones"

RESUELVE

CAPÍTULO I DISPOSICIONES GENERALES

Artículo 1. Objeto. La presente resolución tiene por objeto adoptar los lineamientos técnicos de dirección y operación del Programa de Atención Psicosocial y Salud Integral a Víctimas del conflicto armado – PAPSIVI, para la articulación y la complementariedad técnica, operativa y territorial de sus componentes de atención integral en salud y de atención psicosocial.

Artículo 2. Ámbito de aplicación. Las disposiciones contenidas en la presente resolución serán de obligatorio cumplimiento, según competencias y responsabilidades asignadas, a las secretarías de salud del orden departamental, distrital y municipal, o a las entidades que hagan sus veces, a las Entidades Promotoras de Salud -EPS- y las entidades adaptadas, y a las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud – IPS que brinden atención a personas víctimas del conflicto armado, y a la Superintendencia Nacional de Salud.

Parágrafo. Los regímenes Especial y de Excepción con recursos y procesos propios, adaptarán la presente regulación o adoptarán la propia para la atención de su población afiliada.

Artículo 3. Definiciones. Para la aplicación de esta resolución, se adoptan las siguientes definiciones:

- 3.1. **Asistencia.** Conjunto integrado de medidas, programas y recursos de orden político, económico, social, fiscal, entre otros, a cargo del Estado, orientado a restablecer la vigencia efectiva de los derechos de las víctimas, brindarles condiciones para llevar una vida digna y garantizar su incorporación a la vida social, económica y política. (Artículo 49 de la Ley 1448 de 2011).
- 3.2. **Atención.** Acción de dar información, orientación y acompañamiento jurídico y psicosocial a la víctima, con miras a facilitar el acceso y cualificar el ejercicio de los derechos a la verdad, justicia y reparación. (Artículo 49 de la Ley 1448 de 2011).
- 3.3. **Atención de salud.** Conjunto de servicios que se prestan al usuario en el marco de los procesos propios del aseguramiento, así como de las actividades, procedimientos e intervenciones asistenciales en las fases de promoción y prevención, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación que se prestan a toda la población (Artículo 2.5.1.1.3 Decreto 780 de 2016).
- 3.4. **Atención integral en salud.** Conjunto de acciones coordinadas, complementarias y efectivas para garantizar el derecho a la salud, expresadas en políticas, planes, programas, proyectos, estrategias y servicios, que se materializan en atenciones dirigidas a las personas, familias y comunidades para la promoción de la salud, prevención de la enfermedad, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación y cuidados paliativos. (Numeral 1.2. del Manual metodológico para la elaboración e implementación de las Rutas Integrales de Atención en Salud -RIAS - Resolución 3202 de 2016).
- 3.5. **Atención psicosocial.** Conjunto de procesos articulados de servicios cuyo objetivo es favorecer la recuperación o mitigación de los daños psicosociales y el sufrimiento emocional generado a las víctimas, sus familias, comunidades y colectivos étnicos, como consecuencia de las graves violaciones a los Derechos Humanos y las infracciones al Derecho Internacional Humanitario. Mediante la atención psicosocial se facilitarán estrategias que dignifiquen a las víctimas, respetando el marco social y cultural en el que han construido sus nociones de afectación, sufrimiento, sanación, recuperación, equilibrio y alivio.

Continuación de la resolución: "Por la cual se adoptan los lineamientos técnicos de dirección y operación del Programa de Atención Psicosocial y Salud Integral a Víctimas -PAPSIVI- y se dictan otras disposiciones"

