



SECRETARÍA DE
SALUD

SECRETARIA DISTRITAL DE SALUD
SUBSECRETARIA DE SALUD PÚBLICA

DOCUMENTO OPERATIVO DE LA ACCIÓN INTEGRADA ATENCIÓN PSICOSOCIAL A
PERSONAS VÍCTIMAS DEL CONFLICTO ARMADO EN EL MARCO DEL PROGRAMA
DE ATENCIÓN PSICOSOCIAL Y SALUD INTEGRAL A VÍCTIMAS - PAPSIVI

ESPACIO VIVIENDA

VIGENCIA: JUNIO – AGOSTO 2020

AUTORES: DIANA PATRICIA SALDARRIAGA BILBAO – Profesional Especializada -
Subdirección de Determinantes en Salud

Bogotá D.C. 2020



Contenido

1. DEFINICIÓN DE LA ACCIÓN INTEGRADA.....	6
2. OBJETIVOS.....	7
2.1. Objetivo general	7
2.2. Objetivos específicos	7
3. PRODUCTO ATENCIÓN PSICOSOCIAL MODALIDAD INDIVIDUAL.....	8
3.1. Descripción	8
3.2. Métodos y Tecnologías para el desarrollo del producto	10
3.3. Actividad 1.....	10
3.3.1. Descripción	10
3.3.2. Detalle de la actividad	12
3.4. Indicadores de resultado del producto.....	13
3.5. Soportes para la interventoría.....	14
3.6. Forma de facturación del producto.....	14
4. PRODUCTO ATENCIÓN PSICOSOCIAL MODALIDAD FAMILIAR.....	15
4.1. Descripción	15
4.2. Métodos y Tecnologías para el desarrollo del producto	17
4.3. Actividad 1.....	17
4.3.1. Descripción	17
4.3.2. Detalle de la actividad	19
4.4. Indicadores de resultado del producto.....	20
4.5. Soportes para la interventoría.....	21
4.6. Forma de facturación del producto.....	21

5.	PRODUCTO ATENCIÓN PSICOSOCIAL MODALIDAD COMUNITARIA	21
5.1.	Descripción	21
5.2.	Métodos y Tecnologías para el desarrollo del producto	21
5.3.	Actividad 1.....	22
5.3.1.	Descripción	22
5.3.2.	Detalle de la actividad	22
5.4.	Indicadores de resultado del producto.....	23
5.5.	Soportes para la interventoría.....	25
5.6.	Forma de facturación del producto.....	25
6.	PRODUCTO IDENTIFICACIÓN DE RIESGOS EN SALUD PARA LA POBLACIÓN VÍCTIMA DEL CONFLICTO ARMADO	25
6.1.	Descripción	25
6.2.	Métodos y Tecnologías para el desarrollo del producto	26
6.3.	Actividad 1.....	26
6.3.1.	Descripción	26
6.3.2.	Detalle de la actividad	27
6.4.	Indicadores de resultado del producto.....	28
6.5.	Soportes para la interventoría.....	29
6.6.	Forma de facturación del producto.....	29
7.	PRODUCTO EVALUACIÓN DE LA IMPLEMENTACIÓN DEL COMPONENTE DE ATENCIÓN PSICOSOCIAL DEL PAPSIVI 2016 - 2019.....	29
7.1.	Descripción	29
7.2.	Métodos y Tecnologías para el desarrollo del producto	30
7.3.	Actividad.....	30
7.1.	Descripción	30

7.1.1.	Detalle de la actividad	30
7.2.	Indicadores de resultado del producto.....	32
7.3.	Soportes para la interventoría.....	32
7.4.	Forma de facturación del producto.....	33
8.	PRODUCTO GESTIÓN TÉCNICA Y ADMINISTRATIVA PARA LA IMPLEMENTACIÓN DEL PAPSIVI.....	33
8.1.	Descripción	33
8.2.	Métodos y Tecnologías para el desarrollo del producto	33
8.3.	Actividad 1 Gestión Técnica – Coordinación Local	34
8.3.1.	Descripción	34
8.3.2.	Detalle de la actividad	34
8.4.	Indicadores de resultado del producto.....	35
8.5.	Soportes para la interventoría.....	35
8.6.	Forma de facturación del producto.....	36
8.7.	Actividad 2 Gestión Administrativa.....	36
8.7.1.	Descripción	36
8.7.2.	Detalle de la actividad	36
8.8.	Indicadores de resultado del producto.....	36
8.9.	Soportes para la interventoría.....	37
8.10.	Forma de facturación del producto.....	37
9.	PRODUCTO GESTIÓN DEL RIESGO PARA LA SALUD DE LAS MUJERES VÍCTIMAS DEL CONFLICTO ARMADO.....	37
9.1.	Descripción	37
9.2.	Métodos y Tecnologías para el desarrollo del producto	42
9.3.	Actividad.....	42

9.3.1.	Descripción	42
9.3.2.	Detalle de la actividad	42
9.4.	Indicadores de resultado del producto.....	44
9.5.	Soportes para la interventoría.....	45
9.6.	Forma de facturación del producto.....	45
10.	PRODUCTO IMPLEMENTACIÓN DE LA ATENCIÓN PSICOSOCIAL – PSICOANCESTRAL PARA LA POBLACIÓN AFRODESCENDIENTE VÍCTIMA DEL CONFLICTO ARMADO.	45
10.1.	Descripción	45
10.2.	Métodos y Tecnologías para el desarrollo del producto	47
10.3.	Actividad.....	47
10.3.1.	Descripción	47
10.3.2.	Detalle de la actividad	48
10.4.	Indicadores de resultado del producto.....	50
10.5.	Soportes para la interventoría.....	50
10.6.	Forma de Facturación del Producto.....	50
REFERENCIAS	50

DOCUMENTO OPERATIVO DE LA ACCIÓN INTEGRADA ATENCIÓN PSICOSOCIAL A PERSONAS VÍCTIMAS DEL CONFLICTO ARMADO EN EL MARCO DEL PROGRAMA DE ATENCIÓN PSICOSOCIAL Y SALUD INTEGRAL A VÍCTIMAS - PAPSIVI

ESPACIO VIVIENDA

1. DEFINICIÓN DE LA ACCIÓN INTEGRADA

La acción integrada “Atención psicosocial a personas víctimas del conflicto armado en el marco del programa de atención psicosocial y salud integral a víctimas – Papsivi” se ubica en el marco de las competencias que al sector salud le ha delegado la Ley 1448 de 2011, para la asistencia, atención y reparación a las víctimas del conflicto armado.

Al respecto, la Subsecretaría de Salud Pública implementa la estrategia de atención psicosocial con enfoque diferencial a población víctima del conflicto armado, de acuerdo con lo definido por el Ministerio de Salud y Protección Social en el “Programa de Atención Psicosocial y Salud Integral a Víctimas PAPSIVI”, dando así cumplimiento a una de las 5 medidas de Reparación Integral: La Rehabilitación (Ley 1448 de 2011).

La atención psicosocial, como medida de rehabilitación que contribuye a la reparación integral de las víctimas del conflicto armado, se entiende como el 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.

Comprende las modalidades de atención individual, familiar, comunitaria y colectiva étnica, en consonancia con la configuración del daño psicosocial que el conflicto armado ha generado en las víctimas y que tiene no solamente expresiones individuales, sino también familiares, comunitarias, colectivas y diferenciales. Los fundamentos conceptuales y profundizaciones metodológicas para la atención psicosocial se encuentran en la Estrategia de Atención Psicosocial a Víctimas del Conflicto Armado diseñada por el Ministerio de Salud y Protección Social, anexa al presente documento.

La atención psicosocial es realizada por equipos conformados por profesionales en ciencias humanas, ciencias sociales, ciencias de la salud y promotores psicosociales (quienes son víctimas del conflicto armado reconocidas por su experiencia de trabajo en comunidades vulnerables). Los equipos cuentan con entrenamiento y experiencia específica en atención psicosocial a víctimas del conflicto armado. Su labor está orientada por las líneas técnicas y metodológicas de la Estrategia de Atención Psicosocial del Papsivi, con el fin de que los procesos se adecúen a las necesidades de las personas, familias, comunidades y colectivos étnicos que han sido víctimas del conflicto armado en Colombia.

La atención psicosocial del Papsivi considera aspectos contextuales como las condiciones históricas, territoriales y sociales para conocer y analizar los hechos de violencia, a fin de comprender la situación de las víctimas, sus familias, comunidades y colectivos étnicos.

Por lo tanto, esta lectura es cuidadosamente abordada dadas las implicaciones emocionales, sociales, culturales y políticas que tiene el quehacer de los y las profesionales, tanto para las personas víctimas como para la sociedad en su conjunto, pues su objetivo final es contribuir a reparar el daño psicosocial generado por el conflicto armado en la población y colocar los cimientos de una nueva relación que dignifique a las víctimas e inicie una nueva etapa de reparación por lo vivido.

En Bogotá dicha atención se articula con la Alta Consejería para los Derechos de las Víctimas, la Paz y la Reconciliación en donde tiene lugar la atención interdisciplinaria al interior de Centros Locales de Atención Integral a Víctimas con cobertura en el Distrito Capital.

Así mismo se resalta que en el Plan de Desarrollo “Bogotá Mejor para Todos” el tercer pilar “Construcción de Comunidad y Cultura Ciudadana”, genera los desafíos en la protección y promoción de los derechos humanos y específicamente en el Programa Bogotá Mejor para las Víctimas, la Paz y la Reconciliación se busca consolidar una ciudad referente de paz y reconciliación, que brinde atención prioritaria, oportuna, eficaz y eficiente a las víctimas del conflicto armado.

En consecuencia la atención psicosocial responde tanto a los requerimientos de la Ley 1448 de 2011, como al cumplimiento de las órdenes de la Corte Constitucional contenidas en la Sentencia T-025 de 2004 y sus respectivos Autos de seguimiento, la Sentencia T-045 de 2010, Sentencias de los Tribunales de Justicia y Paz, Restitución de Tierras y sentencias de la Corte Interamericana de Derechos Humanos incorporando aprendizajes de los procesos que durante los últimos años se han realizado en el País.

2. OBJETIVOS

2.1. Objetivo general

Continuidad de la implementación, seguimiento y monitoreo del Programa de Atención Psicosocial y Salud Integral a Víctimas del Conflicto Armado (PAPSIVI) – Componente de Atención Psicosocial, para la Vigencia 2020 en el Distrito Capital.

2.2. Objetivos específicos

- Facilitar la elaboración y representación del sufrimiento emocional, así como la integración de la experiencia de violencia en la historia de vida de las víctimas.
- Contribuir a la reconstrucción de los vínculos, tejido social y cohesión sociocultural de las víctimas.
- Fortalecer los recursos y estrategias de afrontamiento que afiancen la autonomía y participación de las víctimas como sujetos de derechos.

3. PRODUCTO ATENCIÓN PSICOSOCIAL MODALIDAD INDIVIDUAL

3.1. Descripción

Teniendo en cuenta la emergencia sanitaria, los profesionales de psicología realizarán la atención psicosocial de manera telefónica, transformando la atención psicosocial -modalidad presencial a la virtual y de esta manera continuar con la prestación de los servicios; al respecto se consideró que la Telepsicología y la Telesalud, son una herramienta fundamental como medio para evitar interrumpir los procesos psicosociales y de salud, en un momento en que se insta a evitar el contacto físico entre las personas.

La Telepsicología según definición de la American Psychological Association (APA), la provisión de servicios psicológicos mediante tecnologías que permiten la comunicación no presencial, entre las que se incluyen el teléfono, email, texto, videoconferencia, aplicaciones móviles y programas estructurados en una web (APA, 2013; Rees, & Haythornthwaite, 2004) citado por De la Torre Martí y Pardo (2018).

De otro lado, se encuentra lo dicho por Brown(1998) citado por Salgado (2019), como “el uso de las tecnologías de telecomunicación para poner en contacto a los pacientes con los profesionales de la salud mental con fines diagnósticos y de tratamiento, educativos, transmisión de información, investigación y actividades relacionadas con la diseminación del cuidado de la salud”, la telepsicología, surge como una extensión de la telemedicina, y cuyos objetivos se ciñen al ámbito de la salud mental.

Dichos servicios, así como lo dice Salgado (2019), autoaplicados vía internet con asistencia mínima por parte del terapeuta se han aplicado con éxito a trastornos de ansiedad, por ejemplo, en casos de trastorno por estrés postraumático (Lange, Van de Ven, Schrieken & Emmelkamp, 2003), trastorno de pánico (McGregor, Hayward & Wilkes, 2009) y fobia social (Andersson et al., 2006; Cárdenas, Muñoz & González, 2008; Carlbring et al., 2007).

De otro lado, Catao, Simón y Nascimento (2014) entiende que la telepsicología es un segmento de la Telehealth o Telemedicina, que empleando una variedad de tecnologías de comunicación como el teléfono, dispositivos móviles, e-mail, chat, mensajes de texto, internet, webs de autoayuda, entre otros; está dirigida a población que tiene una restricción de movilidad, es decir a todas las personas que presentan dificultades para acceder al beneficio psicológico presencial son los beneficiados por la terapia online. Entre ellos, se destacan: los individuos que residen en regiones geográficamente distantes de los grandes centros urbanos, la población rural, los individuos marginados, tales como la población carcelaria, los pacientes psiquiátricos que residen en zonas alejadas, la población de veteranos de guerra, o excombatientes, personas con restricción de movimientos, los discapacitados, los ancianos, los miembros de una misma familia que viven en diferentes lugares cuando necesitan de psicoterapia familiar y las personas que viven en las grandes ciudades. Lo anterior, sirve de sustento para proponer un proceso de acompañamiento, aplicable la población víctima del conflicto armado residente en el Distrito Capital.

Según el Colegio Colombiano de Psicólogos, los psicólogos están incorporando cada vez más el uso de la tecnología con el objetivo de proporcionar una mejor y más amplia gama de servicios a sus usuarios y que la realidad con circunstancias como la pandemia del Coronavirus, obliga a las personas a apoyarse o hacer uso de las tecnologías para obtener apoyo profesional en casos en los cuales la ansiedad y la tensión abruman a las comunidades. Colpsic (2020)

Frente a la Telemedicina y la Telepsicología, es importante referenciar la Resolución 2654 de 2019, la cual cita el artículo 2 de la Ley 1419 de 2010, que define la telemedicina, de la siguiente manera “corresponde a la provisión de servicios de salud a distancia en los componentes de promoción, prevención, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación, por profesionales de la salud, que utilizan tecnologías de la información y la comunicación, que les permiten intercambiar datos con el propósito de facilitar el acceso y la oportunidad en la prestación de servicios a la población que presenta limitaciones de oferta, de acceso a los servicios o de ambos en su área geográfica”. Y la Telesalud, como el conjunto de actividades relacionadas con la salud, servicios y métodos, los cuales llevan a cabo a distancia con la ayuda de las tecnologías de la información y las telecomunicaciones.

De otro lado, los beneficios de las psicotecnologías para complementar los servicios tradicionales de salud mental han sido documentados durante bastante tiempo (Maheu, Pulier, Wilhelm, McMenamin y Brown-Connolly, 2004), por permitir a los psicólogos realizar éticamente evaluaciones y terapias clínicas total o parcialmente por teléfono, correo electrónico, videoconferencia y a través de sitios web. Cuando estas se realizan en entornos cuidadosamente controlados, se han obtenido resultados documentados altamente exitosos. Por ejemplo, en un estudio de 98,000 pacientes de salud mental, la utilización de estas herramientas redujo la hospitalización en un promedio del 25% entre 2006 y 2010 cuando la telesalud mental y los servicios se entregaron con videoconferencia remota (Godleski, Darkins y Peters, 2012, citados por Maheu 2012).

Teniendo en cuenta lo anterior, se estipuló que se retomarán elementos usados en la Telepsicología y la Telesalud, para que de esta manera los y las profesionales pueden continuar con las atenciones psicosociales y continuar en el trabajo de la mitigación de los daños y de esta manera no se vea interrumpido el proceso con las personas y las familias víctimas del conflicto armado residentes en el Distrito Capital. **Es importante señalar que se evaluará cada caso particular, en donde se analizará la posibilidad de abordar temáticas definidas en las orientaciones metodológicas o si en dado caso debido a la coyuntura particular se deban abordar temáticas emergentes al interior de las familias.**

Se realizará un primer contacto telefónico que permitirá identificar la orientación metodológica a abordar y en esta primera sesión telefónica se diligenciará un formulario para el reconocimiento de los factores de riesgo y realizar sensibilización – orientación frente al COVID19. Allí se concertará el nivel de atención: a) atención en consejería y apoyo y b) atención terapéutica, la escogencia del nivel de atención, depende de la severidad de los daños, lo cual se identifica en el diálogo inicial de acercamiento y reconocimiento.

Los lineamientos para la atención psicosocial en la modalidad individual son emitidos directamente por el Ministerio de Salud y Protección Social, al respecto la SDS como ente territorial implementa dichos lineamientos para la población víctima del conflicto armado.

De acuerdo con lo establecido por el MSPS, los profesionales de psicología son quienes serán los responsables de implementar la atención psicosocial en la modalidad individual. En este sentido, es preciso partir por la comprensión de qué es la atención psicosocial en la modalidad individual.

	Atención psicosocial individual
Objetivos	Restaurar y reconstruir el sentido de las experiencias derivadas de los hechos de violencia, que permitan de esta forma reconocerse como sujetos de derecho a quienes les fueron vulnerados estos principios. Esta atención adquiere un importante sentido psicoterapéutico por cuanto cada una de las acciones propuestas pretenden promover la mitigación del daño y del sufrimiento individual.
Profesionales responsables	Profesional de Psicología y acompaña según concertación profesional de enfermería

3.2. Métodos y Tecnologías para el desarrollo del producto

Población sujeto de intervención	Dimensión prioritaria (PDSP)	Tecnologías promoción de la salud y gestión integral del riesgo	Procesos de gestión de la salud pública
Población Víctima del Conflicto Armado	Convivencia social y salud mental. -Gestión Diferencial en Poblaciones Vulnerables.	-Información en salud. -Educación para la salud. -Conformación y fortalecimiento de redes sociales, comunitarias, sectoriales e intersectoriales	Coordinación Intersectorial. -Desarrollo de Capacidades. -Gestión de las Intervenciones Colectivas.

3.3. Actividad 1

3.3.1. Descripción

Los profesionales de psicología realizan un primer momento denominado de *acercamiento y reconocimiento* con la persona, en dicho espacio se concerta el nivel de atención; ya sea atención en consejería/apoyo o atención terapéutica. La atención psicosocial individual tiene dos niveles de atención: a) atención en consejería y apoyo y b) atención terapéutica, la escogencia del nivel de atención, depende de la severidad de los daños, lo cual se identifica en el diálogo inicial de acercamiento y reconocimiento.

- *Atención en consejería y apoyo* Comprende las acciones de relación de ayuda, en donde se busca la instauración de un proceso preventivo frente a los riesgos de complicaciones en la salud mental de los impactos y daños provocados por la violación a los DDHH, promoviendo el desarrollo del potencial humano, favoreciendo. Las cualidades de afrontamiento y resistencia, que incluyen acciones de escucha activa, clarificación de sentimientos y validación, así como las acciones dirigidas a la orientación para la búsqueda y canalización de otros servicios para la atención.

- *Atención terapéutica* Se inscriben en este grupo las acciones dirigidas al manejo de respuestas significativamente mayores, esperables frente a eventos anormales, que pueden ser de tipo traumático, cuyo propósito es ayudar en la estabilización en circunstancias de crisis. Son estrategias en las que se estimula la exploración y comprensión de situaciones más específicas.

En cada nivel de atención se abordan las siguientes orientaciones temáticas (la orientación temática es escogida en ese primer momento de acercamiento en conjunto con la persona).

	Atención psicosocial individual
Atención en Consejería/Apoyo	<ul style="list-style-type: none"> • Fortalecimiento de la autoestima, autoconfianza y de los recursos para el afrontamiento • Habilidades para fortalecimiento en el manejo de emociones • Solución de problemas • Apoyo en escenarios de restitución de derechos • Reconstrucción en proyecto de vida • Fortalecimiento de la identidad de niño, niña, adolescente y de su horizonte de vida • Atención a NNAJ víctimas de reclutamiento ilícito en el momento de estabilización • Apoyo en escenarios de restitución de derechos • Reconstrucción en proyecto de vida • Fortalecimiento de la identidad de niño, niña, adolescente y de su horizonte de vida • Atención a NNAJ víctimas de reclutamiento ilícito en el momento de estabilización
Atención Terapéutica	<ul style="list-style-type: none"> • Atención en crisis o primeros auxilios psicológicos • Atención en crisis de segundo orden • Afrontamiento de la amenaza. • Afrontamiento de culpa y vergüenza • Atención en duelo y en re-experimentación de pérdidas • Atención a víctimas con antecedentes de violencia sexual y violencia basada en género, en el marco del conflicto armado • Resignificación de la relación con la persona desaparecida forzosamente • Transformaciones de la cotidianidad a partir de la desaparición forzada. • Reconstrucción de sentidos a partir de la experiencia de desaparición • Afrontamiento del tránsito en la identidad de los NNAJ víctimas de reclutamiento ilícito • Atención a casos de violencia sexual en NNAJ víctimas de reclutamiento ilícito • Afrontamiento de la culpa en NNAJ víctimas de reclutamiento ilícito • Afrontamiento de las emociones en NNA

Atención psicosocial individual	
	<ul style="list-style-type: none"> • Afrontamiento del duelo y la pérdida en NNA. • Atención individual frente a la actualización de la experiencia de tortura en víctimas de este delito} • Afrontamiento del miedo

Una vez se realiza la escogencia de la orientación metodológica es preciso que se realice la revisión del archivo adjunto a este lineamiento denominado “volumen II Orientaciones metodológicas para la atención individual Individuales” allí se encontrarán los desarrollos sesión a sesión (cada orientación metodológica tiene una duración de 8 sesiones de atención psicosocial) los cuales han sido definidos por el MSPS.

Cada orientación metodológica contiene una justificación que le permite al profesional psicosocial conectar este tema con los daños psicosociales que genera el conflicto armado en las familias. Adicionalmente se definen unos objetivos que trazan el alcance en términos de rehabilitación psicosocial. En tercer lugar, se encuentran unos indicadores de proceso que le permiten ir midiendo el alcance a la luz de los objetivos propuestos. En cuarto lugar, se definen unas recomendaciones metodológicas que se exponen en términos de principios metodológicos, acciones a evitar y a tener en cuenta, así como recursos adicionales propuestos. Finalmente se plantean las actividades sugeridas en cada sesión con sus respectivos objetivos.

El producto descrito anteriormente, lo implementan los profesionales en psicología y acompaña según concertación el (la) profesional de enfermería (para la identificación de riesgos asociados entre el conflicto armado y la salud física), para ello, se deberá garantizar la entrega oportuna de los formatos de registro de la atención para cada sesión y listado de asistencia por sesión para cada caso. Así mismo se debe garantizar los materiales para la modalidad individual. **Es preciso establecer que las acciones se realizarán a través de llamadas virtuales y/o videollamadas, hasta tanto se den directrices para retomar las acciones presenciales.**

3.3.2. Detalle de la actividad

SUBACTIVIDAD	FRECUENCIA	PERIODICIDAD	PERFIL DEL TALENTO HUMANO	SOPORTES PARA LA INTERVENTORIA
Realizar plan de trabajo y remitirlo a la SDS a más tardar los primeros cinco (5) días hábiles de iniciada la vigencia.	1 vez	Primer mes	Profesionales Universitarios (2) Ciencias de la salud (Psicología) ¹	Plan de Trabajo Remitido a SDS vía correo electrónico.
Realizar la focalización e identificación de casos para atención psicosocial en modalidad individual.	1 vez	Mensual	Profesionales Universitarios (2) Ciencias de la salud (Psicología).	Matriz de Focalización Archivo Excel digital

¹ Experiencia profesional relacionada de 36 meses, de los cuales al menos 1 año de trabajo haya sido en atención psicosocial o terapéutica a población víctima del conflicto armado. (Se tendrá en cuenta la experiencia en la incorporación del enfoque diferencial en la atención psicosocial)

SUBACTIVIDAD	FRECUENCIA	PERIODICIDAD	PERFIL DEL TALENTO HUMANO	SOPORTES PARA LA INTERVENTORIA
Realizar la atención psicosocial en la modalidad individual lo cual implica (acercamiento, implementación del plan de acción y cierre) Cada profesional realizará 60 atenciones mensuales en la modalidad asignada.	1 vez	Acorde a concertación con la persona, en un periodo de 3 meses.	Profesionales Universitarios (2) Ciencias de la salud (Psicología).	Ficha PAP 010 Ficha PAP 012 Ficha PAP 020 Ficha PAP 030. Formulario digital identificación de riesgos en salud y de orientación e información COVID. Los instrumentos se diligenciarán de manera digital y se registrará hora y fecha de la llamada y/o videollamada.
Digitar en base de datos el seguimiento por cada persona víctima del conflicto que es atendida por el PAPSIVI (según la modalidad) y realizar el respectivo cargue en el aplicativo y/o en la base de datos de seguimiento psicosocial.	1 vez	Por persona por sesión según proceso de concertación.	Profesionales Universitarios (2) Ciencias de la salud (Psicología).	Matriz de seguimiento psicosocial PAPSIVI definida por la SDS. - Matriz de indicadores por ciclo por orientación temática y/o aplicativo web MSPS.
Realizar aportes técnicos para informe de seguimiento y resultados de la atención psicosocial.	1 vez	Trimestral	Profesionales Universitarios (2) Ciencias de la salud (Psicología).	Informe trimestral de actividades el cual será remitido 10 días hábiles de finalizada la vigencia (cuyos anexos serán los soportes relacionados en este lineamiento)
Participar en las asistencias técnicas y/o reuniones de seguimiento convocadas por la SDS	Según concertación	Mensual	Profesionales Universitarios (2) Ciencias de la salud (Psicología).	Memoria de Reunión – Digital (Asistencias técnicas, reuniones de seguimiento remoto y/o presencial según solicitud de la SDS)
Participar en las jornadas de fortalecimiento de capacidades técnicas y cuidado a cuidadores.	1 vez	Mensual	Profesionales Universitarios (2) Ciencias de la salud (Psicología).	Memoria de Reunión – Digital (reuniones de seguimiento remoto y/o presencial según solicitud de la SDS)

3.4. Indicadores de resultado del producto

Los indicadores que se relacionan a continuación han sido definidos por el Ministerio de Salud y Protección Social, para la identificación de los avances del proceso de atención psicosocial en la modalidad individual.

NOMBRE	Personas que logran expresiones de bienestar y satisfacción con restauración en roles y actividades.
OBJETIVO	Evaluar expresiones de satisfacción que impactan positivamente a partir del acercamiento inicial y configuración del daño psicosocial.
TIPO	Proporción (%). Seguimiento
NUMERADOR	Total, de personas con atención psicosocial por nivel de atención

DENOMINADOR	Total de personas con necesidades de consejería y apoyo en esta modalidad y temática priorizada.
PERIODICIDAD	Mensual
FUENTE DE DATOS	Base de Datos de seguimiento psicosocial PAPSIVI – Matriz de indicadores por ciclo por orientación temática.

NOMBRE	Personas que han establecido principalmente nuevos sentidos y formas de enfrentar la experiencia de violencia.
OBJETIVO	Evaluar expresiones verbales y comportamentales que impactan positivamente a partir del acercamiento inicial y configuración del daño psicosocial.
TIPO	Proporción (%). Seguimiento
NUMERADOR	Total de personas con atención psicosocial (consejería y apoyo).
DENOMINADOR	Total de personas con necesidades de consejería y apoyo en esta modalidad y temática priorizada.
PERIODICIDAD	Mensual
FUENTE DE DATOS	Base de Datos de seguimiento psicosocial PAPSIVI – Matriz de indicadores por ciclo por orientación temática.

NOMBRE	Personas que identifican formas de enfrentar dificultades de manera eficiente y funcional.
OBJETIVO	Evaluar expresiones verbales y comportamentales que impactan positivamente a partir del acercamiento inicial y configuración del daño psicosocial.
TIPO	Proporción (%). Seguimiento
NUMERADOR	Total de personas con atención psicosocial (consejería y apoyo).
DENOMINADOR	Total de personas con necesidades de consejería y apoyo en esta modalidad y temática priorizada.
PERIODICIDAD	Mensual
FUENTE DE DATOS	Base de Datos de seguimiento psicosocial PAPSIVI – Matriz de indicadores por ciclo por orientación temática.

3.5. Soportes para la interventoría

- Plan de Trabajo remitido por correo electrónico
- Ficha PAP 010
- Ficha PAP 012
- Ficha PAP 020
- Ficha PAP 030
- Formulario identificación de riesgos en salud y de orientación e información COVID.
- Matriz de seguimiento psicosocial PAPSIVI
- Matriz de Focalización – Archivo Excel Digital
- Memoria de Reunión
- Informe Trimestral remitido por correo electrónico (con las matrices relacionadas en este producto como anexo al mismo)

3.6. Forma de facturación del producto

Por cumplimiento Plan de Acción.

4. PRODUCTO ATENCIÓN PSICOSOCIAL MODALIDAD FAMILIAR

4.1. Descripción

Teniendo en cuenta la emergencia sanitaria, los profesionales de trabajo social realizarán la atención psicosocial de manera telefónica, transformando la atención psicosocial -modalidad presencial a la virtual y de esta manera continuar con la prestación de los servicios; al respecto se consideró que la Telepsicología y la Telesalud, son una herramienta fundamental como medio para evitar interrumpir los procesos psicosociales y de salud, en un momento en que se insta a evitar el contacto físico entre las personas.

La Telepsicología según definición de la American Psychological Association (APA), la provisión de servicios psicológicos mediante tecnologías que permiten la comunicación no presencial, entre las que se incluyen el teléfono, email, texto, videoconferencia, aplicaciones móviles y programas estructurados en una web (APA, 2013; Rees, & Haythornthwaite, 2004) citado por De la Torre Martí y Pardo (2018).

De otro lado, se encuentra lo dicho por Brown(1998) citado por Salgado (2019), como “el uso de las tecnologías de telecomunicación para poner en contacto a los pacientes con los profesionales de la salud mental con fines diagnósticos y de tratamiento, educativos, transmisión de información, investigación y actividades relacionadas con la diseminación del cuidado de la salud”, la telepsicología, surge como una extensión de la telemedicina, y cuyos objetivos se ciñen al ámbito de la salud mental.