- 3.6. Componente de Atención Integral en Salud.** Como medida de asistencia en salud y rehabilitación, 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. Es implementado por las Entidades Promotoras de Salud – EPS-, las entidades adaptadas y las Instituciones Prestadoras de Salud -IPS-, en el marco del Plan de Beneficios en Salud – PBS- con cargo a la Unidad de Pago por Capitación – UPC, con las indicaciones y orientaciones específicas contenidas en el Protocolo de Atención Integral en Salud con Enfoque Psicosocial a Víctimas del Conflicto Armado. (Artículo 2.9.1.1.4. Decreto 780 de 2016).
- 3.7. Componente de Atención Psicosocial.** Como medida de rehabilitación se define como el 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. Es implementado por las entidades territoriales en el marco de lo establecido en el artículo 174 de la Ley 1448 de 2011 con recursos propios, con los recursos disponibles de que trata el numeral 1 del artículo 2.6.4.4.4 del Decreto 780 de 2016, y aquellos que puedan ser dispuestos por el Ministerio de Salud y Protección Social para tal fin, con las indicaciones y orientaciones específicas contenidas en la Estrategia de Atención Psicosocial a víctimas del conflicto armado. (Artículo 2.9.1.1.5. Decreto 780 de 2016).
- 3.8. Equipo de atención integral PAPSIVI.** Equipo conformado por un profesional de cada una de las siguientes disciplinas: medicina general, psicología, trabajo social, enfermería, que brinda atención en el marco del Protocolo de Atención Integral en Salud con Enfoque Psicosocial a Víctimas del conflicto armado, y por un profesional de cada una de las siguientes disciplinas: psicología y trabajo social (que pueden ser los mismos que brinda atención en el marco del Protocolo de Atención Integral), y por un gestor comunitario en salud PAPSIVI, que brinda atención en el marco de la Estrategia de Atención Psicosocial a víctimas del conflicto armado, quienes desarrollan los planes de atención integral.
- 3.9. Estrategia de Atención Psicosocial a víctimas del conflicto armado.** Instrumento que contiene los fundamentos conceptuales, técnicos y metodológicos para llevar a cabo la atención psicosocial en la modalidad individual, familiar, comunitaria, y colectiva étnica.
- 3.10. Formación continua.** Procesos y actividades permanentes, entrenamiento y fundamentación teórico -práctica, dirigidos a complementar, actualizar, perfeccionar, renovar o profundizar conocimientos, habilidades, técnicas y prácticas por parte del talento humano en salud, participe del servicio de salud, prestado en el contexto del Sistema General de Seguridad Social en Salud, y que complementan su formación básica, de Educación para el Trabajo y el Desarrollo Humano-ETDH, o de educación superior, en la cual, participarán los distintos actores y entidades del Sistema de Formación Continua para el Talento Humano en Salud. Su organización, oferta y duración, se regirá por lo previsto en el artículo 2.6.6.8 del Decreto 1075 de 2015, Único Reglamentario del Sector Educación, o las normas que lo modifiquen o sustituyan (Artículo 2.7.1.3.6. Decreto 376 de 2022) y, lo ya dispuesto por este Ministerio en la Resolución 1166 de 2018, la que la modifique o la sustituya, que adoptó los lineamientos para el talento humano que orienta y atiende a las víctimas del conflicto armado y se dictan otras disposiciones.
- 3.11. Gestor comunitario en salud PAPSIVI.** Persona víctima del conflicto armado incluida en el Registro Único de Víctimas -RUV o reconocido(a) por vía judicial, quien, por su naturaleza, saberes y liderazgo comunitario, participa en la planificación y ejecución de actividades de contacto, focalización, promoción de la

Continuación de la resolución: "Por la cual se adoptan los lineamientos técnicos de dirección y operación del Programa de Atención Psicosocial y Salud Integral a Víctimas -PAPSIVI- y se dictan otras disposiciones"

salud y oferta PAPSIVI; no requiere una titulación de talento humano en salud, ni técnico ni operativo.