Dichos servicios, así como lo dice Salgado (2019), autoaplicados vía internet con asistencia mínima por parte del terapeuta se han aplicado con éxito a trastornos de ansiedad, por ejemplo, en casos de trastorno por estrés postraumático (Lange, Van de Ven, Schrieken & Emmelkamp, 2003), trastorno de pánico (McGregor, Hayward & Wilkes, 2009) y fobia social (Andersson et al., 2006; Cárdenas, Muñoz & González, 2008; Carlbring et al., 2007).

De otro lado, Catao, Simón y Nascimento (2014) entiende que la telepsicología es un segmento de la Telehealth o Telemedicina, que empleando una variedad de tecnologías de comunicación como el teléfono, dispositivos móviles, e-mail, chat, mensajes de texto, internet, webs de autoayuda, entre otros; está dirigida a población que tiene una restricción de movilidad, es decir a todas las personas que presentan dificultades para acceder al beneficio psicológico presencial son los beneficiados por la terapia online. Entre ellos, se destacan: los individuos que residen en regiones geográficamente distantes de los grandes centros urbanos, la población rural, los individuos marginados, tales como la población carcelaria, los pacientes psiquiátricos que residen en zonas alejadas, la población de veteranos de guerra, o excombatientes, personas con restricción de movimientos, los discapacitados, los ancianos, los miembros de una misma familia que viven en diferentes lugares cuando necesitan de psicoterapia familiar y las personas que viven en las grandes ciudades. Lo anterior, sirve de sustento para proponer un proceso de acompañamiento, aplicable la población víctima del conflicto armado residente en el Distrito Capital.

Según el Colegio Colombiano de Psicólogos, los psicólogos están incorporando cada vez más el uso de la tecnología con el objetivo de proporcionar una mejor y más amplia gama de servicios a sus usuarios y que la realidad con circunstancias como la pandemia del Coronavirus, obliga a las personas a apoyarse o hacer uso de las tecnologías para obtener apoyo profesional en casos en los cuales la ansiedad y la tensión abruman a las comunidades. Colpsic (2020)

Frente a la Telemedicina y la Telepsicología, es importante referenciar la Resolución 2654 de 2019, la cual cita el artículo 2 de la Ley 1419 de 2010, que define la telemedicina, de la siguiente manera “corresponde a la provisión de servicios de salud a distancia en los componentes de promoción, prevención, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación, por profesionales de la salud, que utilizan tecnologías de la información y la comunicación, que les permiten intercambiar datos con el propósito de facilitar el acceso y la oportunidad en la prestación de servicios a la población que presenta limitaciones de oferta, de acceso a los servicios o de ambos en su área geográfica”. Y la Telesalud, como el conjunto de actividades relacionadas con la salud, servicios y métodos, los cuales llevan a cabo a distancia con la ayuda de las tecnologías de la información y las telecomunicaciones.

De otro lado, los beneficios de las psicotecnologías para complementar los servicios tradicionales de salud mental han sido documentados durante bastante tiempo (Maheu, Pulier, Wilhelm, McMenamin y Brown-Connolly, 2004), por permitir a los psicólogos realizar éticamente evaluaciones y terapias clínicas total o parcialmente por teléfono, correo electrónico, videoconferencia y a través de sitios web. Cuando estas se realizan en entornos cuidadosamente controlados, se han obtenido resultados documentados altamente exitosos. Por ejemplo, en un estudio de 98,000 pacientes de salud mental, la utilización de estas herramientas redujo la hospitalización en un promedio del 25% entre 2006 y 2010 cuando la telesalud mental y los servicios se entregaron con videoconferencia remota (Godleski, Darkins y Peters, 2012, citados por Maheu 2012).

Teniendo en cuenta lo anterior, se estipuló que se retomarán elementos usados en la Telepsicología y la Telesalud, para que de esta manera los y las profesionales pueden continuar con las atenciones psicosociales y continuar en el trabajo de la mitigación de los daños y de esta manera no se vea interrumpido el proceso con las personas y las familias víctimas del conflicto armado residentes en el Distrito Capital. **Es importante señalar que se evaluará cada caso particular, en donde se analizará la posibilidad de abordar temáticas definidas en las orientaciones metodológicas o si en dado caso debido a la coyuntura particular se deban abordar temáticas emergentes al interior de las familias.**

Se realizará un primer contacto telefónico que permitirá identificar la orientación metodológica a abordar y en esta primera sesión telefónica se diligenciará un formulario para el reconocimiento de los factores de riesgo y realizar sensibilización – orientación frente al COVID19. Allí se concertará el nivel de atención: a) atención en consejería y apoyo y b) atención terapéutica, la escogencia del nivel de atención, depende de la severidad de los daños, lo cual se identifica en el diálogo inicial de acercamiento y reconocimiento.

Los lineamientos para la atención psicosocial en la modalidad familiar son emitidos directamente por el Ministerio de Salud y Protección Social, al respecto la SDS como ente territorial implementa dichos lineamientos para la población víctima del conflicto armado.

De acuerdo con lo establecido por el MSPS, los profesionales de trabajo social son quienes serán los responsables de implementar la atención psicosocial en la modalidad familiar. En este sentido, es preciso partir por la comprensión de qué es la atención psicosocial en la modalidad familiar.

	Atención psicosocial familiar
Objetivos	Restaurar y reconstruir el sentido de las experiencias derivadas de los hechos de violencia, que permitan de esta forma reconocerse como sujetos de derecho a quienes les fueron vulnerados estos principios. Esta atención adquiere un importante sentido psicoterapéutico por cuanto cada una de las acciones propuestas pretende promover la mitigación del daño y del sufrimiento familiar. Se resalta que la atención familiar no corresponde a la sumatoria de los daños individuales, sino a la afectación de la dinámica familiar.
Profesionales responsables	Profesional de Trabajo Social y acompaña según concertación profesional de Enfermería

4.2. Métodos y Tecnologías para el desarrollo del producto

Población sujeto de intervención	Dimensión prioritaria (PDSP)	Tecnologías promoción de la salud y gestión integral del riesgo	Procesos de gestión de la salud pública
Población Víctima del Conflicto Armado	Convivencia social y salud mental. -Gestión Diferencial en Poblaciones Vulnerables.	-Información en salud. -Educación para la salud. -Conformación y fortalecimiento de redes sociales, comunitarias, sectoriales e intersectoriales	Coordinación Intersectorial. -Desarrollo de Capacidades. -Gestión de las Intervenciones Colectivas.

4.3. Actividad 1

4.3.1. Descripción

Los profesionales de trabajo social realizan un primer momento denominado de *acercamiento y reconocimiento* con la persona, en dicho espacio se concerta el nivel de atención; ya sea atención en consejería/apoyo o atención terapéutica. La atención psicosocial familiar tiene dos niveles de atención: a) atención en consejería y apoyo y b) atención terapéutica, la escogencia del nivel de atención, depende de la severidad de los daños, lo cual se identifica en el diálogo inicial de acercamiento y reconocimiento.

- *Atención en consejería y apoyo* Comprende las acciones de relación de ayuda, en donde se busca la instauración de un proceso preventivo frente a los riesgos de complicaciones en la salud mental de los impactos y daños provocados por la violación a los DDHH, promoviendo el desarrollo del potencial humano, favoreciendo. Las cualidades de afrontamiento y resistencia, que incluyen acciones de escucha activa, clarificación de sentimientos y validación así como las

acciones dirigidas a la orientación para la búsqueda y canalización de otros servicios para la atención.

- *Atención terapéutica* Se inscriben en este grupo las acciones dirigidas al manejo de respuestas significativamente mayores, esperables frente a eventos anormales, que pueden ser de tipo traumático, cuyo propósito es ayudar en la estabilización en circunstancias de crisis. Son estrategias en las que se estimula la exploración y comprensión de situaciones más específicas.

En cada nivel de atención se abordan las siguientes orientaciones temáticas (la orientación temática es escogida en ese primer momento de acercamiento en conjunto con la persona).

	Atención psicosocial familiar
Atención en Consejería/Apoyo	<ul style="list-style-type: none"> • Solución de problemas intrafamiliares • Afrontamiento frente a la re-estructuración de roles • Mejoramiento de la comunicación intrafamiliar • Habilidades para favorecer la expresión y canalización emocional • Trabajo en seguridad y autoprotección • Atención a las violencias de género en la familia • Atención a casos de reclutamiento ilícito en el momento de estabilización • Construcción de nuevas narrativas en torno al significado de familia en el marco de reclutamiento ilícito.
Atención Terapéutica	<ul style="list-style-type: none"> • Protección y cuidado intrafamiliar • Afrontamiento del miedo • Afrontamiento de la culpa • Atención en procesos de duelo • Trámite de dificultades en el comportamiento • Atención a los efectos transgeneracionales del conflicto armado • Atención en casos de violencia sexual, con ocasión del conflicto armado • Atención en casos de violencia sexual con ocasión del conflicto armado en NNA • Resignificación de la relación con la persona desaparecida forzosamente. modalidad familiar • Transformaciones de la cotidianidad a partir de la desaparición forzada. modalidad familiar • Reconstrucción de sentidos a partir de la experiencia de desaparición forzada. modalidad • Manejo del duelo y la pérdida en familias con historias de reclutamiento ilícito • Atención familiar frente a la experiencia de tortura en víctimas de este delito • Algunas recomendaciones en cuanto a habilidades

	Atención psicosocial familiar
	terapéuticas generales para la atención a víctimas de tortura.

Una vez se realiza la escogencia de la orientación metodológica es preciso que se realice la revisión del archivo adjunto a este lineamiento denominado “volumen III Orientaciones metodológicas para la atención familiar Familiares” allí se encontrarán los desarrollos sesión a sesión (cada orientación metodológica tiene una duración de 8 sesiones de atención psicosocial) los cuales han sido definidos por el MSPS.

Cada orientación metodológica contiene una justificación que le permite al profesional psicosocial conectar este tema con los daños psicosociales que genera el conflicto armado en las familias. Adicionalmente se definen unos objetivos que trazan el alcance en términos de rehabilitación psicosocial. En tercer lugar, se encuentran unos indicadores de proceso que le permiten ir midiendo el alcance a la luz de los objetivos propuestos. En cuarto lugar, se definen unas recomendaciones metodológicas que se exponen en términos de principios metodológicos, acciones a evitar y a tener en cuenta, así como recursos adicionales propuestos. Finalmente se plantean las actividades sugeridas en cada sesión con sus respectivos objetivos. **Es preciso establecer que las acciones se realizarán a través de llamadas virtuales y/o videollamadas, hasta tanto se den directrices para retomar las acciones presenciales.**

4.3.2. Detalle de la actividad

SUBACTIVIDAD	FRECUENCIA	PERIODICIDAD	PERFIL DEL TALENTO HUMANO	SOPORTES PARA LA INTERVENTORIA
Realizar plan de trabajo y remitirlo a la SDS a más tardar los primeros cinco (5) días hábiles de iniciada la vigencia.	1 vez	Primer mes	Profesionales Universitarios (2) (Trabajo Social) ² ..	Plan de Trabajo Remitido a SDS vía correo electrónico.
Realizar la focalización e identificación de casos para atención psicosocial en modalidad familiar.	1 vez	Mensual	Profesionales Universitarios (2) (Trabajo Social)	Matriz de Focalización Archivo Excel digital
Realizar la atención psicosocial en la modalidad familiar lo cual implica (acercamiento, implementación del plan de acción y cierre) Cada profesional realizará 60 atenciones mensuales en la modalidad asignada.	1 vez	Acorde a concertación con la persona, en un periodo de 3 meses.	Profesionales Universitarios (2) (Trabajo Social).	Ficha PAP 010 Ficha PAP 012 Ficha PAP 020 Ficha PAP 030. Formulario digital identificación de riesgos en salud y de orientación e información COVID. Los instrumentos se diligenciarán de manera digital y se registrará hora y fecha de la llamada y/o videollamada.

² Experiencia profesional relacionada de 36 meses, de los cuales al menos 1 año de trabajo haya sido en atención psicosocial o terapéutica a población víctima del conflicto armado. (Se tendrá en cuenta la experiencia en la incorporación del enfoque diferencial en la atención psicosocial)

SUBACTIVIDAD	FRECUENCIA	PERIODICIDAD	PERFIL DEL TALENTO HUMANO	SOPORTES PARA LA INTERVENTORIA
Digitar en base de datos el seguimiento por cada persona víctima del conflicto que es atendida por el PAPSIVI (según la modalidad) y realizar el respectivo cargue en el aplicativo y/o en la base de datos de seguimiento psicosocial.	1 vez	Por persona por sesión según proceso de concertación.	Profesionales Universitarios (2) (Trabajo Social).	Matriz de seguimiento psicosocial PAPSIVI definida por la SDS. - Matriz de indicadores por ciclo por orientación temática y/o aplicativo web MSPS.
Realizar aportes técnicos para informe de seguimiento y resultados de la atención psicosocial.	1 vez	Trimestral	Profesionales Universitarios (2) (Trabajo Social).	Informe trimestral de actividades el cual será remitido 10 días hábiles de finalizada la vigencia (cuyos anexos serán los soportes relacionados en este lineamiento)
Participar en las asistencias técnicas y/o reuniones de seguimiento convocadas por la SDS	Según concertación	Mensual	Profesionales Universitarios (2) (Trabajo Social).	Memoria de Reunión – Digital (Asistencias técnicas, reuniones de seguimiento remoto y/o presencial según solicitud de la SDS)
Participar en las jornadas de fortalecimiento de capacidades técnicas y cuidado a cuidadores.	1 vez	Mensual	Profesionales Universitarios (2) (Trabajo Social).	Memoria de Reunión – Digital (reuniones de seguimiento remoto y/o presencial según solicitud de la SDS)

4.4. Indicadores de resultado del producto

Los indicadores que se relacionan a continuación han sido definidos por el Ministerio de Salud y Protección Social, para la identificación de los avances del proceso de atención psicosocial en la modalidad familiar.

NOMBRE	Familias víctimas del conflicto en las cuales se aprecia organización y funcionamiento eficaz con capacidad para enfrentamiento de situaciones, tensión y problemas.
OBJETIVO	Evaluar expresiones verbales y comportamentales que impactan positivamente a la familia a partir del acercamiento inicial y configuración del daño psicosocial colectivo.
TIPO	Proporción (%). Seguimiento
NUMERADOR	Total de familias con atención psicosocial (consejería y apoyo).
DENOMINADOR	Total de familias con necesidades de consejería y apoyo en esta modalidad y temática priorizada.
PERIODICIDAD	Mensual
FUENTE DE DATOS	Base de Datos de seguimiento psicosocial PAPSIVI – Matriz de indicadores por ciclo por orientación temática.

NOMBRE	Familias víctimas del conflicto en las cuales se logran capacidades asociadas con darle nuevos sentidos a la experiencia de los hechos de violencia
--------	---

OBJETIVO	Evaluar expresiones verbales y comportamentales que impactan positivamente a la familia a partir del acercamiento inicial y configuración del daño psicosocial colectivo.
TIPO	Proporción (%). Seguimiento
NUMERADOR	Total de familias con atención psicosocial (consejería, apoyo y atención terapéutica).
DENOMINADOR	Total de familias víctimas con necesidades de consejería y apoyo ó atención terapéutica en esta modalidad y temática priorizada.
PERIODICIDAD	Mensual
FUENTE DE DATOS	Base de Datos de seguimiento psicosocial PAPSIVI – Matriz de indicadores por ciclo por orientación temática.

4.5. Soportes para la interventoría

- Plan de Trabajo remitido vía correo electrónico
- Ficha PAP 010
- Ficha PAP 012
- Ficha PAP 020
- Ficha PAP 030
- Formulario identificación de riesgos en salud y de orientación e información COVID.
- Matriz de seguimiento psicosocial PAPSIVI
- Matriz de Focalización - Archivo Excel Digital
- Memoria de Reunión
- Informe Trimestral remitido por correo electrónico (con las matrices relacionadas en este producto como anexo al mismo)

4.6. Forma de facturación del producto

Por cumplimiento Plan de Acción

5. PRODUCTO ATENCIÓN PSICOSOCIAL MODALIDAD COMUNITARIA

5.1. Descripción

Las acciones contempladas se encuentran basadas en los lineamientos emitidos por el Ministerio de Salud y Protección Social para la modalidad de atención psicosocial comunitaria, sin embargo, teniendo en cuenta la emergencia sanitaria, no se realizará la implementación de la medida de rehabilitación como tal, sino que se contemplan acciones de acompañamiento, escucha, encuentro y conversación con líderes y lideresas para la identificación de necesidades psicosociales, en salud física y de fortalecimiento comunitario, tejido social y redes comunitarias.

5.2. Métodos y Tecnologías para el desarrollo del producto

Población sujeto de intervención	Dimensión prioritaria (PDSP)	Tecnologías promoción de la salud y gestión integral del riesgo	Procesos de gestión de la salud pública
Población Víctima del Conflicto Armado	Convivencia social y salud mental. -Gestión Diferencial en Poblaciones Vulnerables.	-Información en salud. -Educación para la salud. -Conformación y fortalecimiento de redes sociales, comunitarias,	Coordinación Intersectorial. -Desarrollo de Capacidades. -Gestión de las Intervenciones Colectivas.

		sectoriales e intersectoriales	
--	--	--------------------------------	--

5.3. Actividad 1

5.3.1. Descripción

El producto descrito anteriormente, lo implementan los profesionales sociales y acompaña el gestor (a) comunitario. Así mismo se debe garantizar los materiales para la modalidad comunitaria.

Los profesionales sociales y los gestores (as) tendrán en cuenta la identificación de necesidades alrededor de los siguientes ejes:

- *Atención en situaciones emergentes.*
- *Fortalecimiento colectivo.*
- *Reconstrucción de las memorias*
- *Reconocimiento social*

5.3.2. Detalle de la actividad

SUBACTIVIDAD	FRECUENCIA	PERIODICIDAD	PERFIL DEL TALENTO HUMANO	SOPORTES PARA LA INTERVENTORIA
Realizar plan de trabajo y remitirlo a la SDS a más tardar los primeros cinco (5) días hábiles de iniciada la vigencia.	1 vez	Primer mes	Gestor(a) comunitario (a) ³ Profesional Universitario (2) - Ciencias sociales (Politólogo, sociólogo, Antropólogo, Trabajador Social, Licenciado en ciencias sociales) ⁴ .	Plan de Trabajo Remitido a SDS vía correo electrónico.
Realizar la identificación y focalización de organizaciones y/o líderes y lideresas sociales. Se podrán identificar líderes de procesos organizativos que de manera previa estuvieran en procesos de atención psicosocial y/o líderes de organizaciones sociales nuevas.	1 vez	Permanente	Gestor(a) comunitario (a) Profesional Universitario (2) - Ciencias sociales (Politólogo, sociólogo, Antropólogo, Trabajador Social, Licenciado en ciencias sociales)	Matriz de Focalización
Generar un mapeo de la oferta social dirigida a población víctima del conflicto armado	1 vez	Primer Mes	Gestor(a) comunitario (a) Profesional Universitario (2) - Ciencias sociales (Politólogo, sociólogo, Antropólogo, Trabajador Social, Licenciado en	Mapeo Oferta Social VCA Archivo Excel

³ Gestor(a) Comunitario (a): víctima del conflicto armado designada por los espacios de concertación distrital Lineamientos MSPS: Persona víctima del conflicto armado que se encuentre debidamente incluida en el Registro Único de Víctimas.

⁴ Lineamientos Nacionales MSPS: Los profesionales sociales del PAPSIVI deberán contar con Experiencia profesional relacionada de 36 meses, de los cuales al menos 1 año de trabajo haya sido en atención psicosocial o terapéutica a población víctima del conflicto armado.

SUBACTIVIDAD	FRECUENCIA	PERIODICIDAD	PERFIL DEL TALENTO HUMANO	SOPORTES PARA LA INTERVENTORIA
			ciencias sociales)	
Realizar documento análisis de contexto procesos organizativos de VCA	1 Vez	Mensual	Gestor(a) comunitario (a) Profesional Universitario (2) - Ciencias sociales (Politólogo, sociólogo, Antropólogo, Trabajador Social, Licenciado en ciencias sociales)	Documento Análisis Contextual – procesos organizativos de VCA en la ciudad, estructura concertada previamente con la SDS.
Proceso de acompañamiento telefónico y/o presencial según concertación con SDS a líderes y lideresas.	1 Vez	Mensual	Gestor(a) comunitario (a) Profesional Universitario (2) - Ciencias sociales (Politólogo, sociólogo, Antropólogo, Trabajador Social, Licenciado en ciencias sociales)	Formulario digital identificación de necesidades psicosociales, salud física y comunitarias y de orientación e información COVID.
Acompañamiento en las sesiones presenciales y/o virtuales con el Grupo de Mujeres del Auto 092 en conjunto con el equipo de mujeres de la acción integrada 3.	Según Concertación	Según concertación	Gestor(a) comunitario (a) Profesional Universitario (2) - Ciencias sociales (Politólogo, sociólogo, Antropólogo, Trabajador Social, Licenciado en ciencias sociales)	Memoria de Reunión – Digital
Realizar aportes técnicos para informe de seguimiento y resultados de la atención psicosocial.	1 vez	Trimestral	Gestor(a) comunitario (a) Profesional Universitario (2) - Ciencias sociales (Politólogo, sociólogo, Antropólogo, Trabajador Social, Licenciado en ciencias sociales)	Informe trimestral de actividades el cual será remitido 10 días hábiles de finalizada la vigencia (cuyos anexos serán los soportes relacionados en este lineamiento)
Participar en las asistencias técnicas y/o reuniones de seguimiento convocadas por la SDS	Según concertación	Mensual	Gestor(a) comunitario (a) Profesional Universitario (2) - Ciencias sociales (Politólogo, sociólogo, Antropólogo, Trabajador Social, Licenciado en ciencias sociales)	Memoria de Reunión – Digital (Asistencias técnicas, reuniones de seguimiento remoto y/o presencial según solicitud de la SDS)
Participar en las jornadas de fortalecimiento de capacidades técnicas y cuidado a cuidadores.	1 vez	Mensual	Gestor(a) comunitario (a) Profesional Universitario (2) - Ciencias sociales (Politólogo, sociólogo, Antropólogo, Trabajador Social, Licenciado en ciencias sociales)	Memoria de Reunión – Digital (reuniones de seguimiento remoto y/o presencial según solicitud de la SDS)

5.4. Indicadores de resultado del producto

Los indicadores que se relacionan a continuación han sido definidos por el Ministerio de Salud y Protección Social, para la identificación de los avances del proceso de atención psicosocial en la modalidad comunitaria.

NOMBRE	Comunidades, grupos y/o organizaciones de víctimas del conflicto en las cuales se logra fomento en integración, solidaridad y participación de grupo
OBJETIVO	Evaluar expresiones sociales a partir del acercamiento inicial y configuración del daño psicosocial colectivo.
TIPO	Proporción (%). Seguimiento
NUMERADOR	Total de comunidades, grupos y/o organizaciones con atención psicosocial comunitaria.
DENOMINADOR	Total de comunidades, grupos y/o organizaciones víctimas con necesidades psicosociales en esta modalidad y temática priorizada.
PERIODICIDAD	Mensual
FUENTE DE DATOS	Base de Datos de seguimiento psicosocial PAPSIVI – Matriz de indicadores por ciclo por orientación temática.
NOMBRE	Comunidades, grupos y/o organizaciones de víctimas del conflicto en las cuales se logran otras formas de comprensión colectiva de los hechos victimizantes
OBJETIVO	Evaluar expresiones sociales a partir del acercamiento inicial y configuración del daño psicosocial colectivo.
TIPO	Proporción (%). Seguimiento
NUMERADOR	Total de comunidades, grupos y/o organizaciones con atención psicosocial comunitaria.
DENOMINADOR	Total de comunidades, grupos y/o organizaciones víctimas con necesidades psicosociales en esta modalidad y temática priorizada.
PERIODICIDAD	Mensual
FUENTE DE DATOS	Base de Datos de seguimiento psicosocial PAPSIVI – Matriz de indicadores por ciclo por orientación temática.
NOMBRE	Comunidades, grupos y/o organizaciones de víctimas del conflicto en las cuales se logra la restauración de algunas prácticas y conmemoraciones.
OBJETIVO	Evaluar expresiones sociales a partir del acercamiento inicial y configuración del daño psicosocial colectivo.
TIPO	Proporción (%). Seguimiento
NUMERADOR	Total de comunidades, grupos y/o organizaciones con atención psicosocial comunitaria.
DENOMINADOR	Total de comunidades, grupos y/o organizaciones víctimas con necesidades psicosociales en esta modalidad y temática priorizada.
PERIODICIDAD	Mensual
FUENTE DE DATOS	Base de Datos de seguimiento psicosocial PAPSIVI – Matriz de indicadores por ciclo por orientación temática.

NOMBRE	Comunidades, grupos y/o organizaciones de víctimas del conflicto que participan activamente en sensibilización en temas vinculados con el conflicto armado.
OBJETIVO	Evaluar expresiones sociales a partir del acercamiento inicial y configuración del daño psicosocial colectivo.
TIPO	Proporción (%). Seguimiento
NUMERADOR	Total de comunidades, grupos y/o organizaciones con atención psicosocial comunitaria.
DENOMINADOR	Total de comunidades, grupos y/o organizaciones víctimas con necesidades psicosociales en esta modalidad y temática priorizada.
PERIODICIDAD	Mensual
FUENTE DE DATOS	Base de Datos de seguimiento psicosocial PAPSIVI – Matriz de indicadores por ciclo por orientación temática.

NOMBRE	Comunidades, grupos y/o organizaciones de víctimas del conflicto con reconocimiento y adopción de acciones de protección.
OBJETIVO	Evaluar expresiones sociales a partir del acercamiento inicial y configuración del daño psicosocial colectivo.
TIPO	Proporción (%). Seguimiento
NUMERADOR	Total de comunidades, grupos y/o organizaciones con atención psicosocial comunitaria.
DENOMINADOR	Total de comunidades, grupos y/o organizaciones víctimas con necesidades psicosociales en esta modalidad y temática priorizada.
PERIODICIDAD	Mensual
FUENTE DE DATOS	Base de Datos de seguimiento psicosocial PAPSIVI – Matriz de indicadores por ciclo por orientación temática.

5.5. Soportes para la interventoría

- Plan de Trabajo remitido vía correo electrónico
- Matriz de Focalización
- Mapeo Oferta Social VCA Archivo Excel
- Documento Análisis Contextual – procesos organizativos de VCA en la ciudad, estructura concertada previamente con la SDS.
- Formulario digital identificación de necesidades psicosociales, salud física y comunitarias y de orientación e información COVID.
- Informe Trimestral remitido por correo electrónico (con las matrices relacionadas en este producto como anexo al mismo)
- Memoria de Reunión – Digital (Asistencias técnicas, reuniones de seguimiento remoto y/o presencial según solicitud de la SDS)

5.6. Forma de facturación del producto

Por cumplimiento Plan de Acción.

6. PRODUCTO IDENTIFICACIÓN DE RIESGOS EN SALUD PARA LA POBLACIÓN VÍCTIMA DEL CONFLICTO ARMADO

6.1. Descripción

La atención integral en salud de las víctimas del conflicto armado comprende: i) la asistencia en salud y ii) la rehabilitación en salud mental y física. Al respecto, con el objetivo de implementar un proceso de atención en salud integral desde un enfoque psicosocial y que garantice el desarrollo de mecanismos para mitigar los daños ocasionados por la violación de sus derechos y transforme sus condiciones de salud, se desarrolló el Protocolo de Atención Integral en Salud con enfoque psicosocial a las víctimas del conflicto armado, de acuerdo a lo establecido en el Artículo 88 del Decreto 4800 de 2011 (Unidad de Víctimas, 2011).

El Protocolo de Atención Integral en Salud con enfoque psicosocial orienta las atenciones en salud como medida de asistencia y/o rehabilitación a las víctimas del conflicto armado y sus familias, incorpora acciones de promoción, prevención, atención y rehabilitación con

enfoque psicosocial y diferencial, en el marco del Sistema General de Seguridad Social en Salud - SGSSS.

Teniendo en cuenta la descripción anterior, la Secretaría Distrital de Salud en este componente de identificación de riesgos en salud, canalización y activación de rutas, ha definido acciones que están orientadas a:

- Identificar factores de riesgo en salud derivados y/o asociados a los hechos victimizantes.
- Orientar a las personas, familias y comunidades víctimas, para la garantía del derecho a la salud.
- Establecer estrategias para la resolución de dificultades en salud.

6.2. Métodos y Tecnologías para el desarrollo del producto

Población sujeto de intervención	Dimensión prioritaria (PDSP)	Tecnologías promoción de la salud y gestión integral del riesgo	Procesos de gestión de la salud pública
Población Víctima del Conflicto Armado	Convivencia social y salud mental. -Gestión Diferencial en Poblaciones Vulnerables.	-Información en salud. -Educación para la salud. -Conformación y fortalecimiento de redes sociales, comunitarias, sectoriales e intersectoriales	Coordinación Intersectorial. -Desarrollo de Capacidades. -Gestión de las Intervenciones Colectivas.

6.3. Actividad 1

6.3.1. Descripción

Este componente lo implementan las/os profesionales en enfermería, y tiene por objetivo la identificación de riesgos en salud que permita implementar acciones de asistencia en salud, promoción y prevención y rehabilitación en salud física y mental, de acuerdo con lo establecido en el componente de salud integral del PAPSIVI.

Posterior a que los profesionales psicosociales (trabajo social – psicología) realicen el primer momento de *acercamiento – reconocimiento* con las personas víctimas del conflicto armado, reportarán a las coordinaciones locales las necesidades en salud física identificadas, en aras de coordinar la entrada de las/os profesionales en enfermería en el marco del proceso de atención psicosocial.

A partir de ello, se posibilitará un primer encuentro específico para salud física que permitirá reconocer las necesidades y prioridades de la población y así definir los seguimientos y las gestiones respectivas para la garantía del derecho a la salud y la identificación oportuna de riesgos en salud.

Las atenciones que realizan los profesionales de enfermería contemplan entre otras:

- Proceso de articulación con diferentes actores como: Entidades Administradoras del Plan de Beneficios - EAPB, Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud – IPS quienes en forma coordinada brindarán la atención, teniendo en cuenta el daño causado por el conflicto armado en las víctimas.