- 3.12. Integralidad.** Los servicios y tecnologías de salud deberán ser suministrados de manera completa para prevenir, paliar o curar la enfermedad, con independencia del origen de la enfermedad o condición de salud, del sistema de provisión, cubrimiento o financiación definido por el legislador. No podrá fragmentarse la responsabilidad en la prestación de un servicio de salud específico en desmedro de la salud del usuario. (Artículo 8 de la Ley 1751 de 2015).
- 3.13. Plan de Atención Integral PAPSIVI.** Conjunto de acciones coordinadas por el equipo de atención integral PAPSIVI, encaminadas a la promoción de la salud, detección temprana, protección específica, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación, paliación y educación para la salud, dirigidas a las personas, familias y comunidades víctimas del conflicto armado, en cada uno de los entornos en los que transcurre su vida. Estas intervenciones pueden desarrollarse en los niveles individuales o colectivos, a través de las modalidades de prestación de los servicios intramurales, extramurales o telemedicina, dependiendo de sus características y de las tecnologías disponibles y apropiadas a la realidad de cada territorio. Incluye aquí las acciones dirigidas a atender o mitigar las afectaciones físicas, mentales y psicosociales de la población víctima del conflicto armado.
- 3.14. Política de Atención Integral en Salud -PAIS-:** Conjunto de enfoques, estrategias, procesos, instrumentos, acciones y recursos que centra el sistema de salud en el ciudadano, permite atender a la naturaleza y contenido del derecho fundamental a la salud y orienta los objetivos del sistema de salud para generar mejores condiciones de salud de la población, ordenando la intervención de los integrantes del sistema de salud y de otros actores responsables de garantizar la promoción de la salud, la prevención de la enfermedad, el diagnóstico, el tratamiento, la rehabilitación, la paliación y la muerte digna, en condiciones de accesibilidad, aceptabilidad, oportunidad, continuidad, integralidad y capacidad resolutive. (Artículo 4 de la Resolución 2626 de 2019).
- 3.15. Política Nacional de Prestación de Servicios de Salud:** Determina los lineamientos estratégicos sobre los cuales se debe regir la prestación de los servicios de salud en Colombia. Se desarrolla a partir de tres ejes: accesibilidad, calidad y eficiencia:
- Accesibilidad a los servicios de salud entendida como la condición que relaciona la población que necesita servicios de salud con el sistema de prestación de servicios.
 - Calidad: La calidad de la atención de salud mantiene la definición del Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad y se basa en dos principios fundamentales: Mejoramiento continuo de la calidad y la atención centrada en el usuario,
 - Eficiencia: Es la obtención de los mayores y mejores resultados, empleando la menor cantidad posible de recursos.
- 3.16. Protocolo de Atención Integral en Salud con Enfoque Psicosocial a Víctimas del conflicto armado.** Desarrolla las indicaciones basadas en evidencia que orientan la atención integral en salud con enfoque psicosocial y diferencial, como medida de asistencia y rehabilitación para la población víctima del conflicto armado, incorporando acciones de promoción, prevención, atención, rehabilitación y paliación, en el marco del Sistema General de Seguridad Social en Salud.
- 3.17. Rehabilitación como medida de reparación.** 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. (Artículo 135, Ley 1448 de 2011). Para el caso de las medidas de rehabilitación

Continuación de la resolución: "Por la cual se adoptan los lineamientos técnicos de dirección y operación del Programa de Atención Psicosocial y Salud Integral a Víctimas -PAPSIVI- y se dictan otras disposiciones"

física, mental y psicosocial, se comprende como la mitigación de las afectaciones físicas, mentales y psicosociales de la población víctima del conflicto armado, a través de la atención psicosocial y la atención integral en salud con enfoque psicosocial, como consecuencia de las graves violaciones a los Derechos Humanos y las Infracciones al Derecho Internacional Humanitario.

- 3.18. Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de Atención en Salud del Sistema General de Seguridad Social en Salud -SOGCS.** Conjunto de instituciones, normas, requisitos, mecanismos y procesos deliberados y sistemáticos que desarrolla el sector salud para generar, mantener y mejorar la calidad de los servicios de salud en el país. Las acciones que desarrolle el SOGCS se orientarán a la mejora de los resultados de la atención en salud, centrados en el usuario, que van más allá de la verificación de la existencia de estructura o de la documentación de procesos, los cuales solo constituyen prerrequisito para alcanzar los mencionados resultados. Para efectos de evaluar y mejorar la Calidad de la Atención de Salud, el SOGCS deberá cumplir con las características de accesibilidad, oportunidad, seguridad, pertinencia y continuidad.

CAPÍTULO II ATENCIÓN INTEGRAL PAPSIVI

Artículo 4. Atención integral en el marco del PAPSIVI. La atención integral en el marco del Programa de Atención Psicosocial y Salud Integral a Víctimas del Conflicto Armado –PAPSIVI, implica el desarrollo articulado y complementario de sus dos componentes y la atención que en cada uno se adelanta; la atención integral en salud, en el marco del Protocolo de Atención Integral en Salud con Enfoque Psicosocial, y la atención psicosocial, contenida en la Estrategia de Atención Psicosocial. Inicia y se orienta con la formulación del plan de atención integral, desarrollado por el equipo de atención integral PAPSIVI, en respuesta a las necesidades en salud física, mental y psicosocial identificadas en el proceso de atención a las personas víctimas del conflicto armado. Dicho plan requiere, durante todo el proceso, el seguimiento a cada una de las acciones requeridas, para verificar su cumplimiento o definir acciones de mejora.

Artículo 5. Responsabilidades en la atención integral en el marco del PAPSIVI. Los actores del Sistema General de Seguridad Social en Salud competentes en la implementación de la atención integral a personas víctimas del conflicto armado en el marco del PAPSIVI de que trata el artículo 2 de la presente resolución, tendrán las siguientes responsabilidades:

5.1. Responsabilidades de las secretarías de salud del orden departamental y distrital, o a las entidades que hagan sus veces:

- 5.1.1. Incluir dentro del Análisis de la Situación de Salud de su territorio, un capítulo correspondiente a la situación de salud de la población víctima.
- 5.1.2. Delegar en un área o dependencia a un líder del proceso de implementación del PAPSIVI en su territorio.
- 5.1.3. Facilitar y promover espacios de formación del personal administrativo y de gestión en salud, para la incorporación del enfoque psicosocial en los procesos de gestión y orientación a la población víctima del conflicto armado, en el marco del PAPSIVI.
- 5.1.4. Designar los responsables de la entidad para los procesos de formación del talento humano que tendrán a cargo la coordinación y seguimiento del desarrollo de competencias técnicas generales y específicas en los procesos de atención integral en el marco del PAPSIVI.
- 5.1.5. Establecer una mesa técnica interna en la entidad, para la coordinación, socialización y toma de decisiones frente a la gestión e implementación de las acciones del PAPSIVI en sus dos componentes para la atención integral de la población víctima del conflicto armado, la cual deberá estar soportada mediante la formulación e implementación de un plan operativo.

Continuación de la resolución: "Por la cual se adoptan los lineamientos técnicos de dirección y operación del Programa de Atención Psicosocial y Salud Integral a Víctimas -PAPSIVI- y se dictan otras disposiciones"

- 5.1.6. Informar a las EPS y las entidades adaptadas que operan en su territorio, la relación de IPS que brindan atención integral en el marco del PAPSIVI.
- 5.1.7. Realizar inducción a la demanda o focalización de personas víctimas del conflicto armado en su territorio y activar las rutas de atención para el acceso a las medidas de rehabilitación.
- 5.1.8. Fortalecer la capacidad de los actores del SGSSS en el territorio, para garantizar la implementación del PAPSIVI, atendiendo los lineamientos de la presente resolución.
- 5.1.9. Definir las rutas de atención para el acceso a las medidas de rehabilitación a las personas víctimas del conflicto armado, en coordinación con las entidades que conforman el Sistema Nacional de Atención y Reparación Integral a Víctimas – SNARIV.
- 5.1.10. Realizar formulación, implementación y seguimiento de planes, programas, estrategias o proyectos de cuidado emocional y prevención del estrés laboral.
- 5.1.11. Articular los espacios de diálogo entre los actores del SGSSS y los espacios de participación efectiva de víctimas.
- 5.1.12. Realizar seguimiento a la implementación del PAPSIVI con la Mesa Departamental de Participación Efectiva de Víctimas.
- 5.1.13. Presentar informe semestral de implementación del PAPSIVI o cuando sea requerida por la Mesa Departamental de Participación Efectiva de Víctimas, o en otro espacio de gestión y seguimiento a la política pública.
- 5.1.14. Realizar seguimiento a las medidas de rehabilitación a través del subcomité de rehabilitación o el espacio definido para tal fin en su jurisdicción.
- 5.1.15. Realizar seguimiento y control de la administración de recursos destinados a la implementación del PAPSIVI, especialmente los destinados para la medida de rehabilitación psicosocial.
- 5.1.16. Verificar el cumplimiento de los estándares y criterios definidos para las IPS que presten la atención integral en el marco del PAPSIVI.
- 5.1.17. Coordinar y hacer seguimiento a las acciones de atención, complementarias y transversales de calidad a los actores involucrados en la implementación del PAPSIVI.
- 5.1.18. Realizar análisis de los resultados del seguimiento a las acciones de atención, complementarias y transversales de calidad y reportar resultados a las IPS correspondientes.
- 5.1.19. Realizar seguimiento a los planes de mejora establecidos por las IPS conforme a los hallazgos del análisis de resultados del seguimiento a las acciones de atención, complementarias y transversales de calidad.
- 5.1.20. Coordinar y gestionar las acciones correspondientes para dar cumplimiento en la atención integral a las personas víctimas del conflicto armado, reconocidas en órdenes judiciales, sentencias, autos, solicitudes administrativas de tipo Nacional o Internacional.

5.2. Responsabilidades de las secretarías de salud del orden municipal, o a las entidades que hagan sus veces:

- 5.2.1. Disponer de una persona de enlace para apoyar las IPS en la implementación del PAPSIVI.
- 5.2.2. Promover en su red de prestadores la postulación de IPS para ofertar la atención de las personas víctimas del conflicto armado en el marco del PAPSIVI.
- 5.2.3. Promover mecanismos que aseguren la afiliación de la población víctima del conflicto armado.
- 5.2.4. Facilitar y promover espacios de formación del personal administrativo y de gestión en salud, para la incorporación del enfoque psicosocial en los procesos de gestión y orientación a la población víctima del conflicto armado, en el marco del PAPSIVI.
- 5.2.5. Orientar a la población víctima en la ruta para el acceso al PAPSIVI.
- 5.2.6. Realizar implementación de planes, programas, estrategias o proyectos de cuidado emocional y prevención del stress laboral.