- Acciones de promoción y prevención de acuerdo a los 3 niveles de atención (prevención primaria en salud: promoción general de la salud y prevención de la enfermedad antes de que aparezca, prevención secundaria en salud: detección oportuna de enfermedades - prevención terciaria en salud: prevención de posibles complicaciones).
- Acciones en relación a las afectaciones físicas derivadas del conflicto: Se promueven estrategias orientadas a restablecer el bienestar emocional que permitan mejorar la salud física y emocional.
- Acciones para la disminución de barreras de acceso en salud: allí se implementan 2 herramientas claves, la primera se basa en empoderar al usuario frente a los procesos de atención y gestión en salud para fortalecer la movilización y participación del usuario frente a la mitigación de las barreras de acceso a salud, la segunda herramienta está dirigida al acompañamiento y gestión de los procesos en salud, cuando el usuario tiene alguna condición especial que le impida desarrollar la misma.

6.3.2. Detalle de la actividad

SUBACTIVIDAD	FRECUENCIA	PERIODICIDAD	PERFIL DEL TALENTO HUMANO	SOPORTES PARA LA INTERVENTORIA
Realizar plan de trabajo y remitirlo a la SDS a más tardar los primeros cinco (5) días hábiles de iniciada la vigencia.	1 vez	Primer mes	Profesionales Universitario (2) - Enfermera	Plan de Trabajo Remitido a SDS vía correo electrónico
Realizar seguimiento frente a condiciones en salud física por parte del profesional de Enfermería; las acciones que se realicen estarán orientadas a la identificación de riesgos en salud, valoración de riesgos psicofísicos derivados de los hechos victimizantes, identificación de barreras de acceso en salud y orientación e información en el marco de la Emergencia Sanitaria - COVID-19. Las acciones se podrán realizar de manera telefónica y/o presencial, según las dinámicas y las directrices de la SDS para el trabajo en terreno de acuerdo con el	1 vez	Mensual	Profesionales Universitario (2) - Enfermera ⁵	Instrumento de Situación en Salud Individual y/o Instrumento de acercamiento a la situación familiar con perspectiva psicosocial. Memoria de Reunión – Digital (según el caso)

⁵ Lineamientos Nacionales MSPS: Los profesionales de enfermería del PAPSIVI deberán contar con 3 años de experiencia profesional, de los cuales al menos 1 año de trabajo haya sido con población víctima del conflicto armado o población en situación de vulnerabilidad y contar con conocimientos en atención psicosocial y enfoque diferencial.

SUBACTIVIDAD	FRECUENCIA	PERIODICIDAD	PERFIL DEL TALENTO HUMANO	SOPORTES PARA LA INTERVENTORIA
comportamiento de la emergencia sanitaria. En caso de realizar los seguimientos telefónicos y/o por videollamadas, el registro de la información será digital y se deberá establecer de manera clara hora, fecha y persona con la cual se realiza el seguimiento como soporte para los procesos de interventoría. La información de los seguimientos se realizará en el instrumento de captura definido por la SDS. Se contemplan 60 acciones mensuales de seguimiento para la identificación de riesgos en salud.				
Acompañamiento en la implementación, seguimiento y gestión del Protocolo de Atención Psicosocial y Salud Integral a VCA con las EAPB y las IPS según asignación realizada por SDS.	Según concertación	Mensual	Profesionales Universitario (2) - Enfermera	Memoria de Reunión – Digital (reuniones de seguimiento remoto y/o presencial según solicitud de la SDS)
Digitar en Matriz de Seguimiento de atención psicosocial las acciones realizadas por parte del profesional de Enfermería y realizar el respectivo cargue en el aplicativo.	1 vez	Mensual	Profesionales Universitario (2) - Enfermera	Base de Datos de seguimiento en salud física PAPSIVI
Realizar aportes técnicos para el informe trimestral con los resultados del proceso implementado en el periodo.	1 vez	Trimestral	Profesionales Universitario (2) - Enfermera	Informe trimestral de actividades el cual será remitido 10 días hábiles de finalizada la vigencia (cuyos anexos serán los soportes relacionados en este lineamiento)
Participar en las asistencias técnicas y/o reuniones de seguimiento convocadas por la SDS	1 vez	Mensual	Profesionales Universitario (2) - Enfermera	Memoria de Reunión – Digital (reuniones de seguimiento remoto y/o presencial según solicitud de la SDS)
Participar en las jornadas de fortalecimiento de capacidades técnicas	1 vez	Mensual	Profesionales Universitario (2) - Enfermera	Memoria de Reunión – Digital (reuniones de seguimiento remoto y/o presencial según solicitud de la SDS)

6.4. Indicadores de resultado del producto

NOMBRE	Seguimiento de efectividad a canalizaciones efectuadas durante el ciclo (derivación a servicios).
OBJETIVO	Evaluar canalizaciones (derivación) de personas víctimas del conflicto que presentan necesidades de atención integral en salud física y mental.
TIPO	Proporción (%).
NUMERADOR	Número de individuos (personas víctimas) canalizados a EAPB
DENOMINADOR	Total de individuos que fueron focalizados e iniciaron el proceso mediante el acercamiento y reconocimiento de necesidades de atención.
PERIODICIDAD	Mensual
FUENTE DE DATOS	Base de Datos de seguimiento psicosocial PAPSIVI

6.5. Soportes para la interventoría

- Plan de Trabajo Remitido a SDS.
- Instrumento de Situación en Salud Individual y/o Instrumento de acercamiento a la situación familiar con perspectiva psicosocial.
- Memoria de Reunión – Digital (según el caso)
- Memoria de Reunión - Digital (reuniones de seguimiento remoto y/o presencial según solicitud de la SDS)
- Base de Datos de seguimiento en salud física PAPSIVI
- Informe Trimestral remitido por correo electrónico (con las matrices relacionadas en este producto como anexo al mismo)

6.6. Forma de facturación del producto

Por cumplimiento Plan de Acción.

7. PRODUCTO EVALUACIÓN DE LA IMPLEMENTACIÓN DEL COMPONENTE DE ATENCIÓN PSICOSOCIAL DEL PAPSIVI 2016 - 2019.

Este componente es el resultado de un proceso de concertación entre diferentes espacios institucionales (Personería Distrital) y organizativos con la población víctima del conflicto armado (Mesas de participación efectiva de víctimas) en aras de poder realizar un proceso de balance de las acciones implementadas desde el componente de atención del PAPSIVI durante el periodo del Plan de Desarrollo Bogotá Mejor para Todos.

7.1. Descripción

La evaluación de uno de los componentes de una de las medidas de reparación definidos en la política pública permite en sus diferentes fases (planeación, implementación y producción del documento de análisis) medir el alcance del proceso y su fortalecimiento, permitiendo reconocer aquellos elementos que se han posicionado y mejorado en el tiempo, así como identificar en cada uno de sus aspectos e intervenciones aquellos aspectos en los que es preciso mejorar.

Dentro de este contexto es importante entender el alcance que puede tener un análisis y evaluación de las políticas públicas en salud, ya que esto permite apuntar a medir aspectos como el desempeño de los procesos, así como también los resultados, alcance

e impacto que ha tenido la implementación del componente de atención psicosocial en la población víctima del conflicto armado.

7.2. Métodos y Tecnologías para el desarrollo del producto

Población sujeto de intervención	Dimensión prioritaria (PDSP)	Tecnologías promoción de la salud y gestión integral del riesgo	Procesos de gestión de la salud pública
Población Víctima del Conflicto Armado	Convivencia social y salud mental. -Gestión Diferencial en Poblaciones Vulnerables.	-Información en salud. -Educación para la salud. -Conformación y fortalecimiento de redes sociales, comunitarias, sectoriales e intersectoriales	Coordinación Intersectorial. -Desarrollo de Capacidades. -Gestión de las Intervenciones Colectivas.

7.3. Actividad

7.1. Descripción

El producto descrito anteriormente, lo implementan un profesional especializado, dos profesionales universitarios 2 y un técnico administrativo, para ello, se deberá garantizar la entrega oportuna de los formatos de registro y los materiales requeridos durante el proceso de evaluación.

El objetivo de este producto es realizar un proceso de evaluación de los resultados y los efectos obtenidos durante el desarrollo del Componente de Atención Psicosocial del del Programa de Atención Psicosocial y Salud Integral a Víctimas – PAPSIVI implementado por la Secretaría Distrital de Salud durante el Plan de Desarrollo Bogotá Mejor para Todos 2016 – 2019.

La Secretaría Distrital de Salud espera que esta evaluación sirva para cuantificar los resultados de la acción del distrito en la implementación del componente de atención psicosocial, así como poder identificar y cualificar los efectos de este, sobre la población VCA con las cuales se han implementado las acciones.

El talento humano previsto para este producto estará bajo la supervisión y línea técnica permanente desde la SDS para la concertación de los criterios técnicos y metodológicos del proceso de evaluación del componente de atención psicosocial.

7.1.1. Detalle de la actividad

SUBACTIVIDAD	FRECUENCIA	PERIODICIDAD	PERFIL DEL TALENTO HUMANO	SOPORTES PARA LA INTERVENTORIA
Realizar plan de trabajo y remitirlo a la SDS a más tardar los primeros cinco (5)	1 vez	Primer mes	Profesional Especializado 3- Profesional de ciencias sociales. ⁶	Plan de Trabajo Remitido a SDS vía correo electrónico

⁶ Profesional en Ciencias Sociales con especialización en Salud Pública, Epidemiología, Estudios Sociales y/o Políticas Públicas. Con experiencia en investigaciones de tipo mixta (cuanti – cualitativa) y en diseño, implementación y seguimiento de políticas, programas y proyectos. Experiencia general mínima de 6 años.

SUBACTIVIDAD	FRECUENCIA	PERIODICIDAD	PERFIL DEL TALENTO HUMANO	SOPORTES PARA LA INTERVENTORIA
días hábiles de iniciada la vigencia.			Profesionales Universitarios (2) Ciencias Sociales ⁷ Técnico 2 (Técnico áreas administrativas, financieras, archivo, sistemas, programación, bases de datos).	
<p>Fase Diseño e Implementación Propuesta de Evaluación</p> <p>Durante los meses de ejecución de este producto se deberá realizar la implementación de la propuesta metodológica para la evaluación del componente de atención psicosocial y componente de atención integral en salud previamente aprobada por la SDS. Deben contemplarse estrategias y herramientas para la implementación virtual y/o telefónica de los procesos de evaluación. Es preciso establecer, que las acciones se podrán realizar de manera telefónica y/o presencial, según las dinámicas y las directrices de la SDS para el trabajo en terreno de acuerdo con el comportamiento de la emergencia sanitaria. En caso de realizar los procesos de manera telefónica y/o por videollamadas, el registro de la información será digital y se deberá establecer de manera clara hora, fecha y persona(s) participantes como soporte para los procesos de interventoría.</p> <p>Durante el mes tres de inicio de este producto se deberá realizar la consolidación y análisis de los resultados de la evaluación del componente de atención psicosocial y del componente de atención integral en salud del PAPSIVI presentando un</p>	1 vez	Primer mes del producto	Profesional Especializado 3- Profesional de ciencias sociales. Profesionales Universitarios (2) Ciencias Sociales Técnico 2 (Técnico áreas administrativas, financieras, archivo, sistemas, programación, bases de datos).	<p>Documento Propuesta Metodológica Evaluación Componente Atención Psicosocial PAPSIVI concertada y aprobada por la SDS.</p> <p>Memoria de Reunión – Digital</p> <p>Por concertar, según instrumentos de recolección de información aprobados por la SDS.</p> <p>Documento Informe Final Evaluación Componente Atención Psicosocial PAPSIVI concertada y aprobada por la SDS remitido vía correo electrónico.</p>

⁷ Profesional Universitario 2 en Ciencias Sociales con experiencia en proceso de atención psicosocial y/o formulación, implementación y seguimiento a políticas, programas y proyectos en el sector público. Experiencia mínima de 4 años.

SUBACTIVIDAD	FRECUENCIA	PERIODICIDAD	PERFIL DEL TALENTO HUMANO	SOPORTES PARA LA INTERVENTORIA
documento final que presente de manera analítica los resultados del proceso de evaluación.				
<p><u>Proceso Diseño, construcción, parametrización, y validación base de datos</u></p> <p>Elaboración de variables, campos, desplegables y reportes de la base de datos, parametrización de datos existentes.</p>	1 vez	Permanente según plan de acción	Profesional Especializado 3- Profesional de ciencias sociales. Profesionales Universitarios (2) Ciencias Sociales Técnico 2 (Técnico áreas administrativas, financieras, archivo, sistemas, programación, bases de datos).	Base de Datos diseñada y parametrizada según criterios concertados con la SDS remitida vía correo electrónico.
<p><u>Proceso Formación y Fortalecimiento de capacidades técnicas</u></p> <p>Diseño programático del plan de fortalecimiento de capacidades e implementación del piloto y elaboración del documento de plan de fortalecimiento de capacidades técnicas.</p>	1 vez	Permanente según plan de acción	Profesional Especializado 3- Profesional de ciencias sociales. Profesionales Universitarios (2) Ciencias Sociales Técnico 2 (Técnico áreas administrativas, financieras, archivo, sistemas, programación, bases de datos).	Documento con la Propuesta de Plan de Formación remitido vía correo electrónico. Memoria de Reunión – Digital

7.2. Indicadores de resultado del producto

Un proceso de evaluación formulado e implementado que permita la identificación de resultados, alcances, logros y recomendaciones del componente de atención psicosocial del PAPSIVI en el periodo del Plan de Desarrollo Bogotá Mejor para Todos.

Fuente: Informe Proceso de Evaluación Componente de Atención Psicosocial PAPSIVI.

7.3. Soportes para la interventoría

- Plan de Trabajo Remitido a SDS.
- Documento Propuesta Metodológica Evaluación Componente Atención Psicosocial PAPSIVI concertada y aprobada por la SDS.
- Memoria de Reunión – Digital
- Instrumentos de recolección de información aprobados por la SDS.
- Documento Informe Final Evaluación Componente Atención Psicosocial PAPSIVI concertada y aprobada por la SDS.
- Base de Datos diseñada y parametrizada según criterios concertados con la SDS.
- Documento con la Propuesta de Plan de Formación.

7.4. Forma de facturación del producto

Por cumplimiento de Plan de Acción.

8. PRODUCTO GESTIÓN TÉCNICA Y ADMINISTRATIVA PARA LA IMPLEMENTACIÓN DEL PAPSIVI

8.1. Descripción

Este componente es estratégico al proceso de implementación en el Distrito Capital del Programa de Atención Psicosocial y Salud Integral a Víctimas PAPSIVI en su componente de atención psicosocial. Se refiere al proceso que conduce a la adecuada planeación interna a nivel de la Subred Integrada de Servicios de Salud en articulación permanente con la Secretaría Distrital de Salud, para la operación de la acción integrada en el espacio vivienda. Según la definición del MSPS, los profesionales especializados para la coordinación de los equipos psicosociales corresponden a los asesores psicosociales definidos por el MSPS.

La intencionalidad de este proceso es la de garantizar las orientaciones técnicas para que el equipo interdisciplinario que desarrolla las actividades en las diferentes modalidades reciba el acompañamiento permanente para la implementación en condiciones de calidad, cumplimiento y requerimientos técnicos establecidos por la SDS y el MSPS.