Continuación de la resolución: "Por la cual se adoptan los lineamientos técnicos de dirección y operación del Programa de Atención Psicosocial y Salud Integral a Víctimas -PAPSIVI- y se dictan otras disposiciones"

- 5.2.7. Realizar inducción a la demanda o focalización con el apoyo del gestor comunitario en salud del PAPSIVI de su municipio.
- 5.2.8. Brindar información a las personas víctimas del conflicto armado sobre el procedimiento para acceder a la atención en el marco del PAPSIVI, así mismo a las diferentes entidades que conforman el SNARIV.
- 5.2.9. Coordinar y gestionar las acciones correspondientes para dar cumplimiento en la atención integral a las personas víctimas del conflicto armado reconocidas en órdenes judiciales, sentencias, autos, solicitudes administrativas de tipo Nacional o Internacional, ubicadas en su jurisdicción.
- 5.2.10. Realizar monitoreo y seguimiento a la implementación del PAPSIVI con las Mesas Municipales de Participación Efectiva de Víctimas
- 5.2.11. Articular con la mesa de participación efectiva de víctimas la postulación de gestores comunitarios en salud PAPSIVI, que harán parte del equipo de atención integral PAPSIVI.
- 5.2.12. Generar espacios de diálogo y articulación con actores del Sistema Nacional de Atención y Reparación Integral a Víctimas -SNARIV-, con el fin de implementar las medidas de rehabilitación en el territorio.

5.3. Responsabilidades de las Entidades Promotoras de Salud -EPS- y las entidades adaptadas:

- 5.3.1. Promover y fortalecer en las IPS de su red la atención integral en el marco del PAPSIVI a las personas víctimas del conflicto armado.
- 5.3.2. Realizar bimestralmente la identificación de la población víctima del conflicto armado a su cargo para entregarla a su red de prestadores de servicios con la debida marcación.
- 5.3.3. Caracterizar la población víctima del conflicto armado a su cargo y proporcionar esta información a las entidades territoriales donde operan.
- 5.3.4. Realizar inducción a la demanda, ofertando los servicios de atención integral del PAPSIVI.
- 5.3.5. Registrar el resultado de la inducción a la demanda en el sistema de información definido por el Ministerio de Salud y Protección Social
- 5.3.6. Realizar acciones de gestión de riesgo con enfoque diferencial de la población víctima del conflicto armado afiliada.
- 5.3.7. Facilitar los trámites administrativos para garantizar la atención integral en el marco del PAPSIVI.
- 5.3.8. Contar con enlace nacional y regional para la gestión de la atención a la población víctima del conflicto armado.
- 5.3.9. Identificar dentro de su Red Integral de Prestadores de Servicios de Salud -RIPSS-, la IPS que atenderá a las personas víctimas del conflicto armado que fueron asignadas para su atención.
- 5.3.10. Facilitar y promover espacios de formación del personal administrativo y de gestión en salud, para la incorporación del enfoque psicosocial en los procesos de gestión y orientación a la población víctima del conflicto armado, en el marco del PAPSIVI.
- 5.3.11. Designar los responsables de la entidad para los procesos de seguimiento a la formación del talento humano en su red prestadora que tendrá a cargo la atención integral en el marco del PAPSIVI.
- 5.3.12. Realizar implementación de planes, programas, estrategias o proyectos de cuidado emocional y prevención del stress laboral.
- 5.3.13. Reportar los avances de la implementación del PAPSIVI en su integralidad a la entidad territorial de salud y al Ministerio de Salud y Protección Social y entes de control de acuerdo a su solicitud.

Continuación de la resolución: "Por la cual se adoptan los lineamientos técnicos de dirección y operación del Programa de Atención Psicosocial y Salud Integral a Víctimas -PAPSIVI- y se dictan otras disposiciones"

- 5.3.14. Participar en los espacios de coordinación y articulación de la medida de rehabilitación cuando sean convocados por la entidad territorial.
- 5.3.15. Realizar acompañamiento técnico y seguimiento a los prestadores que realizan atención integral en el marco del PAPSIVI.