Así mismo en lo operativo, las coordinaciones locales dinamizan el proceso de articulación en los diferentes Centros Locales de Atención a Víctimas (CLAV) donde opera la implementación del proceso de atención y contacto inicial y resuelve los temas de gestión interna.

Por otro lado, este componente administrativo se centra en el apoyo a las labores de gestión administrativa y técnica para dar respuesta oportuna al seguimiento de la atención realizado desde el Ministerio de Salud y Protección Social y la SDS y a los requerimientos administrativos provenientes de la acción integrada para la subred que contrata el proceso.

8.2. Métodos y Tecnologías para el desarrollo del producto

Población sujeto de intervención	Dimensión prioritaria (PDSP)	Tecnologías promoción de la salud y gestión integral del riesgo	Procesos de gestión de la salud pública
Población Víctima del Conflicto Armado	Convivencia social y salud mental. -Gestión Diferencial en Poblaciones Vulnerables.	-Información en salud. -Educación para la salud. -Conformación y fortalecimiento de redes sociales, comunitarias, sectoriales e intersectoriales	Coordinación Intersectorial. -Desarrollo de Capacidades. -Gestión de las Intervenciones Colectivas.

8.3. Actividad 1 Gestión Técnica – Coordinación Local

8.3.1. Descripción

Las acciones contempladas son realizadas por dos profesionales especializados que realizarán la coordinación local.

8.3.2. Detalle de la actividad

SUBACTIVIDAD	FRECUENCIA	PERIODICIDAD	PERFIL DEL TALENTO HUMANO	SOPORTES PARA LA INTERVENTORIA
Realizar plan de trabajo y remitirlo a la SDS a más tardar los primeros cinco (5) días hábiles de iniciada la vigencia.	1 vez	Primer mes	Profesionales Especializados 3- Profesional de ciencias de la salud o sociales (Psicología o Trabajo Social) ⁸	Plan de Trabajo Remitido a SDS vía correo electrónico.
Planeación Estratégica del PAPSIVI, a partir de la programación de los ciclos de atención individual y familiar que implementen las profesionales psicosociales. Lo cual incluye: cronograma mensual de profesionales, asignación - retroalimentación de casos y seguimiento administrativo de acuerdo con las directrices de la subred.	Permanente	Mensual	Profesionales Especializados 3- Profesional de ciencias de la salud o sociales (Psicología o Trabajo Social)	Acta y Listado de Asistencia. Matriz de Focalización Cronograma mensual de profesionales consolidados Matriz de retroalimentación de casos
Seguimiento a la ejecución programática y financiera del componente de atención psicosocial del PAPSIV	Permanente	Mensual	Profesionales Especializados 3- Profesional de ciencias de la salud o sociales (Psicología o Trabajo Social)	Seguimiento al Plan Programático y Presupuestal Seguimiento Proyecto de Inversión 1186
Desarrollar el seguimiento técnico y operativo del PAPSIVI y de calidad de formatos de casos atendidos en cada modalidad de atención (individual y/o familiar) para ingreso de soportes en aplicativo del PAPSIVI y bases de datos de casos por modalidad y cuando se requiera seguimiento en campo y/o telefónico. En el primer y tercer mes de iniciado este producto se deberá	1 vez	Mensual	Profesionales Especializados 3- Profesional de ciencias de la salud o sociales (Psicología o Trabajo Social)	Acta y Listado de Asistencia.

⁸ Lineamientos MSPS. Coordinación Local. Título de postgrado - Experiencia profesional de 4 años, específicamente en diseño, implementación y seguimiento de programas sociales y/o en coordinación de equipos y experiencia específica en trabajo con población víctima del conflicto armado (2 años).

SUBACTIVIDAD	FRECUENCIA	PERIODICIDAD	PERFIL DEL TALENTO HUMANO	SOPORTES PARA LA INTERVENTORIA
programar y realizar una jornada de cuidado a cuidadores (presencial y/o virtual según las directrices para ello realizadas por la SDS) como espacio de descarga emocional.				
Consolidación del informe de ciclo de atención que se realizará en el tercer mes y que comprenderá las acciones implementadas en el periodo (junio - agosto) y de los consolidados de atención que sean solicitados por la SDS.	1 vez	Trimestral	Profesionales Especializados 3- Profesional de ciencias de la salud o sociales (Psicología o Trabajo Social)	Informe trimestral de actividades el cual será remitido 10 días hábiles de finalizada la vigencia (cuyos anexos serán los soportes relacionados en este lineamiento)
Realizar validación de la base de datos de los casos atendidos por modalidad de atención (individual y familiar) y generar informes consolidados del PAPSIVI.	1 vez	Mensual	Profesionales Especializados 3- Profesional de ciencias de la salud o sociales (Psicología o Trabajo Social)	Base de datos PAPSIVI consolidada con calidad del dato.

8.4. Indicadores de resultado del producto

Un proceso de gestión técnico – operativo que garantice las orientaciones técnicas para que el equipo interdisciplinario que desarrolla las actividades en las diferentes modalidades reciba el acompañamiento permanente para la implementación en condiciones de calidad, cumplimiento y requerimientos técnicos establecidos por la SDS y el MSPS.

Fuente: Base de Datos de seguimiento psicosocial PAPSIVI – Matriz de indicadores por ciclo por orientación temática.

8.5. Soportes para la interventoría

- Plan de Trabajo remitido vía correo electrónico
- Acta y Listado de Asistencia.
- Matriz de Focalización
- Cronograma mensual de profesionales consolidados
- Matriz de retroalimentación de casos
- Acta y Listado de Asistencia.
- Informe Trimestral remitido por correo electrónico (con las matrices relacionadas en este producto como anexo al mismo)
- Seguimiento al Plan Programático y Presupuestal
- Seguimiento Proyecto de Inversión 1186
- Base de datos PAPSIVI consolidada con calidad del dato.

8.6. Forma de facturación del producto

Por cumplimiento Plan de Acción

8.7. Actividad 2 Gestión Administrativa

8.7.1. Descripción

Las acciones contempladas serán realizadas por técnicos administrativos.

8.7.2. Detalle de la actividad

SUBACTIVIDAD	FRECUENCIA	PERIODICIDAD	PERFIL DEL TALENTO HUMANO	SOPORTES PARA LA INTERVENTORIA
Apoyar la sistematización del proceso de atención psicosocial en las modalidades individual y familiar y en el componente de salud física.	Permanente	Mensual	Técnico 2 (Técnico áreas administrativas, financieras, archivo, sistemas, programación, bases de datos)	Base de Datos de seguimiento psicosocial PAPSIVI – Matriz de indicadores por ciclo por orientación temática y/o aplicativo web MSPS.
Apoyar a la coordinación local en las acciones de gestión técnica, operativa y administrativa del proceso (solicitud y seguimiento a insumos)	Permanente	Mensual	Técnico 2 (Técnico áreas administrativas, financieras, archivo, sistemas, programación, bases de datos).	Acta y listado de asistencia
Realizar actividades administrativas orientadas al manejo y organización de la documentación producida y recibida por los profesionales del equipo PAPSIVI, desde su origen hasta su destino final, con el objeto de facilitar su utilización y conservación.	Permanente	Mensual	Técnico 2 (Técnico áreas administrativas, financieras, archivo, sistemas, programación, bases de datos)	Acta y listado de asistencia
Participar en las asistencias técnicas y/o reuniones de seguimiento (cuando sea convocado)	1 vez	Mensual	Técnico 2 (Técnico áreas administrativas, financieras, archivo, sistemas, programación, bases de datos)	Acta y listado de asistencia

8.8. Indicadores de resultado del producto

Un proceso de gestión administrativo que garantice que el equipo interdisciplinario que desarrolla las actividades en las diferentes modalidades pueda realizar sus acciones en condiciones de calidad, cumplimiento y requerimientos técnicos establecidos por la SDS y el MSPS.

Fuente: Base de Datos de seguimiento psicosocial PAPSIVI – Matriz de indicadores por ciclo por orientación temática.

8.9. Soportes para la interventoría

- Base de Datos de seguimiento psicosocial PAPSIVI – Matriz de indicadores por ciclo por orientación temática y/o aplicativo web MSPS.
- Acta y Listado de Asistencia.

8.10. Forma de facturación del producto

Por cumplimiento Plan de Acción

9. PRODUCTO GESTIÓN DEL RIESGO PARA LA SALUD DE LAS MUJERES VÍCTIMAS DEL CONFLICTO ARMADO

9.1. Descripción

Uno de los impactos más graves que deja la violencia en el marco de los conflictos, es el daño a las mujeres, niños y niñas, por hechos de violencia sexual. Esta forma de expresión de la violencia ha hecho parte de los conflictos armados y ha estado presente con diversa intensidad en los conflictos que se han registrado en el mundo desde la Segunda Guerra Mundial.

En Colombia con la larga historia de conflicto armado, la violencia contra la mujer y la población LGTBI, ha imperado, sin embargo, su registro no ha sido sistemático por la estigmatización, temor, y mitos que se presentan en las víctimas, lo que ha llevado a invisibilizar la dimensión de ese problema.

La información recogida por el Centro de Memoria Histórica, indica que en el periodo entre 1985 y 2012 se registraron 1.574 víctimas, señalando que es falso que lo que se ha llegado a afirmar que la violencia sexual ha sido un fenómeno aislado en el conflicto. Señala además este documento, cómo la intensidad ha sido similar a los periodos en que se recrudecieron las masacres y asesinatos, correspondiendo al periodo de 1990 a 2005, sin que ello signifique importante disminución, pues estos hechos se siguen presentando con considerable frecuencia.

En este sentido, este componente está orientado a la reflexión frente a la Salud para las Mujeres, para ello, nos orientamos en la identificación de los riesgos en aras de mejorar las condiciones de calidad de vida y salud de las mujeres en toda su diversidad (etapa de ciclo vital, identidad, condición, situación), dando respuestas integradas a las necesidades identificadas en los diferentes espacios de la vida cotidiana, enmarcado en un modelo fundamentado en la salud urbana, en el que se reconoce la salud como un derecho y como una condición primordial la promoción de la equidad en salud y el desarrollo humano.

De acuerdo con lo anterior, se hace necesario establecer maneras de abordar a las mujeres desde un enfoque, que parta del reconocimiento de las condiciones y situaciones particulares de las mujeres. La consideración de la ciudadanía de las mujeres y su comprensión como sujetas de derechos permite que, en el campo de la salud, se actúe desde el respeto de su identidad de género, en razón de sus capacidades, valores, tradiciones, creencias, comportamientos, actitudes, prácticas, ideologías políticas,

vivencias, clases sociales, etnias, orientación sexual, situaciones o condiciones, profesión, orígenes o pertenencia a un grupo social en particular.

En este sentido, la Salud plena de las Mujeres adquiere relevancia en el modelo de salud urbana, que propende por garantizar el ejercicio pleno de los derechos desde la perspectiva de la integralidad de los derechos de las ciudadanas y ciudadanos de Bogotá, abordando el tema de Salud Sexual y salud Reproductiva y el derecho a una vida libre de violencias.

La salud como derecho, se extiende no sólo a la asistencia oportuna y apropiada sino también a sus determinantes fundamentales. Desde la perspectiva del desarrollo humano, la salud pretende lograr la ampliación de las opciones de la gente: lo que es socialmente deseable y técnicamente posible (conjunto de logros), y el subconjunto que cada persona considera importante para su realización y que puede efectivamente alcanzar (capacidades). El desarrollo implica el logro de las capacidades, pero tiene que ver, además, con el proceso de procurarlas de manera equitativa, participativa y sostenible.

Para el desarrollo de las acciones de salud plena para las mujeres, es fundamental tener claro el enfoque de género y de transversalidad de género, del que se derivan de conceptos e ideas para la implementación de las acciones y de la política pública.

Enfoque de género:

El género puede entenderse como la construcción social basada en las diferencias sexuales, que asigna representaciones y valoraciones de lo femenino y lo masculino, y se instituye sobre la asignación desigual de los recursos, el poder y la subordinación de lo femenino. De esta forma el concepto de género plantea las representaciones de lo femenino y lo masculino, las normas de conducta, las atribuciones a cada sexo y la división sexual del trabajo; como un producto de construcciones sociales y culturales que se sustenta en relaciones de poder atravesadas por las diferentes y múltiples posiciones (interseccionalidades), como la orientación sexual, las identidades, la etnia, la raza, la clase social, etc., que a su vez se cruza con experiencias únicas de opresión y/o privilegio (AWID, 2004).

Por lo tanto, a partir del enfoque de género se visibilizan las desigualdades entre hombres y mujeres, y entre las diferentes masculinidades y femineidades, lo cual posibilita interpretar las diferencias y la discriminación brindando elementos de análisis sobre las formas de distribución de poder.

Transversalidad de género:

Se trata del proceso por medio del cual se valoran los impactos del actuar del Estado (políticas públicas, legislación, normatividad, planes, programas, proyectos, etc.), en cualquier área y todos sus niveles, para mujeres y hombres, teniendo en cuenta sus diferentes interseccionalidades o posiciones (orientación sexual, etnia, edad, clase, procedencia urbana o rural, etc.). Con el fin de que tanto mujeres como hombres se beneficien de forma igualitaria. El objetivo es el logro de la igualdad de género.

La perspectiva de género en salud:

La perspectiva de género en salud responde a las iniquidades y disparidades de bienestar entre hombres y mujeres, que se exacerban cuando existe diferente condición, situación, orientación sexual, etnia, clase, generación y territorio, características presentes en sociedades como la Bogotana, afectando de manera diferente a las mujeres en el acceso a la atención, promoción y prevención en salud. Ello se debe al establecimiento de diferentes dispositivos de exclusión de orden cultural, que abordan la atención en salud desde roles tradicionales-dominantes, neutros, guiados por enfoques de orden netamente reproductivo y familistas.

Salud Sexual y Salud Reproductiva para Las Mujeres

El trabajo permanente con las mujeres del distrito y la construcción de los avances en derechos, evidencian el trabajo en materia de buscar la igualdad de género, así como las acciones positivas en material del derecho a la salud de las mujeres, que buscan la transformación cultural de la ciudad para una igualdad de oportunidades para todos y todas.

Un buen estado de Salud Sexual y Salud Reproductiva para las mujeres, implica la capacidad de disfrutar de una vida sexual placentera, satisfactoria y sin riesgos, la posibilidad de ejercer el derecho a procrear o no, la libertad para decidir el número y el espaciamiento de los hijos, el derecho a tener información que posibilite la toma de decisiones libres e informadas, el acceso y la posibilidad de elección de métodos para regular la fecundidad, la eliminación de la violencia doméstica y sexual que afecta la dignidad humana entre otros.

Mediante el trabajo con las mujeres en torno a sus derechos sexuales y derechos reproductivos, se busca generar herramientas para hacer exigibles sus derechos a saber:

Derechos sexuales	Derechos reproductivos
<ul style="list-style-type: none"> ✓ El derecho a reconocerse como seres sexuados. ✓ El derecho a fortalecer la autoestima y autonomía para adoptar decisiones sobre la sexualidad. ✓ El derecho a explorar y a disfrutar de una vida sexual placentera, sin vergüenza, miedos, temores, prejuicios, inhibiciones, culpas, creencias infundadas y otros factores que impidan la libre expresión de los derechos sexuales y la plenitud del placer sexual. ✓ El derecho a vivir la sexualidad sin violencia, coacción, abuso, explotación 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ El derecho a decidir libre y responsablemente el número de hijos y el intervalo entre ellos, y a disponer de la información, educación y medios para lograrlo. ✓ El derecho de hombres y mujeres de decidir de manera libre y responsable la posibilidad de ser padres o madres. ✓ El derecho a decidir libremente el tipo de familia que se quiere formar. ✓ El derecho a acceder a métodos anticonceptivos seguros, aceptables y eficaces (incluyendo la anticoncepción de emergencia). ✓ El derecho de las mujeres a no sufrir

<p>o acoso.</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ El derecho a escoger las y los compañeros sexuales. ✓ El derecho al pleno respeto por la integridad física del cuerpo y sus expresiones sexuales. ✓ El derecho a decidir si se quiere iniciar la vida sexual o no, o si se quiere ser sexualmente activa/o no. ✓ El derecho a tener relaciones sexuales consensuadas. ✓ El derecho a decidir libremente si se contrae matrimonio, se convive con la pareja o si permanece sola/o. ✓ El derecho a expresar libre y autónomamente la orientación sexual. ✓ El derecho a protegerse del embarazo y de las infecciones y enfermedades de transmisión sexual. ✓ El derecho a tener acceso a servicios de salud sexual de calidad. ✓ El derecho a tener información sobre todos los aspectos relacionados con la sexualidad, conocer cómo funciona el aparato reproductor femenino y masculino y cuáles son las infecciones y enfermedades que se pueden adquirir a través de las relaciones sexuales. 	<p>discriminaciones o tratos desiguales por razón del embarazo o maternidad, en el estudio, trabajo y dentro de la familia.</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ El derecho a tener acceso a servicios de salud y atención médica que garanticen una maternidad segura, libre de riesgos en los periodos de gestación, parto y lactancia y se brinde las máximas posibilidades de tener hijos sanos. ✓ El derecho a contar con servicios educativos e información para garantizar la autonomía reproductiva.⁹
--	--

Violencia contra las mujeres:

Las violencias que afectan a las mujeres en la ciudad se desarrollan en el marco de una cultura que favorece el sistema de ordenamiento socio-sexual del patriarcado, es decir, hacen parte de un continuum de violencias, no son hechos aislados ni casuales. Además de ser estar sustentadas, en unas relaciones de ejercicio de poder del orden simbólico construido desde lo masculino, las violencias se reconocen como un problema de salud pública y como establece el Estado colombiano en el marco de la ley 1257 de 2008, “Se entiende cualquier acción u omisión, que le cause muerte, daño o sufrimiento físico, sexual, psicológico, económico o patrimonial por su condición de mujer, así como las amenazas de tales actos, la coacción o la privación arbitraria de la libertad, bien sea que se presente en el ámbito público o en el privado”.

⁹ Tomado de la Guía para la formación en Derechos Sexuales y Reproductivos para población en situación de desplazamiento con énfasis en violencia intrafamiliar y delitos sexuales elaborada por Profamilia dentro del Convenio Defensoría del Pueblo – OIM (2006)

En este marco del derecho a una vida libre de violencias, la administración distrital ha establecido la implementación del Sistema Orgánico Funcional Integral de Atención a Mujeres víctimas de violencia – SOFIA- cuyas competencias en el sector salud están orientadas a formular y ejecutar el plan de atención básica, coordinar con los sectores y la comunidad las acciones que en salud pública se realicen para mejorar las condiciones de calidad de vida y salud de la población.(Acuerdo 275/07 art. 85 lit. g.).

Tipos de violencias:

- ✓ Violencia económica
- ✓ Violencia física
- ✓ Violencia psicológica
- ✓ Violencia sexual

Consecuencias psicológicas de la Violencia de Género:

La Organización Mundial de la Salud (OMS) considera el maltrato como uno de los mayores asuntos de salud pública y de derechos humanos. En el Informe Mundial sobre Violencia y Salud de la OMS (Krug et al. 2002) se resumen sus principales consecuencias psicológicas, entre ellas: Depresión y ansiedad, tristeza, ansiedad, cambios del estado de ánimo, sentimientos de vergüenza y culpabilidad, conductas autocríticas y autodestructivas y baja autoestima.

Derechos de las mujeres víctimas de violencias:

Todas las entidades que intervienen en los procesos de atención a las violencias contra las mujeres deben reconocer y garantizar los derechos de las mujeres víctimas de este delito. Estos derechos -reconocidos en la legislación nacional- deben ser tenidos en cuenta en todo tipo de actuaciones y procedimientos por parte de las autoridades administrativas, judiciales, de salud, de policía, entre otras.

Los derechos de las mujeres víctimas de violencias son:

- Recibir un trato humano, respetuoso y digno.
- Expresar todas las opiniones, necesidades y temores que surjan en el proceso de atención.
- Recibir atención integral, oportuna especializada y de calidad.
- Recibir asistencia jurídica gratuita y especializada.
- Recibir información clara y completa sobre sus derechos y mecanismos y procedimientos para hacerlos efectivos.
- Decidir voluntariamente si quiere ser confrontada con el agresor en cualquier espacio de atención y en los procedimientos administrativos, judiciales o de otro tipo.
- Autorizar los exámenes médico-legales en caso de violencia sexual y escoger el sexo del médico que brindará la atención.
- Recibir información clara, completa, veraz y oportuna frente a los derechos sexuales y reproductivos, incluida la Interrupción Voluntaria del Embarazo –IVE-.

- Ser tratada con reserva de identidad al recibir asistencia médica, legal o asistencia social. También se deben tratar con reserva los datos de los familiares.
- Acceder a asistencia gratuita por un traductor o intérprete en caso de hablar una lengua distinta al español y no poder percibir el lenguaje por los órganos de los sentidos.
- Recibir asistencia médica, psicológica, psiquiátrica y forense especializada e integral.
- Acceder, junto con sus hijos e hijas, a las medidas de protección y atención que contempla la Ley 1257 de 2008.
- Acceder a la verdad, justicia, reparación y garantías de no repetición de los hechos violentos.
- A la estabilización de su situación a través de acceso preferencial a cursos educativos, o si es niña o adolescente, el reingreso al sistema reeducativo o su acceso a seminternados o intervenciones de apoyo.

(Ley 1257 de 2008, Artículos 8 y 20; Ley 906 de 2004, Artículo 11; Ley 360 de 1997 Artículo 15; Ley 1719 de 2014 Artículo 13)

9.2. Métodos y Tecnologías para el desarrollo del producto

Población sujeto de intervención	Dimensión prioritaria (PDSP)	Tecnologías promoción de la salud y gestión integral del riesgo	Procesos de gestión de la salud pública
Mujeres Víctimas del Conflicto Armado	Convivencia social y salud mental. -Sexualidad y Derechos Sexuales y reproductivos. -Gestión Diferencial en Poblaciones Vulnerables.	-Información en salud. -Educación para la salud. -Conformación y fortalecimiento de redes sociales, comunitarias, sectoriales e intersectoriales	Coordinación Intersectorial. -Desarrollo de Capacidades. -Gestión de las Intervenciones Colectivas.

9.3. Actividad

9.3.1. Descripción

El producto descrito anteriormente, lo implementan tres profesionales (profesional Trabajo Social, profesional enfermería y profesional en psicología) y acompaña el gestor (a) comunitario, para ello, se deberá garantizar la entrega oportuna de los formatos de registro de la atención para cada sesión y listado de asistencia por sesión para cada caso. Así mismo se debe garantizar los materiales para la implementación de las acciones en las diferentes modalidades.

9.3.2. Detalle de la actividad

SUBACTIVIDAD	FRECUENCIA	PERIODICIDAD	PERFIL DEL TALENTO HUMANO	SOPORTES PARA LA INTERVENTORIA

SUBACTIVIDAD	FRECUENCIA	PERIODICIDAD	PERFIL DEL TALENTO HUMANO	SOPORTES PARA LA INTERVENTORIA
Realizar plan de trabajo y remitirlo a la SDS a más tardar los primeros cinco (5) días hábiles de iniciada la vigencia.	1 vez	Primer mes	Profesional Universitario (2) Psicología ¹⁰ Profesional Universitario (2) Trabajo Social Profesional Universitario (2) Enfermería Gestora comunitaria ¹¹	Plan de Trabajo Remitido a SDS vía correo electrónico.
Realizar la focalización e identificación de casos para atención psicosocial en modalidad individual.	1 vez	Mensual	Profesional Universitario (2) Psicología Profesional Universitario (2) Trabajo Social Profesional Universitario (2) Enfermería Gestora comunitaria	Matriz de Focalización Archivo Excel digital
Realizar la atención psicosocial en la modalidad individual a mujeres víctimas del conflicto con hechos victimizantes de violencia sexual y/o violencias lo cual implica (focalización, acercamiento, implementación del plan de acción y cierre) con un abordaje integral por la bina psicosocial (Psicología – Trabajo Social) Durante la vigencia se realizará la atención a 22 mujeres con el proceso de atención psicosocial completo y abordaje integral.	1 vez	Acorde a concertación con la persona, en un periodo de 3 meses.	Profesional Universitario (2) Psicología Profesional Universitario (2) Trabajo Social	Ficha PAP 010 Ficha PAP 012 Ficha PAP 020 Ficha PAP 030. Formulario digital identificación de riesgos en salud y de orientación e información COVID. Los instrumentos se diligenciarán de manera digital y se registrará hora y fecha de la llamada y/o videollamada.
Realizar valoración en salud física por parte del profesional de Enfermería; las acciones que se realicen estarán orientadas a la identificación de riesgos en salud, valoración de riesgos psicofísicos derivados de los hechos victimizantes e identificación de barreras de acceso en salud. Realizar mínimo dos valoraciones y/o seguimientos a las 22 mujeres que ingresaron a	2 Veces	Acorde a concertación con la persona, en un periodo de 3 meses..	Profesional Universitario (2) Enfermería	Instrumento de Situación en Salud Individual y/o Instrumento de acercamiento a la situación familiar con perspectiva psicosocial. Memoria de Reunión – Digital (según el caso)

¹⁰ Profesional Universitario 2 – Psicología, Trabajo Social y Enfermería con experiencia en trabajo y transversalización del enfoque de género, para el caso de la profesional de enfermería, experiencia en trabajo en Derechos Sexuales y Reproductivos y enfoque de género.

¹¹ Gestora comunitaria mujer víctima del conflicto armado incluida en el Registro único de Víctimas.

SUBACTIVIDAD	FRECUENCIA	PERIODICIDAD	PERFIL DEL TALENTO HUMANO	SOPORTES PARA LA INTERVENTORIA
los procesos de atención psicosocial individual (valoración – identificación de riesgos o acciones orientadas a superación de dificultades)				
<p>Formular e implementar la propuesta de la Medida de Rehabilitación para el Grupo de Mujeres del Auto 092 y/o realizar jornadas de sensibilización con grupos de mujeres según concertación con la SDS.</p> <p>Acompañamiento en las sesiones presenciales y/o virtuales con el Grupo de Mujeres del Auto 092 en conjunto con el equipo de modalidad comunitaria de la acción integrada 3.</p>	Según concertación	Según Concertación	Profesional Universitario (2) Psicología Profesional Universitario (2) Trabajo Social Profesional Universitario (2) Enfermería Gestora comunitaria	<p>Documento Propuesta Metodológica Medida de Rehabilitación Grupo de Mujeres Auto 092.</p> <p>Memoria de Reunión – Digital (Según sea el caso)</p>
<p>Digitar en base de datos el seguimiento por cada persona víctima del conflicto que es atendida por el PAPSIVI (según la modalidad) y realizar el respectivo cargue en el aplicativo y/o en la base de datos de seguimiento psicosocial.</p>	1 vez	Por persona por sesión según proceso de concertación.	Profesional Universitario (2) Psicología Profesional Universitario (2) Trabajo Social Profesional Universitario (2) Enfermería Gestora comunitaria	<p>Matriz de seguimiento psicosocial PAPSIVI definida por la SDS. - Matriz de indicadores por ciclo por orientación temática y/o aplicativo web MSPS.</p>
<p>Realizar aportes técnicos para informe de seguimiento y resultados de la atención psicosocial.</p>	1 vez	Trimestral	Profesional Universitario (2) Psicología Profesional Universitario (2) Trabajo Social Profesional Universitario (2) Enfermería Gestora comunitaria	<p>Informe trimestral de actividades el cual será remitido 10 días hábiles de finalizada la vigencia (cuyos anexos serán los soportes relacionados en este lineamiento)</p>
<p>Participar en las asistencias técnicas y/o reuniones de seguimiento convocadas por la SDS</p>	Según concertación	Mensual	Profesional Universitario (2) Psicología Profesional Universitario (2) Trabajo Social Profesional Universitario (2) Enfermería Gestora comunitaria	<p>Memoria de Reunión – Digital (Asistencias técnicas, reuniones de seguimiento remoto y/o presencial según solicitud de la SDS)</p>
<p>Participar en las jornadas de fortalecimiento de capacidades técnicas y cuidado a cuidadores.</p>	1 vez	Mensual	Profesional Universitario (2) Psicología Profesional Universitario (2) Trabajo Social Profesional Universitario (2) Enfermería Gestora comunitaria	<p>Memoria de Reunión – Digital (reuniones de seguimiento remoto y/o presencial según solicitud de la SDS)</p>

9.4. Indicadores de resultado del producto

INDICADOR	DEFINICIÓN OPERACIONAL
-----------	------------------------

Número de mujeres con proceso de Atención Psicosocial – Individual	Número de mujeres que completaron el 100% de las sesiones de atención psicosocial Individual/ Número de mujeres que iniciaron procesos de atención psicosocial individual.
Número de mujeres con identificación de Riesgos en Salud	Número de mujeres que presentaron cambios o resultados en el abordaje identificación de riesgo/ Número total de mujeres con identificación de Riesgos en Salud
Fuente: Base de Datos de seguimiento psicosocial PAPSIVI – Matriz de indicadores por ciclo por orientación temática.	

9.5. Soportes para la interventoría

- Plan de Trabajo Remitido a SDS.
- Matriz de Focalización Archivo Excel digital
- Ficha PAP 010
- Ficha PAP 012
- Ficha PAP 020
- Ficha PAP 030.
- Formulario digital identificación de riesgos en salud y de orientación e información COVID.
- Los instrumentos se diligenciarán de manera digital y se registrará hora y fecha de la llamada y/o videollamada.
- Instrumento de Situación en Salud Individual y/o Instrumento de acercamiento a la situación familiar con perspectiva psicosocial.
- Documento Propuesta Metodológica Medida de Rehabilitación Grupo de Mujeres Auto 092.
- Memoria de Reunión – Digital (Según sea el caso)
- Matriz de seguimiento psicosocial PAPSIVI definida por la SDS. - Matriz de indicadores por ciclo por orientación temática y/o aplicativo web MSPS.
- Informe Trimestral remitido por correo electrónico (con las matrices relacionadas en este producto como anexo al mismo)

9.6. Forma de facturación del producto

Por cumplimiento plan de acción.

10. PRODUCTO IMPLEMENTACIÓN DE LA ATENCIÓN PSICOSOCIAL – PSICOANCESTRAL PARA LA POBLACIÓN AFRODESCENDIENTE VÍCTIMA DEL CONFLICTO ARMADO.