5.4. Responsabilidades de las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud – IPS:

- 5.4.1. Implementar el PAPSIVI, en sus dos componentes: Estrategia de Atención Psicosocial y el Protocolo de Atención Integral en Salud con Enfoque Psicosocial.
- 5.4.2. Adoptar y adaptar la ruta de atención integral a víctimas del conflicto armado en el marco del PAPSIVI.
- 5.4.3. Contar con los servicios de medicina y psicología habilitados.
- 5.4.4. Contar con los servicios de trabajado social y de un gestor comunitario PAPSIVI para la atención psicosocial.
- 5.4.5. Constituir el equipo de atención integral PAPSIVI.
- 5.4.6. Adoptar los formatos de atención psicosocial definidos por el Ministerio de Salud y Protección Social como parte de los anexos de historia clínica.
- 5.4.7. Definir la planeación, indicadores y responsables del proceso de atención a las víctimas en el marco del PAPSIVI. Dicha planeación debe contemplar el cronograma con las actividades que deben realizar los profesionales del equipo de atención integral PAPSIVI teniendo en cuenta las modalidades psicosociales de atención (individual o grupal, familiar y comunitaria), buscando, en todo caso, que la atención psicosocial en su mayoría se realizará a través de la modalidad extramural domiciliaria.
- 5.4.8. Realizar postulación ante la entidad departamental y distrital de salud para brindar atención en el marco del PAPSIVI, previa autoevaluación del cumplimiento de los estándares y criterios establecidos por este Ministerio.
- 5.4.9. Ofertar la atención del PAPSIVI a la población víctima del conflicto armado, a partir de la identificación territorial entregada por las EPS, entidades adaptadas, y entidades departamentales y distritales de salud.
- 5.4.10. Registrar el consentimiento o desistimiento de la persona víctima del conflicto armado a quien se le ofertó la atención en el marco del PAPSIVI, en el sistema de información dispuesto por el Ministerio de Salud y Protección Social
- 5.4.11. Realizar el registro del plan de atención integral y su seguimiento en el sistema de información que para tal fin disponga el Ministerio de Salud y Protección Social.
- 5.4.12. Realizar seguimiento a las referencias realizadas en el sector salud y las derivaciones otras instancias que hagan parte del Sistema Nacional de Atención y Reparación Integral a Víctimas -SNARIV-.
- 5.4.13. Designar los responsables de los procesos de formación del talento humano de la entidad que tendrán a cargo la coordinación y seguimiento del desarrollo de competencias técnicas generales y específicas para los procesos de atención integral en el marco del PAPSIVI.
- 5.4.14. Identificar necesidades de formación continua, inducción y reinducción al talento humano en salud para el desarrollo de habilidades en los procesos de atención integral a las víctimas del conflicto armado que deberán estar incluidas en el Plan Institucional de Formación Continua al talento humano en salud que atiende y orienta a las víctimas del conflicto armado.
- 5.4.15. Diseñar los planes, programas, estrategias o proyectos institucionales que propendan por el cuidado, bienestar emocional y la prevención del estrés laboral, en el personal que atiende víctimas del conflicto armado dentro de su entidad, incorporando los lineamientos definidos para tal efecto por parte del Ministerio de Salud y Protección Social.
- 5.4.16. Contar con la infraestructura técnica y administrativa que permitan la monitorización, seguimiento y evaluación a los planes de atención integral de las personas víctimas del conflicto armado.

Continuación de la resolución: "Por la cual se adoptan los lineamientos técnicos de dirección y operación del Programa de Atención Psicosocial y Salud Integral a Víctimas -PAPSIVI- y se dictan otras disposiciones"

5.4.17. Formular e implementar los planes de mejoramiento cuando haya lugar.

Artículo 6. Calidad en la atención integral en el marco del PAPSIVI. La calidad en la atención integral en el marco del PAPSIVI, comprende el acceso oportuno a los servicios, el mejoramiento continuo y la promoción de la salud, así como el nivel profesional óptimo, que tiene en cuenta el balance entre: beneficios, riesgos y costos, con el propósito de lograr la adhesión y satisfacción en los procesos de atención de las víctimas del conflicto armado. También comprende las acciones complementarias y transversales en el proceso de implementación del Papsivi, garantizando la integralidad y requiriendo coordinación armónica entre actores y entes involucrados, con: i) Coordinación y articulación Nación Territorio; ii) Desarrollo del Talento Humano; iii) Participación efectiva de víctimas; iv) Monitoreo, seguimiento y evaluación.

6.1. Coordinación y articulación nación territorio. Responde a la necesidad de establecer un procedimiento que permita reconocer los escenarios de articulación y coordinación entre el nivel nacional, territorial (departamentos, distritos y municipios) y sectorial (actores del SGSSS). Su propósito es lograr mecanismos de coordinación claros que brinden orientaciones técnicas, faciliten la articulación en el ámbito nacional y territorial y ofrezcan herramientas procedimentales para la implementación del PAPSIVI en el territorio nacional.