Este componente es el resultado de un proceso de concertación entre las comunidades afrodescendientes con la Secretaría Distrital de Salud, en el marco de las acciones afirmativas definidas en los planes de acción de las políticas públicas, y en concordancia con el cumplimiento a la ley 1448 y sus Decreto Reglamentario 4635 de 2011.

10.1. Descripción

En el marco de la emergencia sanitaria, el Ministerio de Salud y Protección Social expidió la Circular 05 de 2020, en conjunto con el Instituto Nacional de Salud, la Circular 011 de 2020 proferida junto con el Ministerio de Comercio, Industria y Turismo, la Circular 015 de 2020 sobre grupos étnicos, con el Ministerio del Interior, y la Circular 018 de 2020

expedida conjuntamente con el Ministerio del Trabajo y el Departamento Administrativo de la Función Pública. A su vez, a través de las Resoluciones 380 de 2020 "Por la cual se adoptan medidas preventivas sanitarias en el país, por causa del coronavirus COVID-19 y se dictan otras disposiciones" y 385 de 2020 "Por la cual se declara la emergencia sanitaria por causa del coronavirus COVID-19 y se adoptan otras medidas para hacer frente al virus" y la circular 015 de 2020 emitida por el Ministerio del Interior y el Ministerio de Salud y Protección Social "Por la cual se recomienda la prevención, contención y mitigación del coronavirus en grupos étnicos" y el documento soporte de orientaciones "lineamiento para la prevención, detección y manejo de casos de coronavirus COVID-19 para la población étnica en Colombia".

Es importante mencionar que se continúan gestando espacios de diálogo con las instancias propias de la comunidad, para construir propuestas que permitan la implementación de las acciones en el desarrollo del producto partiendo de la necesidad del reconocimiento de las vulnerabilidades de la población en la ciudad, esto en el marco de la salud intercultural y de la emergencia sanitaria generada por el COVID-19.

A continuación, se describen las acciones que se desarrollarán en el producto:

1. *Acompañamiento Psicosocial - Psicoancestral Individual y/o Familiar*. Consiste en todas aquellas atenciones individuales y/o familiares que se realizan de manera intercultural armonizando acciones desde la medicina ancestral las cuales aportan al mejoramiento de las condiciones de salud física, mental y espiritual desde concepciones y prácticas propias de las comunidades afrodescendientes. Para el *Acompañamiento y Seguimiento a la población*, se contemplan espacios de gestión telefónica o virtual, en las cuales se desarrollarán canales de comunicación asertiva, con acciones propias de medicina ancestral e intercultural que aportan a procesos organizativos de las comunidades, así como formas propias de sanar y curar, partiendo del diálogo de saberes para potencializar habilidades, conocimientos, experiencias, valores, tradiciones, visiones del mundo respecto al cuidado de la salud física y mental.
- *Identificación de Riesgos en Salud*: Este momento permite la detección en los individuos y sus familias de la identificación del riesgo en salud, acceso y atención con las personas víctimas, así como superación en barreras de acceso, de igual manera todas aquellas gestiones realizadas que aporten a mejorar condiciones de vida y salud de las personas víctimas participantes de la atención psicosocial diferencial. El *Seguimiento y Acompañamiento a los casos de salud* identificados involucra la consolidación de información para la estrategia y seguimiento frente al abordaje de problemáticas críticas identificadas en Salud.

Nota: Las acciones de medicina ancestral, orientadas por las sabedoras y parteras, se realizarán de manera virtual y telefónica, si por su condición de adulta mayor están cobijadas a las disposiciones de orden nacional en el marco de la emergencia sanitaria del coronavirus COVID-1. Los perfiles profesionales, técnicos y gestores deberán realizar acciones semipresenciales conforme a la demanda administrativa y del territorio.

10.2. Métodos y Tecnologías para el desarrollo del producto

Población sujeto de intervención	Dimensión prioritaria (PDSP)	Tecnologías promoción de la salud y gestión integral del riesgo	Procesos de gestión de la salud pública
Población Víctima del Conflicto Armado	Convivencia social y salud mental. -Gestión Diferencial en Poblaciones Vulnerables.	-Información en salud. -Educación para la salud. -Conformación y fortalecimiento de redes sociales, comunitarias, sectoriales e intersectoriales	Coordinación Intersectorial. -Desarrollo de Capacidades. -Gestión de las Intervenciones Colectivas.

10.3. Actividad

10.3.1. Descripción

El desarrollo de las acciones que componen este producto se realizará durante la vigencia de la siguiente manera:

- ***Dialogo y socialización:*** consiste en el acercamiento y como mínimo dos espacios de diálogo y concertación con líderes y autoridades Afrodescendientes a los cuales se les deberá socializar el proceso, el alcance y resultados que se espera tener con la finalidad de socializar y validar el documento construido en vigencias anteriores. Esto como apuesta a la gestión de procesos comunitarios en coordinación con las instancias representativas según demanda de las necesidades identificadas en línea de generar espacios de escucha activa para el dialogo con énfasis en los saberes y conocimientos tradicionales que potencializan y aportan a la salud de la comunidad.

Las actividades de socialización, validación y ajuste se realizarán durante los tres meses de la vigencia y consisten en mínimo dos encuentros con actores líderes y consultivos Afrodescendientes para apropiar escenarios de diálogo y aportes e incorporar la propuesta de atención psicosocial con enfoque diferencial como producto de la anterior vigencia, permitiendo un espacio de retroalimentación y ajuste para así finiquitar su construcción. Es importante que estos encuentros cuenten con una ficha de planeación independientemente de la modalidad en que se desarrolle, de igual forma se debe garantizar un proceso de convocatoria para que los actores pertinentes participen del espacio.

A su vez, el equipo se reunirá una vez al mes con la finalidad de dar aportes y realimentar la propuesta de atención psicoancestral con los insumos contenidos en la implementación y puesta en marcha de las actividades.

- ***Acompañamiento Psicosocial - Psicoancestral Individual y/o Familiar:*** Para el desarrollo de las acciones de Atención Psicosocial Individual y/o Familiar se ha definido la participación de una bina psicosocial la cual está compuesta por un profesional de Psicología y/o Trabajo Social y un gestor (a) de la medicina ancestral, quienes para cada una de las sesiones deberán preparar la metodología, así como la respectiva sistematización y registro de las personas en proceso de atención psicosocial.

De acuerdo con la propuesta de atención psicosocial y teniendo en cuenta el plan de acción definido con las personas en la primera sesión de acercamiento se realizarán un mínimo de 4 sesiones con cada una de las personas. Es preciso reiterar que durante la vigencia se abordarán 100 personas.

- Identificación de Riesgos en Salud: Para el desarrollo de las acciones de Identificación de Riesgos en Salud se ha definido la participación de una bina en salud física la cual está compuesta por un técnico en salud y un sabedor (a) de la medicina ancestral.

Durante este proceso se realizará la identificación de riesgos en salud para el desarrollo de acciones de información y educación, así como atención desde la medicina ancestral. Por otro lado, contempla todas aquellas acciones – gestiones realizadas que aporten a mejorar las condiciones de vida y salud de las personas víctimas que ingresaron a los procesos de atención psicosocial diferencial.

De acuerdo con la propuesta de atención psicosocial y teniendo en cuenta el plan de acción definido se deberá realizar la atención a las 100 personas que ingresaron al proceso de atención psicosocial individual, con mínimo tres abordajes logrando cumplimiento al objetivo trazado por la bina y las acciones necesarias frente a los riesgos identificados.

Esta actividad comprende acciones de seguimiento y acompañamiento a personas priorizadas como víctimas Afrodescendientes, las cuales tienen como finalidad realizar acciones de promoción de la salud y prevención de enfermedades con la implementación de estrategias de Información y Comunicación y Educación en salud, comprende acciones de gestión en el marco de la contención y mitigación del COVID-19. A su vez monitorear acciones de seguimiento, orientación y canalización de casos a través de la gestión de las situaciones en salud que se vayan presentando en las personas víctimas afrodescendientes.

10.3.2. Detalle de la actividad

SUBACTIVIDAD	FRECUENCIA	PERIODICIDAD	PERFIL DEL TALENTO HUMANO	SOPORTES PARA LA INTERVENTORIA
Realizar plan de trabajo y remitirlo a la SDS a más tardar los primeros cinco (5) días hábiles de iniciada la vigencia.	1 vez	Primer mes	Tres (3) Profesionales Universitarios Tres (3) Técnicos en Salud Tres (3) Gestor(a) Tres (3) Sabedores (a) Personas con pertenencia étnica Afrodescendiente, delegados por proceso de concertación con las instancias pertinentes.	Plan de Trabajo Remitido a SDS vía correo electrónico.

SUBACTIVIDAD	FRECUENCIA	PERIODICIDAD	PERFIL DEL TALENTO HUMANO	SOPORTES PARA LA INTERVENTORIA
Realizar dos encuentros de diálogo y socialización de la propuesta ruta Diferencial de Atención Psicosocial con población afrodescendiente víctima del conflicto armado. ra realimentación de la ruta).	2 veces	Acorde a concertación con las instancias de participación	Tres (3) Profesionales Universitarios Tres (3) Técnicos en Salud Tres (3) Gestor(a) Tres (3) Sabedores (a)	Acta y Listado de Asistencia. Documento de Ruta validado por actores
Realizar la atención psicosocial - psicoancestral en la modalidad individual y/o familiar lo cual implica (focalización, acercamiento, implementación del plan de acción y cierre - 4 sesiones) 100 casos en la modalidad individual y/o familiar con el proceso de atención psicosocial completo (4 sesiones)	4 veces	Acorde a concertación con la persona.	Tres (3) Profesionales Universitarios Tres (3) Gestores (a)	Ficha de registro proceso de atención psicosocial ancestral definida y aprobada por la SDS.
Realizar valoración en salud física, las acciones que se realicen estarán orientadas a la identificación de riesgos en salud, identificación de barreras de acceso en salud y acciones desde la medicina ancestral. 100 casos en valoración en salud física y con seguimiento - acompañamiento según plan de acción concertado.	3 veces	Acorde a concertación con la persona.	Tres (3) Técnicos en Salud Tres (3) Sabedores(a) Personas con pertenencia étnica Afrodescendiente, delegados por proceso de concertación con las instancias pertinentes.	Ficha de registro de atención y seguimiento en salud física definida y aprobada por la SDS.
Digitar en base de datos el seguimiento por cada persona víctima del conflicto que es atendida por el PAPSIVI (según la modalidad) y realizar el respectivo cargue en el aplicativo y/o en la base de datos de seguimiento psicosocial.	1 vez	Por persona por sesión según proceso de concertación.	Tres (3) Profesionales Universitarios Tres (3) Técnicos en Salud Tres (3) Gestor(a)	Base de Datos de seguimiento psicosocial PAPSIVI – Matriz de indicadores por ciclo por orientación temática y/o aplicativo web MSPS.
Realizar aportes técnicos para informe de seguimiento y resultados de la atención psicosocial.	1 vez	Trimestral	Tres (3) Profesionales Universitarios Tres (3) Técnicos en Salud Tres (3) Gestor(a)	Informe trimestral de actividades el cual será remitido 10 días hábiles de finalizada la vigencia (cuyos anexos serán los soportes relacionados en este lineamiento)

SUBACTIVIDAD	FRECUENCIA	PERIODICIDAD	PERFIL DEL TALENTO HUMANO	SOPORTES PARA LA INTERVENTORIA
Participar en las asistencias técnicas y/o reuniones de seguimiento convocadas por la SDS	Según concertación	Mensual	Tres (3) Profesionales Universitarios Tres (3) Técnicos en Salud Tres (3) Gestor(a)	Memoria de Reunión – Digital (Asistencias técnicas, reuniones de seguimiento remoto y/o presencial según solicitud de la SDS)

10.4. Indicadores de resultado del producto

INDICADOR	DEFINICIÓN OPERACIONAL
Número de personas Atención Psicosocial - Psicoancestral Individual	Número de personas que completaron el 100% de las sesiones de la atención Psicoancestral / Número de personas identificadas con atención psicoancestral
Número de personas con identificación de Riesgos en Salud	Número de personas que presentaron cambios o resultados en el abordaje identificación de riesgo/ Número total de personas con identificación de Riesgos en Salud
Fuente: Base de Datos de seguimiento psicosocial PAPSIVI – Matriz de indicadores por ciclo por orientación temática.	

10.5. Soportes para la interventoría

- Plan de Trabajo Remitido a SDS.
- Acta y Listado de Asistencia.
- Documento de Ruta validado por actores
- Ficha de registro proceso de atención psicosocial ancestral definida y aprobada por la SDS.
- Ficha de registro de atención y seguimiento en salud física definida y aprobada por la SDS.
- Base de Datos de seguimiento psicosocial PAPSIVI – Matriz de indicadores por ciclo por orientación temática y/o aplicativo web MSPS.
- Informe Trimestral remitido por correo electrónico (con las matrices relacionadas en este producto como anexo al mismo)
- Memoria de Reunión – Digital (Asistencias técnicas, reuniones de seguimiento remoto y/o presencial según solicitud de la SDS)

10.6. Forma de Facturación del Producto

Por cumplimiento plan de acción.

REFERENCIAS

Módulo 1 Marco Conceptual para la atención psicosocial individual, familiar, comunitaria y colectiva étnica.

Módulo 2 Orientaciones metodológicas para la atención individual.

Módulo 3 Orientaciones metodológicas para la atención Familiar.

Módulo 4 Orientaciones metodológicas para la atención Comunitaria.

Módulo 5: Orientación y derivación a servicios especializados.

Catao, Simón y Nascimento (2014). Telepsicología en Brasil – Desafíos y Nuevas Perspectivas.

https://www.researchgate.net/profile/Claudia_Siqueira3/publication/265251550_TELEPSICOLOGIA_EN_BRASIL_.
Colpsic (2020) Referentes éticos mínimos para la práctica de la telepsicología. [https://www.colpsic.org.co/aym_image/files/Referentes%20e%CC%81ticos%20mi%CC%81nimos%20para%20la%20pra%CC%81ctica%20de%20la%20Telepsicologi%CC%81a%20\(2\).pdf](https://www.colpsic.org.co/aym_image/files/Referentes%20e%CC%81ticos%20mi%CC%81nimos%20para%20la%20pra%CC%81ctica%20de%20la%20Telepsicologi%CC%81a%20(2).pdf)
Colpsic (2020). Recomendaciones a los profesionales de la psicología. <https://www.colpsic.org.co/noticias/recomendaciones-a-los-profesionales-de-la-psicologia/2187>
De la Torre Martí y Pardo (2018). Guía para la intervención telepsicológica. <https://www.copmadrid.org/web/publicaciones/guia-para-la-intervencion-telepsicologica>.
(consultado el 24 de marzo 2020)
DANE (2018) Boletín técnico pobreza multidimensional. https://www.dane.gov.co/files/investigaciones/condiciones_vida/pobreza/2018/bt_pobreza_multidimensional_18.pdf
Ministerio de Salud y Protección Social (2020) Reporte Situación actual del Coronavirus 2019. https://www.minsalud.gov.co/salud/publica/PET/Paginas/Covid-19_copia.aspx
Salgado (2019) Telepsicología: Tratamientos basados en nuevas tecnologías. <https://blog.bigbrainta.com/telepsicologia-tratamientos-basados-en-nuevas-tecnologias/>
(Consultado el 24 de marzo 2020).