6.2. Desarrollo del Talento Humano. Es un proceso complementario y transversal que permite la incorporación y puesta en práctica de conocimientos, habilidades y actitudes en el talento humano que orienta, asiste y atiende a la población víctima del conflicto armado, de tal forma que la gestión y atención, se traduzca en acciones que contribuyan a la rehabilitación física, mental y psicosocial a las víctimas del conflicto armado. Además, propende por el cuidado y bienestar emocional y la prevención del estrés laboral, en el personal que hace parte del proceso de implementación del PAPSIVI.

En este sentido, el desarrollo del Talento Humano involucra: i) Formación del Talento Humano; ii) Acompañamiento técnico; y, iii) Cuidado emocional, buscando favorecer la cualificación del mismo.

6.3. Participación efectiva de víctimas. En el marco de la política de atención, asistencia y reparación a víctimas, se contempla el derecho la participación efectiva en los planes, programas y proyectos que se formulen para tal fin, propendiendo por el reconocimiento de los distintos hechos victimizantes, y aceptando los enfoques diferenciales de derechos dentro de los que se encuentran género, etnia, discapacidad, curso de vida, entre otros. En este sentido, en el marco del PAPSIVI, los procesos participativos se orientan a la coordinación, articulación, seguimiento y monitoreo de la implementación de las medidas de rehabilitación física, mental y psicosocial, a través de las Mesas Municipales, Distritales, Departamentales y Nacional de participación Efectiva de las Víctimas.

6.4. Monitoreo, seguimiento y evaluación. Son procesos esenciales para el funcionamiento adecuado del PAPSIVI, ya que permiten alcanzar los objetivos esperados en el tiempo definido con los recursos disponibles. Para el programa se comprenden así: i) Monitoreo, entendido como el proceso continuo de verificación y auditoria a la información recolectada por el equipo de atención integral PAPSIVI; ii) Seguimiento: proceso de análisis sistemático del conjunto de acciones desarrolladas por –cada uno de los actores con el fin de conocer el avance en la consecución de los objetivos del Programa; iii) Evaluación: proceso realizado mediante el uso de herramientas, instrumentos y metodologías específicas que permiten la identificación, valoración y cuantificación del cumplimiento de los objetivos de la rehabilitación física, mental y psicosocial a la población víctima.

Continuación de la resolución: "Por la cual se adoptan los lineamientos técnicos de dirección y operación del Programa de Atención Psicosocial y Salud Integral a Víctimas -PAPSIVI- y se dictan otras disposiciones"

Artículo 7. Directorio de profesionales. El Ministerio de Salud y Protección Social dispondrá de un directorio de profesionales correspondientes a las áreas que conforman los equipos integrales de atención PAPSIVI, formados en principios y metodologías empleadas en el programa, el cual podrá ser utilizado como gestión del Talento Humano.

Artículo 8. Sistemas de información. El Ministerio de Salud y Protección Social dispondrá de un sistema de información para las gestiones realizadas en el marco del Programa de Atención Psicosocial y Salud Integral a Víctimas del Conflicto Armado - PAPSIVI.

Artículo 9. Tratamiento de la información. Las entidades descritas en el artículo 2 de la presente resolución serán responsables del cumplimiento del régimen de protección de datos y demás aspectos relacionados con el tratamiento de información, que les sea aplicable en el marco de la Ley Estatutaria 1581 de 2012, la Ley 1712 de 2014, el capítulo 25 del Decreto 1074 de 2015 y las normas que las modifiquen, reglamenten o sustituyan, en virtud de lo cual se hacen responsables de la privacidad, seguridad, confidencialidad y veracidad de la información y sobre los datos a los cuales tiene acceso.

Artículo 10. Financiación. De acuerdo a lo dispuesto en los artículos 2.9.1.1.4 y 2.9.1.1.5 del Decreto 780 de 2016, el Programa de Atención Psicosocial y Salud Integral a Víctimas del Conflicto Armado - PAPSIVI, es financiado en el marco del Plan de Beneficios en Salud – PBS con cargo a la Unidad de Pago por Capitación – UPC respecto al componente de atención integral en salud, y con los recursos propios de las entidades territoriales de acuerdo a lo dispuesto en el 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 Decreto 780 de 2016 y aquellos dispuestos por el Ministerio de Salud y Protección Social para tal fin.

CAPÍTULO III

ASIGNACIÓN Y DISTRIBUCIÓN DE RECURSOS DISPUESTOS POR EL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD Y POR EL MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL

Artículo 11. Asignación de recursos. Los recursos disponibles del Sistema General de Seguridad Social en Salud de que trata el numeral 1 del artículo 2.6.4.4.4. del Decreto 780 de 2016 y aquellos del Presupuesto General de la Nación dispuestos por el Ministerio de Salud y Protección Social para la implementación del Programa de Atención Psicosocial y Salud Integral a Víctimas del Conflicto Armado – PAPSIVI, serán asignados hasta su agotamiento, a las entidades territoriales del orden departamental y distrital mediante acto administrativo, en cada vigencia, que cumplan los criterios habilitantes y requisitos establecidos en la presente resolución, y su giro será condicionado a la prestación efectiva del servicio por parte de las IPS, atendiendo, en todo caso, los lineamientos que expida este Ministerio.

Artículo 12. Criterios habilitantes. Se tendrán por criterios que habilitan a las entidades territoriales departamentales y distritales para ser receptoras de los recursos de que trata el artículo 11 de la presente resolución los que se describen a continuación:

- 12.1. La entidad territorial debe contar con IPS que han manifestado su intención de brindar atención integral en el marco del PAPSIVI a víctimas del conflicto armado, que cumplan con todos los criterios que se señalan a continuación:
 - 12.1.1. Contar con al menos un (1) de equipo de atención integral PAPSIVI, en los términos del numeral 3.8. de la presente resolución, con experiencia y formación para la atención integral a las personas víctimas del conflicto armado.
 - 12.1.2. Contar con servicios habilitados de medicina general, psicología y enfermería.
 - 12.1.3. Contar con infraestructura técnica, tecnológica y administrativa para el reporte de la información resultante de la atención brindada a las personas víctimas del conflicto armado en el marco del PAPSIVI de acuerdo a lo establecido por el Ministerio de salud y Protección Social.

Continuación de la resolución: "Por la cual se adoptan los lineamientos técnicos de dirección y operación del Programa de Atención Psicosocial y Salud Integral a Víctimas -PAPSIVI- y se dictan otras disposiciones"

- 12.2. La entidad territorial debe contar con capacidad operativa, es decir, talento humano e infraestructura administrativa para la implementación del PAPSIVI, de acuerdo con lo establecido en la presente resolución, así como para realizar el reporte y soporte de la ejecución de los recursos asignados.

Artículo 13. Requisitos. La entidad territorial del orden departamental y distrital que considere ser receptora de los recursos para la implementación del PAPSIVI, deberá presentar ante el Ministerio de Salud y Protección Social, documentos que den cuenta del cumplimiento de los criterios habilitantes descritos en el artículo 12 de la presente resolución, en los siguientes términos:

- 13.1. Certificación suscrita por el secretario o director de salud que señale cuántas y cuáles son las IPS que han manifestado su intención de brindar atención integral en el marco del PAPSIVI a víctimas del conflicto armado, que cumplen con todos los criterios señalados en el numeral 12.1. de la presente resolución, el NIT, ubicación, y número de equipos atención integral PAPSIVI conformados por cada una.
- 13.2. Carta suscrita por el por el secretario o director de salud en la que manifieste la intención de apropiar y ejecutar los recursos asignados por el Ministerio de Salud y Protección Social, así como de realizar el reporte técnico y financiero de dicha ejecución a este último, en el marco de la normatividad vigente y de los lineamientos que para el efecto establezca este Ministerio.

Las entidades territoriales deberán diligenciar la certificación y la carta de intención en los formatos establecidos por este Ministerio.

Artículo 14. Concepto de viabilidad técnica. La Oficina de Promoción Social de este Ministerio, como responsable del gerenciamiento de los recursos de que trata el artículo 11 de la presente resolución, verificará que la certificación y la carta de intención cumplan con lo establecido en el artículo anterior, y en caso afirmativo, emitirá un concepto de viabilidad técnica para la asignación de los recursos.

CAPÍTULO IV DISPOSICIONES FINALES

Artículo 15. Inspección, Vigilancia y Control. Las secretarías de salud del orden departamental, distrital y municipal, o a las entidades que hagan sus veces y la Superintendencia Nacional de Salud, en el marco de sus competencias, realizarán inspección, vigilancia y control al cumplimiento de las disposiciones de la presente Resolución.

Artículo 16. Vigencia y derogatorias. Esta resolución rige a partir de la fecha de su publicación y deroga la Resolución 1050 de 2016.

PUBLÍQUESE Y CÚMPLASE

Dada en Bogotá, D.C., a los

FERNANDO RUIZ GOMEZ
MINISTRO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL