

 GOBERNACIÓN DEL TOLIMA	EJECUTOR		 el Tolima nos une
	SECRETARÍA DE SALUD		
	REPORTE DE INFORMACIÓN DE SEGUIMIENTO AL PDD Y A LOS PROYECTOS DE INVERSIÓN		

CÓDIGO PROYECTO:	2020004730055	SECTOR:	Salud y Protección Social
PROGRAMA PRESUPUESTAL:	Salud pública		
PROYECTO:	FORTALECIMIENTO DE LA GESTIÓN DIFERENCIAL PARA LA POBLACIÓN VULNERABLE EN EL TOLIMA		
OBJETIVO:	Mejorar las condiciones en la atención en salud, a la población vulnerable del Departamento		
CÓDIGO META	META	META PROGRAMADA	META EJECUTADA
EP1MP25	Brindar acciones de Promoción, asistencia técnica y articulación intersectorial para la implementación del programa de atención psicosocial de salud mental y física PAPSIVI, el protocolo de atención psicosocial y la medida de rehabilitación para las víctimas del conflicto armado; establecidas en la Ley de víctimas y restitución de tierras (Ley 1448 de 2011) en los municipios del Tolima	47	47

DATOS DE REPORTE			
RESPONSABLE DE PROYECTO	Jorge Bolivar	RESPONSABLE DE META	
		Jasbleidy Arias	
RESPONSABLE DE CARGUE DE META	Miguel Ernesto Muñoz	RESPONSABLE DE REPORTE	
		Carolina Del Mar Perez Blanco	
PERIODO DE CARGUE	2-ene.-2021	FECHA DE CARGUE	30-oct.-2021
	20-oct.-2021		

ACTIVIDADES	Programado	Ejecutado	Avance
Brindar acciones de promoción y asistencia técnica y articulación intersectorial para la implementación del programa de atención psicosocial y salud integral			
1 PAPSIVI, el protocolo de atención psicosocial y la medida de rehabilitación para las víctimas del conflicto armado establecido en la Ley de víctimas y restitución de tierras Ley 1448 de 2011	47	47	100,00%
Articular con las IPS, para que se presenten las atenciones en salud con enfoque diferencial y poblacional de (grupos étnicos (ROOM, Indígenas, afrocolombianos), personas con discapacidad, adultos mayores, vinculación de niños, niñas y adolescentes, género, desplazamiento, homicidios, minas antipersona) y de esta manera contribuir al mejoramiento en la calidad del dato que se presenta en los RIPS.			
2	47	47	100,00%
3 Realizar Educación para la Salud en Protocolo, deberes y derechos en salud a población víctima del conflicto armado	1	0	0,00%
4 Implementar PAPSIVI en un municipio priorizado del Tolima	1	0,5	50,00%

AVANCE DE LAS ACTIVIDADES		AVANCE FÍSICO DE META	
Brindar acciones de promoción y asist		Atraso	0,00%
Articular con las IPS, para que se pres		Avance Físico	100,00%
Realizar Educación para la Salud en Pi		AVANCE FÍSICO DE META 100,00%	
Implementar PAPSIVI en un municipi			
0		Presupuesto Inicial	Presupuesto Ejecutado
0		\$ 370.000.000	\$ 364.000.000
0		Proporción de Ejecución	98,38%

FUENTES DE FINANCIACIÓN		PROPIOS		TRANSFERENCIAS	
Propios		LIBRE DESTINACIÓN	DESTINACIÓN ESPECÍFICA	SGP PROPÓSITO GENERAL	SGP SALUD, EDUCACIÓN Y SANEAMIENTO
Transferencias		120.000.000			250.000.000
Regalías		REGALÍAS			
Otros		ASIGNACIONES DIRECTAS	INVERSIÓN REGIONAL	CIENCIA Y TECNOLOGÍA	ASIGNACIÓN PARA LA PAZ
					ÁREAS AMBIENTALES

OTROS						
GESTIÓN	OBRAS POR IMPUESTOS	TRANSFERENCIAS	BIENES Y SERVICIOS	CRÉDITOS	FUNCIONAMIENTO	PLAN DEPARTAMENTAL DE AGUAS

EJECUCIÓN CONTRACTUAL					
No.	OBJETO	CONTRATAR LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE UN PROFESIONAL EN PSICOLOGÍA ESPECIALISTA EN PSICOLOGÍA JURÍDICA CERTIFICADO POR MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL EN ATENCIÓN CON ENFOQUE PSICOSOCIAL A VÍCTIMAS DEL CONFLICTO ARMADO PARA IMPLEMENTAR ACCIONES DE ASISTENCIA TÉCNICA, ACOMPAÑAMIENTO A LOS MUNICIPIOS DEL DEPARTAMENTO DEL TOLIMA, EAPB, DIRECCIONES LOCALES DE SALUD, E.S.E, PARA ARTICULAR ACCIONES DE ATENCIÓN EN SALUD CON ENFOQUE DIFERENCIAL A LAS VÍCTIMAS DEL CONFLICTO ARMADO, COORDINAR CON LOS MUNICIPIOS DONDE LOS JUECES EMITAN FALLOS DE RESTITUCIÓN DE TIERRAS ARTICULANDO CON LAS ENTIDADES DEL SISTEMA NACIONAL DE ATENCIÓN Y REPARACIÓN PARA LAS VÍCTIMAS SNARIV Y BRINDAR APOYO PSICOSOCIAL A LAS FAMILIAS EN EL PROCEDIMIENTO PARA LA ENTREGA DIGNA DE CADÁVERES SEGÚN REQUERIMIENTO, EN DESARROLLO DEL PROYECTO DENOMINADO "FORTALECIMIENTO DE LA GESTION DIFERENCIAL PARA LA POBLACION VULNERABLE EN EL TOLIMA".			
642 de 03/03/2021					
CONTRATISTA	LUZ DEISSY SAPUY CUERVO			VALOR	\$ 50.000.000,00
LINK DE ACCESO PROCESO CD-2021-PS-0701	https://community.secop.gov.co/Public/Tendering/ContractNoticeManagement/Index?currentLanguage=es-CO&Page=login&Country=CO&SkinName=CCE			AVANCE FÍSICO	50%
CDP	1002	RP	1953	AVANCE FINANCIERO	50%

EJECUCIÓN CONTRACTUAL					
No.	OBJETO	CONTRATAR LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE UN INGENIERO EN SISTEMAS PARA LLEVAR A CABO ASISTENCIA TÉCNICA Y ACOMPAÑAMIENTO A LAS E.S.E DE LOS 47 MUNICIPIOS DEL DEPARTAMENTO DEL TOLIMA, PARA LA ALIMENTACIÓN DE LOS SISTEMAS DE INFORMACIÓN LOS HECHOS VICTIMIZANTES CON ENFOQUE DIFERENCIAL Y POR GRUPO ETAREO, DE LAS VÍCTIMAS DEL CONFLICTO ARMADO ATENDIDAS EN SALUD, SOCIALIZANDO EL ANALISIS DE LA INFORMACION A LAS DIRECCIONES LOCALES DE SALUD Y A LAS EAPB DEL DEPARTAMENTO DEL TOLIMA, EN DESARROLLO DEL PROYECTO "FORTALECIMIENTO DE LA GESTIÓN DIFERENCIAL PARA LA POBLACIÓN VULNERABLE EN EL TOLIMA"			
610 de 02/03/2021					
CONTRATISTA	NELSON TOVAR CALLEJAS			VALOR	\$ 40.000.000,00
LINK DE ACCESO PROCESO CD-2021-PS-0632	https://community.secop.gov.co/Public/Tendering/ContractNoticeManagement/Index?currentLanguage=es-CO&Page=login&Country=CO&SkinName=CCE			AVANCE FÍSICO	40%
CDP	1005	RP	1923	AVANCE FINANCIERO	40%

EJECUCIÓN CONTRACTUAL					

No.	OBJETO	CONTRATAR LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE UN PROFESIONAL EN PSICOLOGÍA PARA IMPLEMENTAR ACCIONES DE ASISTENCIA TÉCNICA, ACOMPAÑAMIENTO A LOS E.S.E., DIRECCIONES LOCALES DE SALUD, MESAS EFECTIVAS DE PARTICIPACIÓN Y ENLACES MUNICIPALES DE VICTIMAS SOCIALIZANDO LÍNEAS TÉCNICAS QUE PERMITAN ATENDER LOS IMPACTOS PSICOSOCIALES DE LAS VICTIMAS OCASIONADAS POR EL CONFLICTO ARMADO EN LOS ÁMBITOS INDIVIDUAL, FAMILIAR Y COMUNITARIO, EN DESARROLLO DEL PROYECTO DENOMINADO “FORTALECIMIENTO DE LA GESTION DIFERENCIAL PARA LA POBLACION VULNERABLE EN EL TOLIMA”			
856 de 23/03/2021					
CONTRATISTA	LEYDI GUIOMAR LOPEZ GOMEZ			VALOR	\$ 28.000.000,00
LINK DE ACCESO PROCESO CD-2021-PS-870	https://community.secop.gov.co/Public/Tendering/ContractNoticeManagement/Index?currentLanguage=es-CO&Page=login&Country=CO&SkinName=CCE			AVANCE FÍSICO	40%
CDP	1013	RP	3148	AVANCE FINANCIERO	40%

EJECUCIÓN CONTRACTUAL					
No.	OBJETO	CONTRATAR LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE UN PROFESIONAL EN PSICOLOGÍA PARA IMPLEMENTAR ACCIONES DE ASISTENCIA TÉCNICA, ACOMPAÑAMIENTO A LOS E.S.E., DIRECCIONES LOCALES DE SALUD, MESAS EFECTIVAS DE PARTICIPACIÓN Y ENLACES MUNICIPALES DE VICTIMAS SOCIALIZANDO LÍNEAS TÉCNICAS QUE PERMITAN ATENDER LOS IMPACTOS PSICOSOCIALES DE LAS VICTIMAS OCASIONADAS POR EL CONFLICTO ARMADO EN LOS ÁMBITOS INDIVIDUAL, FAMILIAR Y COMUNITARIO, EN DESARROLLO DEL PROYECTO DENOMINADO "FORTALECIMIENTO DE LA GESTION DIFERENCIAL PARA LA POBLACION VULNERABLE EN EL TOLIMA"			
901 de 05/04/2021					
CONTRATISTA	LEIDY JHOANA ARCE GUZMAN			VALOR	\$ 28.000.000,00
LINK DE ACCESO PROCESO CD-2021-PS-0917	https://community.secop.gov.co/Public/Tendering/ContractNoticeManagement/Index?currentLanguage=es-CO&Page=login&Country=CO&SkinName=CCE			AVANCE FÍSICO	40%
CDP	1012	RP	3219	AVANCE FINANCIERO	40%

EJECUCIÓN CONTRACTUAL					
No.	OBJETO	CONTRATAR LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE UN PROFESIONAL EN PSICOLOGÍA PARA IMPLEMENTAR ACCIONES DE ASISTENCIA TÉCNICA, ACOMPAÑAMIENTO A LOS E.S.E., DIRECCIONES LOCALES DE SALUD, MESAS EFECTIVAS DE PARTICIPACIÓN Y ENLACES MUNICIPALES DE VICTIMAS SOCIALIZANDO LÍNEAS TÉCNICAS QUE PERMITAN ATENDER LOS IMPACTOS PSICOSOCIALES DE LAS VICTIMAS OCASIONADAS POR EL CONFLICTO ARMADO EN LOS ÁMBITOS INDIVIDUAL, FAMILIAR Y COMUNITARIO			
909 de 06/04/2021					
CONTRATISTA	INGRID CAROLINA GONZALEZ NIETO			VALOR	\$ 28.000.000,00
LINK DE ACCESO PROCESO CD-2021-PS-0917	https://community.secop.gov.co/Public/Tendering/ContractNoticeManagement/Index?currentLanguage=es-CO&Page=login&Country=CO&SkinName=CCE			AVANCE FÍSICO	30%
CDP	1010	RP	3511	AVANCE FINANCIERO	30%

EJECUCIÓN CONTRACTUAL					
No.	OBJETO	CONTRATAR LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE UN PROFESIONAL EN ENFERMERÍA PARA IMPLEMENTAR ACCIONES DE ASISTENCIA TÉCNICA, ACOMPAÑAMIENTO A LOS MUNICIPIOS DEL DEPARTAMENTO DEL TOLIMA, CON EL FIN DE QUE SE BRINDE ATENCIÓN INTEGRAL EN SALUD EN EL MARCO DEL PROTOCOLO PARA LAS VÍCTIMAS DEL CONFLICTO ARMADO EN LAS ÁREAS DE ASISTENCIA EN SALUD, PROMOCIÓN - PREVENCIÓN Y REHABILITACIÓN FÍSICA, EN DESARROLLO DEL PROYECTO DENOMINADO "FORTALECIMIENTO DE LA GESTION DIFERENCIAL PARA LA POBLACION VULNERABLE EN EL TOLIMA"			
1270 de 08/06/2021					
CONTRATISTA	JASBLEIDY BARRERA CAÑIZALES			VALOR	\$ 26.000.000,00
LINK DE ACCESO PROCESO CD-2021-PS-0917	https://community.secop.gov.co/Public/Tendering/ContractNoticeManagement/Index?currentLanguage=es-CO&Page=login&Country=CO&SkinName=CCE			AVANCE FÍSICO	30%
CDP	2323	RP	5018	AVANCE FINANCIERO	0%

EJECUCIÓN CONTRACTUAL					
No.	OBJETO	CELEBRAR CONTRATO INTERADMINISTRATIVO CON EL HOSPITAL SAN JOSÉ DE MARIQUITA E.S.E DEL MUNICIPIO DE MARIQUITA TOLIMA, PARA APOYAR LA GESTIÓN INTEGRAL EN SALUD A LA POBLACIÓN VÍCTIMA DEL CONFLICTO ARMADO CON EL FIN DE IMPLEMENTAR EL PROGRAMA DE ATENCIÓN PSICOSOCIAL Y SALUD INTEGRAL A VICTIMAS DEL CONFLICTO ARMADO (PAPSIVI) EN EL MUNICIPIO DE MARIQUITA TOLIMA, EN DESARROLLO DEL PROYECTO "FORTALECIMIENTO DE LA GESTIÓN DIFERENCIAL PARA LA POBLACIÓN VULNERABLE EN EL TOLIMA"			
1558 de 29/07/2021					
CONTRATISTA	HOSPITAL SAN JOSE ESE DE SAN SEBASTIAN DE MARIQUITA			VALOR	\$ 120.000.000,00

LINK DE ACCESO PROCESO CD-2021CONT-1527	https://community.secop.gov.co/Public/Tendering/ContractNoticeManagement/Index?currentLanguage=es-CO&Page=login&Country=CO&SkinName=CCE			AVANCE FÍSICO	25%
CDP	2519	RP	8683	AVANCE FINANCIERO	40%

EJECUCIÓN CONTRACTUAL					
No.	OBJETO				
1448 de 14/07/2021	CELEBRAR CONTRATO INTERADMINISTRATIVO CON EL NUEVO HOSPITAL LA CANDELARIA E.S.E DEL MUNICIPIO DE PURIFICACIÓN TOLIMA, PARA APOYAR LA GESTIÓN INTEGRAL EN SALUD A LA POBLACIÓN VÍCTIMA DEL CONFLICTO ARMADO CON EL FIN DE REALIZAR ACCIONES ENCAMINADAS A LA ARTICULACIÓN INTERSECTORIAL, EDUCACIÓN PARA LA SALUD , FORMANDO EN EL PROTOCOLO DE ATENCIÓN A VÍCTIMAS DEL CONFLICTO ARMADO EN SEIS (6) MUNICIPIOS DEL DEPARTAMENTO DEL TOLIMA EN DESARROLLO DEL PROYECTO “FORTALECIMIENTO DE LA GESTION DIFERENCIAL PARA LA POBLACION VULNERABLE EN EL TOLIMA”				
CONTRATISTA	NUEVO HOSPITAL LA CANDELARIA PURIFICACION TOLIMA E.S.E			VALOR	\$ 44.000.000,00
LINK DE ACCESO PROCESO CD-2021CONT-1423	https://community.secop.gov.co/Public/Tendering/ContractNoticeManagement/Index?currentLanguage=es-CO&Page=login&Country=CO&SkinName=CCE			AVANCE FÍSICO	0%
CDP	2521	RP	7875	AVANCE FINANCIERO	0%

FOCALIZACIÓN REGIONAL

Ibagué	Anzoátegui	Carmen de Apicalá	Coyaima	Falan	Herveo	Líbano
Alpujarra	Armero	Casabianca	Cunday	Flandes	Honda	Mariquita
Alvarado	Ataco	Chaparral	Dolores	Fresno	Icononzo	Melgar
Ambalema	Cajamarca	Coello	Espinal	Guamo	Lérida	Murillo
Natagaima	Planadas	Roncesvalles	San Luis	Venadillo	Municipio con Mayor Inversión	
Ortega	Prado	Rovira	Santa Isabel	Villahermosa	Municipio con Mayor Inversión	
Palocabildo	Purificación	Saldaña	Suárez	Villarrica	Inversión Máx	
Piedras	Rioblanco	San Antonio	Valle de S. Juan	Tolima	Inversión Promedio	
				\$ 364.000.000,00		

EVIDENCIAS				
Asistencias Técnicas/ Visitas/ Inspecciones.				
Fecha	Medio	Asunto	Participantes	Soporte
01/09/2021	PRESENCIAL	Municipio de Herveo: Revisión de compromisos frente al subcomité de asistencia y atención y Protocolo de atención integral en salud con enfoque psicosocial	2	ACTA
01/09/2021	Virtual	Municipio de Cajamarca: Brindar Asesoría técnica en torno al Subcomité de asistencia y atención y la implementación del protocolo de atención Integral en salud, con enfoque psicosocial para víctimas del conflicto armado - Subcomité de Asistencia y Atención	3	acta de asistencia tecnica
01/09/2021	Virtual	Municipio de Villarrica: Brindar asesoría técnica de seguimiento al subcomité de asistencia y atención	3	acta de asistencia tecnica

02/09/2021	Presencial	Municipio de Icononzo: Brindar Asesoría técnica, socializar los avances en la implementación del protocolo de atención Integral en salud a víctimas del conflicto armado - Mesa de Víctimas	18	acta de asistencia tecnica
02/09/2021	Presencial	Municipio de Villahermosa: Socialización del programa PAPSIVI, brindando herramientas que permitan dar cumplimiento a la medida de rehabilitación a través de atención psicosocial . - Socialización de la implementación del protocolo de atención integral en salud con enfoque psicosocial	8	acta de asistencia tecnica
02/09/2021	Presencial	Municipio de Guamo IPS San Antonio: Socializar la ley 1448 de 2011, protocolo de atención integral en salud, PAPSIVI con los profesionales de la IPS hospital San Antonio E.S.E	24	acta de asistencia tecnica
03/09/2021	VIRTUAL	Municipio de Murillo: Socialización del programa PAPSIVI, brindando herramientas que permitan dar cumplimiento a la medida de rehabilitación a través de atención psicosocial . - Socialización de la implementación del protocolo de atención integral en salud con enfoque psicosocial - socialización Ruta MAP y muse	1	ACTA
04/09/2021	Presencial	Municipio de San Antonio: Brindar Asesoría técnica en torno al protocolo de atención Integral a víctimas del conflicto armado (implementación) y Ruta MAP - MUSE	15	acta de asistencia tecnica
06/09/2021	VIRTUAL	Municipio de Ambalema: Socialización del programa PAPSIVI, brindando herramientas que permitan dar cumplimiento a la medida de rehabilitación a través de atención psicosocial . - Socialización de la implementación del protocolo de atención integral en salud con enfoque psicosocial	7	ACTA
06/09/2021	Presencial	Municipio de San Luiz: Socializar la ley 1448 de 2011, protocolo de atención integral en salud, PAPSIVI con los profesionales de la IPS Serafin Montaña Cuellar	13	acta de asistencia tecnica
07/09/2021	Presencial	Municipio de Espinal: Realizar Asesoría técnica en torno a la implementación de protocolo de atención Integral en salud a víctimas del conflicto armado	7	acta de asistencia tecnica
07/09/2021	Presencial	Municipio de Suarez: Brindar Asesoría técnica en torno al Subcomité de asistencia y atención y la implementación del protocolo de atención Integral en salud, con enfoque psicosocial para víctimas del conflicto armado	7	acta de asistencia tecnica
09/09/2021	Presencial	Municipio de Honda: Brindar Asesoría técnica sobre la Ley 1448 y la socialización del protocolo de atención Integral en salud con enfoque psicosocial para víctimas del conflicto armado.	10	acta de asistencia tecnica
09/09/2021	Presencial	Municipio de Valle de San Juan: Socializar la ley 1448 de 2011, protocolo de atención integral en salud, PAPSIVI con los profesionales de la IPS Vito Fasaél Gutiérrez Pedraza	10	acta de asistencia tecnica
09/09/2021	Virtual	Municipio de Ibagué: Articulación Protocolo de Atención Integral en Salud con enfoque Psicosocial	3	acta de reunion
10/09/2021	Presencial	Municipio de Natagaima: Brindar Asesoría técnica sobre el protocolo de atención Integral a víctimas del conflicto armado y Ruta integral de atención en salud y de rehabilitación funcional para víctimas de MAP/MUSE	3	acta de asistencia tecnica
14/09/2021	Presencial	Municipio de Ortega: Brindar Asesoría técnica en torno a la implementación del protocolo de atención en salud Integral, con enfoque psicosocial para víctimas del conflicto armado y Ruta MAP-Muse con la coordinación de salud, hospital y Eps del municipio	8	acta de asistencia tecnica
14/09/2021	Virtual	Municipio de Ibagué: Reunión de articulación UARIV -SST - RNI - CID - Para identificar barreras de acceso de las instituciones a la clave y usuario VIVANTO	6	acta de reunion

14/09/2021	Presencial	Municipio de Ibagué: Realizar asistencia técnica en proceso de implementación del protocolo de atención en salud con enfoque psicosocial al Hospital Federico Lleras Acosta	10	acta de asistencia técnica
15/09/2021	PRESENCIAL	Municipio de Anzoátegui: Realizar seguimiento a acciones COAI, Realizar seguimiento a acciones planeadas desde el plan de acción del subcomité de asistencia y atención Socialización de circular departamental en la cual se designa el equipo técnico que dinamizará la implementación del protocolo de atención integral en salud	2	ACTA
15/09/2021	VIRTUAL	Municipio de Roncesvalles: socialización ruta MAP Y MUSE socialización acto administrativo de conformación del equipo técnico departamental quien dinamizar el protocolo de atención integral en salud con enfoque psicosocial	1	ACTA
16/09/2021	PRESENCIAL	Municipio de Santa Isabel: Realizar seguimiento a acciones COAI, Realizar seguimiento a acciones planeadas desde el plan de acción del subcomité de asistencia y atención Socialización de circular departamental en la cual se designa el equipo técnico que dinamizará la implementación del protocolo de atención integral en salud	4	ACTA
17/09/2021	VIRTUAL	Municipio de Ataco: Socializar La ley 1448 de 2011, protocolo de atención integral en salud, PAPSIVI con las EPS.	10	acta de asistencia técnica
17/09/2021	PRESENCIAL	Municipio de Piedras: Socialización de la sentencia T045, T025, AUTO 004,005,006,092 Y PROTOCOLO DE ATENCIÓN INTEGRAL EN SALUD CON ENFOQUE PSICOSOCIAL CON LA MESA DE VÍCTIMAS DEL MUNICIPIO DE piedras	8	ACTA
17/09/2021	Virtual	Municipio de Chaparral: seguimiento a implementación Protocolo de atención en salud integral a víctimas del conflicto armado Hospital San Juan Bautista	6	acta de asistencia técnica
17/09/2021	Virtual	Socializar la Ley 1448 de 2011, Protocolo de atención integral - PAPSIVI- EAPB	40	acta de asistencia técnica
20/09/2021	Presencial	Municipio de Flandes: Realizar desarrollo de capacidades con DLS, coordinadores de salud pública, enlaces de víctimas para que se realicen acciones correspondientes al auto 006 de 2009, auto 092 de 2008, auto 004 de 2009, auto 005 de 2009, sentencia T025 de 2004, Ley 1448 de 2011, sentencia T045 de 2010, Decreto 0048 de 2011	14	acta de asistencia técnica
21/09/2021	Presencial	Municipio de Casabianca: Socializar la ley 1448 de 2011, protocolo de atención integral en salud, PAPSIVI con los profesionales de la IPS hospital Santo Domingo	18	acta de asistencia técnica
22/09/2021	Virtual	Municipio de Melgar: Brindar Asesoría técnica en torno a la implementación del protocolo de atención en salud Integral, con enfoque psicosocial para víctimas del conflicto armado - Coordinación en Salud	2	acta de asistencia técnica
22/09/2021	presencial	Municipio de Armero Guayabal: socialización de la Ley 1448 de 2011, sentencia T 025 , sentencia T 045 y protocolo de atención integral en salud PAPSIVI	14	acta de asistencia técnica
24/09/2021	Virtual	Socialización de la Ley 1448 de 2011, a la EAPB ECOOPSOS Regional Tolima	29	acta de asistencia técnica
27/09/2021	presencial	Municipio de Mariquita: implementación de protocolo de atención integral en salud a víctimas del conflicto armado	24	acta de asistencia técnica
28/09/2021	Virtual	Municipio de Suárez: Brindar Asesoría técnica en torno a la implementación del protocolo de atención en salud Integral, con enfoque psicosocial para víctimas del conflicto armado y Ruta MAP-Muse con la coordinación de salud, hospital y Eps del municipio	10	acta de asistencia técnica

29/09/2021	Presencial	Municipio de Lerida: socializacion de la Ley 1448 de 2011, sentencia T 025 , sentencia T 045 y protocolo de atencion integral en salud PAPSIVI	17	acta de asistencia tecnica
30/09/2021	Presencial	Municipio de Planadas: Brindar Asesoría técnica en torno a la implementación del protocolo de atención en salud Integral, con enfoque psicosocial para víctimas del conflicto armado y Ruta MAP-Muse con la coordinación de salud.	7	acta de asistencia tecnica
30/09/2021	Presencial	Municipio de Planadas; Brindar Asesoría técnica en torno a la implementación del protocolo de atención en salud Integral, con enfoque psicosocial para víctimas del conflicto armado con el personal Hospital	8	acta de asistencia tecnica
30/09/2021	PRESENCIAL	Municipio de Libano: Realizar seguimineto a acciones COAI, Realizar seguimineto a acciones plnateadas desde el plan de accion del subcomite de asistencia y atencion Socializacion de circular departamental en la cual se designa el equipo tecnico que dinamizara la implementara el protocolo de atencion integral en salud socializacion ruta MAP y MUSE	2	ACTA
30/09/2021	PRESENCIAL	Municipio de Murillo: Socialización de la sentencia T045, T025, AUTO 004,005,006,092 Y PROTOCOLO DE ATENCION INTEGRAL EN SALUD CON ENFOQUE PSICOSOCIAL CON LA MESA DE VICTIMAS DEL MUNICIPIO DE RONCESVALLES	3	ACTA
05/10/2021	VIRTUAL	Realizar seguimineto a acciones COAI, Realizar seguimineto a acciones plnateadas desde el plan de accion del subcomite de asistencia y atencion Socializacion de circular departamental en la cual se designa el equipo tecnico que dinamizara la implementara el protocolo de atencion integral en salud	2	ACTA
06/10/2021	VIRTUAL	Realizar seguimineto a acciones COAI, Realizar seguimineto a acciones plnateadas desde el plan de accion del subcomite de asistencia y atencion Socializacion de circular departamental en la cual se designa el equipo tecnico que dinamizara la implementara el protocolo de atencion integral en salud	2	ACTA
13/10/2021	Presencial	Municipio de Ataco: Socializar la ley 1448 de 2011, la circular 0018 del 2018, protocolo de atención integral en salud, PAPSIVI con los profesionales del hospital y las EAPB	10	acta de asistencia tecnica
14/10/2021	Presencial	Municipio de Asesoría técnica ley 1448 de 2011 protocolo de atención integral en salud, socializar la, PAPSIVI con los profesionales de la IPS Vito Fasaél Gutiérrez Pedraza	5	acta de asistencia tecnica
15/10/2021	VIRTUAL	Socialización de la sentencia T045, T025, AUTO 004,005,006,092 Y PROTOCOLO DE ATENCION INTEGRAL EN SALUD CON ENFOQUE PSICOSOCIAL CON LA MESA DE VICTIMAS	7	ACTA
15/10/2021	VIRTUAL	Socialización de la sentencia T045, T025, AUTO 004,005,006,092 Y PROTOCOLO DE ATENCION INTEGRAL EN SALUD CON ENFOQUE PSICOSOCIAL CON LA MESA DE VICTIMAS	7	ACTA

PRESENCIA TERRITORIAL

Ibagué	Anzoátegui	Carmen de Apicalá	Coyaima	Falan	Herveo	Libano
Alpujarra	Armero	Casabianca	Cunday	Flandes	Honda	Mariquita
Alvarado	Ataco	Chaparral	Dolores	Fresno	Icononzo	Melgar
Ambalema	Cajamarca	Coello	Espinal	Guamo	Lérida	Murillo
Natagaima	Planadas	Roncesvalles	San Luis	Venadillo		
Ortega	Prado	Rovira	Santa Isabel	Villahermosa		
Palocabildo	Purificación	Saldaña	Suárez	Villarrica		
Piedras	Rioblanco	San Antonio	Valle de S. Juan	Tolima		

	GOBERNACIÓN DEL TOLIMA SISTEMA INTEGRADO DE GESTION		Código: FOR-GE-002
			Versión: 03
	MACROPROCESO:	GESTIÓN ESTRATEGICA	Pág. 1 de 12
	ACTA DE REUNION		Vigente desde: 04/08/2014

ACTA No.	005	FECHA:	DD	MM	AA	HORA:	8:00 am
			01	09	2021		

OBJETIVO DE LA REUNION:	Brindar Asesoría técnica en torno al Subcomité de asistencia y atención y la implementación del protocolo de atención Integral en salud, con enfoque psicosocial para víctimas del conflicto armado
LUGAR:	Herramienta Digital Plataforma Microsoft Teams.
REDACTADA POR:	Jhoana Arce Guzmán
Municipio	Cajamarca
Actividad víctimas	Desarrollo de capacidades a Direcciones Locales de Salud y/o Coordinadores dando a conocer y promoviendo la implementación de Papsivi en su componente de atención integral en salud dirigido a la Población víctima del conflicto armado.
Meta Plan de desarrollo	EP1 MP25

NOMBRES Y APELLIDOS	CARGO	DEPENDENCIA
GINNA MILENA OSORIO FUENTES	Enlace Municipal de Víctimas	Alcaldía Cajamarca
LAURA FERNANDA ORTIZ CADENA	Apoyo a la gestión Salud pública	Alcaldía Cajamarca
JHOANA ARCE GUZMÁN	Profesional de apoyo Componente víctimas del conflicto	Secretaría de Salud del Tolima

ORDEN DEL DIA:
1. Saludo de bienvenida 2. Las víctimas del conflicto armado (Normatividad) 3. Implementación del protocolo de atención integral en salud, con enfoque psicosocial a víctimas del conflicto armado. 4. Socialización ruta de atención MAP – MUSE 5. Seguimiento al subcomité de asistencia y atención a las víctimas del conflicto armado. 6. Cierre

DESARROLLO DE LA REUNION:
Siendo las 08:00 am del día 01-09-2021 nos reunimos por medio de la plataforma virtual Teams para realizar la Asesoría técnica al Municipio de Cajamarca, desde el componente de Víctimas del conflicto armado de la Dimensión Vulnerables de la Secretaría de Salud del Tolima. Se hace la presentación de la profesional de la SST, Jhoana Arce Guzmán y la profesional de salud pública, junto con el enlace de víctimas del municipio de Cajamarca. Se

	GOBERNACIÓN DEL TOLIMA SISTEMA INTEGRADO DE GESTION		Código: FOR-GE-002
			Versión: 03
	MACROPROCESO:	GESTIÓN ESTRATEGICA	Pág. 2 de 12
	ACTA DE REUNION		Vigente desde: 04/08/2014

brinda el saludo de bienvenida a las profesionales, agradeciéndoles por su participación, pasamos a dar inicio a esta jornada.

2. Las víctimas del conflicto armado (Normatividad)

Inicialmente, la profesional Jhoana Arce rememora que todas las acciones relacionadas con las víctimas del conflicto armado están en marcadas dentro de la ley 1448 de 2011 que es la política pública a nivel nacional de víctimas del conflicto armado, todo lo relacionado con víctimas del conflicto armado está en esta Ley, la cual tiene tres componentes: Verdad y justicia: verdad histórica, verdad judicial y acceso a la justicia (comisión de la verdad); Prevención y protección: Prevención de violaciones a los DDHH y de infracciones al DIH, protección de la vida, integridad, libertad y seguridad de las personas y comunidades, protección de tierras; Reparación integral, está conformada con cinco medidas: restitución, rehabilitación, Indemnización administrativa, medidas de satisfacción y reparación colectiva. En el marco de las medidas de rehabilitación se instalan las acciones relacionadas salud desde las acciones de asistencia y atención integral, desde ahí nace el Subcomité de asistencia y atención a las víctimas. Todo esto con la transversalidad del enfoque diferencial, enfoque territorial, enfoque psicosocial, participación de las víctimas y sistemas de información.

Colombia tiene más de nueve millones de personas víctimas registradas, el 15% de la población colombiana ha sufrido directamente el conflicto armado, en los últimos 50 años hemos padecido el horror de la guerra dirigida, orquestada, auspiciada, promovida y realizada por nuestros congéneres. A partir de esta guerra y cantidad de víctimas que tenemos en el país, se crea la política pública para las víctimas del conflicto armado (Ley 1448 de víctimas y restitución de tierras), la cual recibió una actualización y la política tuvo una prórroga por diez años más a través de la Ley 2076. Esta ley tiene como objeto principal establecer un conjunto de medidas judiciales, administrativas, sociales y económicas que contribuyen a la reparación individual y colectivo, todo esto se da en el marco de la justicia transicional que posibilita y hace efectivo el goce de los derechos a través de los principios de verdad, reparación y justicia con garantías de no repetición, todo ello para que a través de las entidades del SNARIV se reconozcan cuáles son los derechos de las víctimas del conflicto armado. Se cuenta con enfoque diferencial y enfoque restitutivo. En esta ley también se definen quienes son las víctimas, señala que víctima es cualquier persona que individual o colectivamente haya sufrido un daño por hechos ocurridos a partir de 01 de enero de 1985 a causa de infracciones al DIH ocurridas con ocasión del conflicto armado interno. También se le considera víctima al conyugue o pareja sentimental o compañero permanente, parejas del mismo sexo, padres e hijos y las personas que hayan sufrido un daño al intervenir para asistir a la víctima en peligro o para prevenir la victimización. Se espera que todas las víctimas cuenten con el RUV y estén registradas en la plataforma VIVANTO para poder acceder a todos los beneficios que tendrían por pertenecer a este tipo

	GOBERNACIÓN DEL TOLIMA SISTEMA INTEGRADO DE GESTION		Código: FOR-GE-002
			Versión: 03
	MACROPROCESO:	GESTIÓN ESTRATEGICA	Pág. 3 de 12
	ACTA DE REUNION		Vigente desde: 04/08/2014

de población. Las personas que aún no estén registradas pueden hacerlo a través del enlace municipal de víctimas. Igualmente se considera que no son víctimas del conflicto armado los miembros de los grupos armados al margen de la ley y personas que hayan sufrido daño en sus derechos a causa de la delincuencia común.

Para la implementación de la ley 1448 se da el sistema Nacional de Atención y Reparación Integral a las víctimas (SNARIV), el cual nos habla de sistema de protección de víctimas de secuestro, atención a las víctimas ley 418 de 1997, comisión de búsqueda de personas desaparecidas, justicia y paz y de la comisión intersectorial para la prevención del reclutamiento forzado y utilización de NNA. El SNARIV está constituido por el conjunto de entidades públicas del nivel gubernamental y estatal en los órdenes nacional y territorial públicas o privadas, encargadas de formular o ejecutar planes, programas, proyectos y acciones específicas tendientes a la atención, asistencia y reparación integral a las víctimas; dentro de ello desde salud se maneja el subcomité de asistencia y atención para las víctimas del conflicto armado.

El SNARIV Funciona a través de un comité ejecutivo, de los comités territoriales de justicia transicional, mesas de participación de víctimas y subcomité técnicos, uno de los subcomités técnicos es el de asistencia y atención que está a cargo de salud.

El proceso para la solicitud de inscripción en el RUV por Ley de víctimas y restitución de tierras, consiste en presentar una solicitud ante el ministerio público, para ser incluido en el RUV, para ello deberá rendir una declaración sobre los hechos que lo convirtieron en víctima. Las víctimas que domicilien en el exterior, podrán presentar la solicitud ante la embajada o consulado del país donde se encuentren. En el caso que el declarante sea menor de edad, deberá convocarse al representante legal o en su defecto al ICBF. Este registro es totalmente gratuito para las víctimas; el plazo para realizar el trámite es de 4 años a partir de la entrada en vigencia de la Ley de víctimas para el caso de los hechos victimizantes ocurridos desde el 01 de enero de 1985. Para los casos de hechos ocurridos a partir del 10 de junio de 2011 tiene dos años desde la fecha en que ocurrió la situación.

Modelo de atención, asistencia y reparación, es un deber del estado al haber tenido ausencia de gobernabilidad en esos territorios y busca reconocer el daño causado y contribuir a la reconstrucción del proyecto de vida de las víctimas. Desde la atención se habla sobre información y orientación; desde asistencia se habla de reunificación familiar, generación de ingresos, asistencia funeraria, alimentación, alojamiento temporal, salud y educación.

Atención humanitaria de Emergencia; esta atención está dirigida a las víctimas de desplazamiento forzado que figuran incluidas en el registro único de víctimas, está destinada a suplir componentes de alimentación, artículos de aseo, manejo de abastecimientos, utensilios de cocina y alojamiento transitorio a la población incluida en el registro únicos de víctimas, cuyo hecho victimizante haya ocurrido dentro del año previo a la declaración.

	GOBERNACIÓN DEL TOLIMA SISTEMA INTEGRADO DE GESTION		Código: FOR-GE-002
			Versión: 03
	MACROPROCESO:	GESTIÓN ESTRATEGICA	Pág. 4 de 12
	ACTA DE REUNION		Vigente desde: 04/08/2014

Entre las medidas de reparación se encuentran: La restitución, la indemnización, rehabilitación, satisfacción y las garantías de no repetición. A través del subcomité de asistencia y atención participamos como salud, desde la medida de rehabilitación.

La rehabilitación como medida de reparación consiste en el conjunto de estrategias, planes, programas, y acciones de carácter jurídico, medico, psicológico y social, dirigidos al restablecimiento de las condiciones físicas y psicosociales de las víctimas en los términos de la Ley 1448 de 2011. Es importante que el talento humano de los servicios médicos tenga en cuenta el contexto de la víctima, con el fin que brinde una atención oportuna y eficaz, donde la víctima no tenga que estar asistiendo al medico porque no se le da el tratamiento que requiere teniendo en cuenta que es una víctima y el hecho victimizante que sufrió.

De acuerdo a la ley 1448 y los decretos 4633/34/35 de 2011 tenemos una combinación entre las medidas de rehabilitación y programas de rehabilitación que da como resultado el programa Papsivi, que es el programa de atención psicosocial para las víctimas, se hace la salvedad que cuando hablamos de Papsivi no solo se hace referencia al programa, pero resulta que tiene dos componentes.

Papsivi se implementa como medida de atención y de rehabilitación en el marco de la reparación integral, tiene como objeto mitigar las afectaciones físicas, mentales y psicosociales de la población víctima del conflicto armado a través de la atención psicosocial y la atención integral en salud con enfoque psicosocial. Estos son dos componentes importantes que trae el Papsivi, uno es la atención psicosocial donde se debe contar con la organización que hacen unas personas, unos equipos con unas estrategias y con una formación psicoterapéutica que se ha tenido de parte del Ministerio. El segundo componente es la atención integral en salud, en el marco de esta atención integral con enfoque psicosocial de donde nace la implementación del protocolo de atención integral en salud.

3. Protocolo de atención integral en salud con enfoque psicosocial

El protocolo de atención integral en salud, con enfoque psicosocial para víctimas del conflicto armado, debe tener en cuenta afectaciones en salud física/mental que pueden presentar las personas víctimas del conflicto armado, debe comprender a todas las instituciones de salud para que todas puedan funcionar como un sistema. Se deben diferenciar las problemáticas que enfrentaron las víctimas del conflicto armado, las afectaciones de las víctimas con las afectaciones de los demás sectores de la población.

Con el protocolo se pretende la accesibilidad a los servicios en salud, las víctimas del conflicto deben ser priorizadas en términos de la atención en salud, no debemos tener víctimas del conflicto armado dos o tres meses esperando por un servicio. Se debe tener claridad de las situaciones de vulnerabilidad previa y posterior al hecho victimizante, hay unos daños causados que transforman su identidad y son aspectos que se deben tener en

	GOBERNACIÓN DEL TOLIMA SISTEMA INTEGRADO DE GESTION		Código: FOR-GE-002
			Versión: 03
	MACROPROCESO:	GESTIÓN ESTRATEGICA	Pág. 5 de 12
	ACTA DE REUNION		Vigente desde: 04/08/2014

cuenta del conflicto armado.

En el 2017 se realizó una investigación por parte del Ministerio de Salud sobre todo lo encontrado en las atenciones a nivel nacional y parte de la implementación del protocolo es dar a conocer la situación en salud de la población víctima presente en el municipio, esto es un ejemplo de lo que se espera sea el resultado del documento del diagnóstico; en el caso de la investigación a nivel nacional, lo que más se presentó fueron síntomas de fatiga o síndrome de fatiga crónica; Enfermedades cardíacas y HTA particularmente a personas víctimas de ataques terroristas; Complicaciones en el embarazo y el parto en las mujeres que han vivido en territorios violentos; Desarrollo de colon irritable y problemas gastrointestinales; Depresión, ansiedad, pánico, tendencia suicida.

Se habla de una mayor prevalencia en:

- **Enfermedades nutricionales:** malnutrición sobre todo en la población infantil.
- **Enfermedades del sistema nervioso:** dolor de cabeza, apnea obstructiva del sueño.
- **Sistema circulatorio:** enfermedad cardiovascular, enfermedad cerebrovascular, enfermedad cardíaca.
- **Dolor:** crónico generalizado, de espalda, pélvico, de miembros inferiores y superiores, Infección de vías urinarias, ciclo menstrual irregular.
- **Traumatismos y envenenamientos**
- **Trastornos del sueño y la vigilia, trastornos psicóticos.**

Todas estas afectaciones y muchas más se han encontrado en la población víctima, se ha dado la particularidad que algunas personas empezaron con una afectación leve, pero al no ser atendido adecuadamente o de manera oportuna se derivó en una afectación de mayor impacto. Asimismo, con las personas que tuvieron acceso a la atención psicosocial, cuando se sufre un hecho victimizante lo que más se afecta es la parte emocional o psicológica, pero si nunca se tuvo la oportunidad de tener una atención muy probablemente no haya una superación.

Respecto a las afectaciones en los niños y niñas se encontró relación con: Diabetes (Si hay TEPT), Malnutrición (si no hay lactancia materna), Enfermedad cardíaca y cardiovascular, Suicidio y autolesiones. Con una mayor prevalencia en;

- Cambios en las medidas antropométricas; casos de niños que se subieron de peso a causa de la ansiedad.
- Obesidad y otras hiperalimentaciones
- Trastorno del desarrollo neurológico: Pobre funcionamiento social, consumo de SPA.
- Trastorno de la eliminación: enuresis
- Trastornos del sueño y vigilia

	GOBERNACIÓN DEL TOLIMA SISTEMA INTEGRADO DE GESTION		Código: FOR-GE-002
			Versión: 03
	MACROPROCESO:	GESTIÓN ESTRATEGICA	Pág. 6 de 12
	ACTA DE REUNION		Vigente desde: 04/08/2014

- Problemas de memoria, irritabilidad, indiferencia, problemas de aprendizaje, hostilidad, sobre dependencia y labilidad emocional.

En cuanto al proceso de implementación, ya se debe estar ejecutando, no se puede continuar en un proceso de alistamiento del protocolo. En este aspecto, se tienen muchas herramientas en las instituciones, en la alcaldía, se tiene talento humano capacitado y personas que saben del tema, entonces en el protocolo debemos aprender a organizar los saberes de cada uno y saberlo direccionar hacia brindar una atención integral y efectiva hacia las víctimas, para que ello se pueda dar se tiene que tener en cuenta otros aspectos muy importantes; desde el Ministerio de Salud el diseño de Lineamientos, asistencia técnica, seguimiento nacional, ellos brindan la pauta para poder realizar el protocolo; Entidad territorial: Coordinación y gestión, Socialización, Inspección y vigilancia, Asistencia técnica que es la que se realiza desde la Administración Departamental; Las EAPB: Identificación y diagnóstico, Formación, Reporte, es importante que desde la Alcaldía estén haciendo seguimiento a las EPS en cómo están prestando o funcionando los programas que se están contratando; IPS: Captación y atención, Formación y Reporte, son los prestadores del servicio adecuadamente; Las Entidades Municipales de Salud: Atención porque son quienes tienen la población. Todas enmarcadas en la gradualidad, progresividad y concurrencia.

El protocolo establece la incorporación del enfoque psicosocial y diferencial en la atención integral en salud para víctimas del conflicto armado, lo que implica realizar procesos de gestión territorial para la implementación del protocolo es decir generación de un plan de gestión para la implementación del protocolo, este aspecto tiene unas fases o Componentes (Gestión, Socialización, Diagnostico, Formación, y atención); establecimiento de un mecanismo para realizar inspección y vigilancia del cumplimiento de la implementación del protocolo.

Adeuar los procesos de atención en salud para la población víctima: Operación de equipos multidisciplinarios de atención –EMS con formación específica para la atención a víctimas, también tener un referente para la población víctima o poblaciones vulnerables dentro de la EPS o IPS. Canalización de población víctima desde diferentes entornos (incluido el componente psicosocial) Efectuar acciones seguimiento y acompañamiento que respondan a las necesidades de las víctimas.

El plan de gestión debe contener los siguientes cinco componentes: coordinación que es la parte donde se reúnen con los integrantes de la mesa técnica, la caracterización, la socialización (contenidos, responsables, asesoría, dar a conocer el protocolo), formación y atención. Cuando se empieza a plantear el plan de gestión se debe mirar que tenga acciones en coordinación, acciones de caracterización, de socialización, de formación y de atención. En la parte de formación se les puede apoyar con la socialización de la Resolución 1166 del 2018, del acuerdo 004 y en la sensibilización del enfoque psicosocial, asimismo apoyar orientando la primera reunión de la mesa técnica. Y en el componente de atención, lo que se

	GOBERNACIÓN DEL TOLIMA SISTEMA INTEGRADO DE GESTION		Código: FOR-GE-002
			Versión: 03
	MACROPROCESO:	GESTIÓN ESTRATEGICA	Pág. 7 de 12
	ACTA DE REUNION		Vigente desde: 04/08/2014

espera básicamente es aumentar agilidad en la accesibilidad a servicios de salud por parte de las víctimas del conflicto armado, también se espera saber cómo están las víctimas, su epidemiología a nivel mental y a nivel físico. Se espera con la implementación del protocolo es tengamos la posibilidad que las víctimas puedan asistir por lo menos a las tres consultas básicas, las tres consultas básicas son las que tienen que ver con medicina general, psicología y enfermería. Otro aspecto importante es que se pueda contar con un referente de víctimas de cada Eps y del hospital para que pueda contribuir en la atención de los casos especiales de las víctimas al interior de sus entidades.

Deben tener presente en lo que refiere al protocolo, contar para octubre con el acto administrativo de la mesa técnica, el plan de gestión, haber tenido la socialización del protocolo, tener avances en el diagnóstico, al igual que en la formación en atención psicosocial. Se espera por parte de las Eps e Ips:

- Designación de un referente de víctimas: informar a EAPB y E.T.
- Gestión de la información para identificar a las personas víctimas (Vivanto)
- Formación del talento humano (Res. 1166/2018)
- Conformación y operación de EMS
- Atención integral con enfoque psicosocial a personas víctimas y reporte de las mismas

El **comunicado conjunto 4** da lineamientos sobre las acciones a realizar para la identificación de personas víctimas en las entidades de salud, por ello informa a los funcionarios del Sector de Salud sobre la actualización del procedimiento en la solicitud de creación y activación de usuarios para el acceso al Sistema de Información Vivanto; y el proceso de solicitud de cruce masivo para la identificación de la población víctima por parte de los funcionarios de las Entidades Territoriales Departamentales y Distritales con funciones y competencias en materia de salud, las Entidades Prestadoras de Servicios de Salud (EPS), entidades adaptadas, administradoras del régimen Especial y de Excepción. Lo anterior en el marco del Convenio Interadministrativo de Cooperación para el Intercambio de Información No. 635 de 2012 y la Prórroga No.1 al Convenio Interadministrativo de Cooperación para el Intercambio de Información No. 635 de 2012, de fecha 27 de septiembre de 2017.

Resolución 1166 - Lineamientos para el Talento Humano que atiende y orienta víctimas del conflicto armado

Lineamientos orientados a que las entidades del SNARIV diseñen e implementen planes, programas, estrategias o proyectos institucionales de formación y cuidado emocional, dirigidos al talento humano que atiende a las víctimas del conflicto armado en su entidad. Con el fin de Promover la calidad de la atención a las víctimas del conflicto armado. Incorporar el enfoque psicosocial en la atención. Evitar acciones con daño durante la atención. Cualificar al talento humano.

Componentes De Talento Humano

	GOBERNACIÓN DEL TOLIMA SISTEMA INTEGRADO DE GESTION		Código: FOR-GE-002
			Versión: 03
	MACROPROCESO:	GESTIÓN ESTRATEGICA	Pág. 8 de 12
	ACTA DE REUNION		Vigente desde: 04/08/2014

Formación: Orienta el diseño e implementación de planes, programas, estrategias o proyectos institucionales de formación del talento humano para que se incorpore el enfoque psicosocial como eje fundamental de su actuar frente a las víctimas.

Cuidado emocional: Orienta el diseño e implementación de planes, programas, estrategias o proyectos institucionales de bienestar y protección de la salud en el ámbito laboral para prevenir el desgaste emocional del talento humano que orienta y atiende a las víctimas.

Se espera para dar cumplimiento a la Resolución 1166 es que puedan; Identificación y Caracterización del Talento Humano. Identificación de Avances y Necesidades de formación y cuidado emocional. Formular Plan, Programa, Estrategia o Proyecto Institucional con los dos componentes: Formación. Cuidado Emocional. Seguimiento y Evaluación.

4. Ruta Integral de Atención en Salud y de Rehabilitación Funcional para Víctimas de MAP/MUSE

En este aspecto se debe tener tres momentos claros; un momento puede ser que la persona a partir de ser víctima de minas antipersona fallece, el otro momento es que la persona sobreviva y el tercero, que a partir de la mina antipersonal la persona adquiera una discapacidad.

En el caso del primer momento, es importante resaltar que esta persona tiene derecho a ser incluida en el registro único de víctimas y la familia tiene derecho a recibir apoyo económico de lo relacionado a los gastos funerarios, si la persona era del territorio, pero el hecho victimizante ocurrió en otro territorio los gastos deben ser asumidos por ambas administraciones municipales por partes iguales. Tienen derecho a recibir una indemnización por su familiar y que esta a su vez reciba una capacitación en manejo de los recursos.

En caso que la persona sobrevive, tiene derecho a recibir primeros auxilios, a ser rescatada y evacuada de la zona donde tuvo el hecho victimizante, por ello es importante construir la Ruta MAP – MUSE al interior del municipio. La persona tiene derecho a recibir atención médica, psicológica, acompañamiento jurídico para su proceso y a estar afiliada al régimen subsidiado de seguridad social.

En el momento que la persona sobrevive, pero a partir de ser víctima de mina antipersonal tienen una discapacidad, se habla de un proceso de rehabilitación personal y basado en comunidad. Se habla de una rehabilitación básica, física y psicológica. En la primera etapa se conoce según la ruta de atención funcional como rehabilitación funcional, la cual consiste en lograr a través de técnicas médicas y terapéuticas el mayor grado de funcionalidad que pueda lograr la persona con discapacidad. La segunda etapa se habla de una atención médica y psicológica continuada, la cual hace referencia a que está persona tiene derecho a poder acceder a estos servicios de salud cada vez que lo requiera y darle continuidad al

	GOBERNACIÓN DEL TOLIMA SISTEMA INTEGRADO DE GESTION		Código: FOR-GE-002
			Versión: 03
	MACROPROCESO:	GESTIÓN ESTRATEGICA	Pág. 9 de 12
	ACTA DE REUNION		Vigente desde: 04/08/2014

tratamiento de intervención determinado por el médico y a criterio del mismo. En la última etapa se busca, a través de la rehabilitación funcional, es poder lograr la inclusión social, de una vez se logre la rehabilitación funcional con el mayor grado de independencia se llegue a una rehabilitación integral, está compuesta por la rehabilitación funcional más la inclusión social de la persona víctima del conflicto armado con discapacidad en todos los ámbitos en los que se desenvuelve diariamente, en este aspecto se encuentra la educación, recreación, cultura, deporte y salud.

La persona víctima del conflicto armado con discapacidad tiene derecho a acceder a las rutas de atención, orientación con enfoque diferencial para poder identificar sus intereses, capacidades, habilidades, aptitudes que faciliten todo lo relacionado con la inclusión del empleo digno, también tiene derecho a acceder a la educación titulada, complementaria, educación básica, media, superior y profesional.

Se tiene claro que el municipio es receptor de víctimas mas no expulsor, por ello se socializa esta ruta de atención como gestión del conocimiento y en caso que se lleguen a presentar personas víctimas por este hecho victimizante se tenga claro que se debe hacer frente a esta problemática.

5. Seguimiento al subcomité de asistencia y atención a las víctimas del conflicto armado

Referente a este tema, la Dra. Jhoana Arce indaga por el estado actual del subcomité, si se lograron hacer los ajustes sugeridos en la anterior asistencia técnica cuando se reviso el plan de acción. La profesional Gina Osorio refiere que aún no ha sido posible realizar la actualización del plan de acción, todavía es una tarea pendiente.

Se les recuerda que en el plan de acción del subcomité puede ir incluido la conformación de la mesa técnica y diseño del plan de gestión para la implementación del protocolo de atención integral en salud con enfoque psicosocial a víctimas del conflicto armado, así como deben ir todas las acciones de salud en las que se benefician las víctimas, porque tienen un papel protagónico, lo mismo en relación a secretaría de desarrollo social y con los demás entes del SNARIV.

6. Cierre

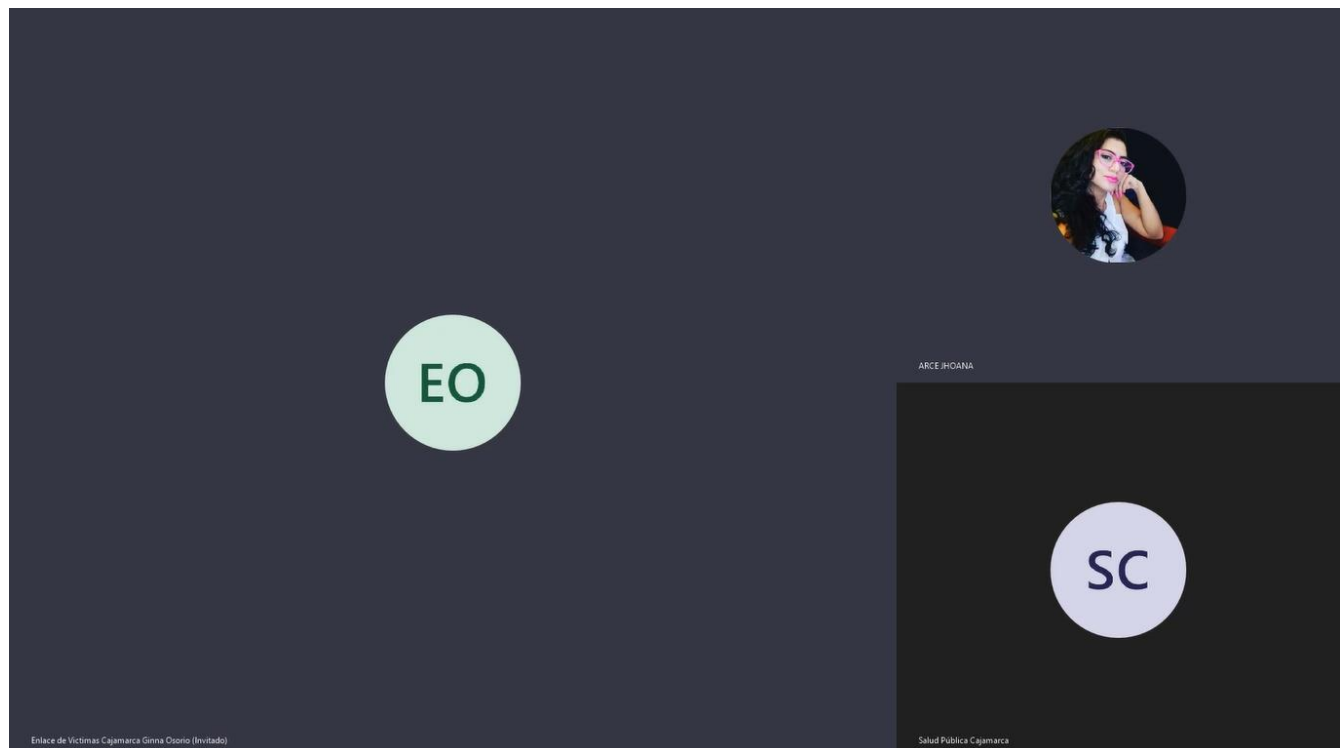
En la parte final, se aclaran los últimos aspectos, agradeciendo por el espacio y la participación en esta jornada. Siendo las 3: 30 de la tarde se da por terminada la sesión de asistencia técnica con el municipio de Cajamarca quedando los siguientes compromisos:

COMPROMISOS Y TAREAS

	GOBERNACIÓN DEL TOLIMA SISTEMA INTEGRADO DE GESTION		Código: FOR-GE-002
			Versión: 03
	MACROPROCESO:	GESTIÓN ESTRATEGICA	Pág. 10 de 12
	ACTA DE REUNION		Vigente desde: 04/08/2014

COMPROMISOS Y TAREAS	RESPONSABLE	PLAZO CUMPLIMIENTO	OBSERVACIONES
Ajustar el plan de acción del subcomité de asistencia y atención para las víctimas del conflicto armado	DLS – Enlace de víctimas municipal		
Conformar la Mesa Técnica para la implementación del protocolo de atención integral a las víctimas.	DLS, Enlace víctimas, EPS e IPS		
Formular el acto administrativo y el plan de gestión de la Mesa técnica para la implementación del protocolo de atención integral a las víctimas.	DLS, Enlace víctimas, EPS e IPS		
Socializar el protocolo de atención integral en salud con enfoque psicosocial para las víctimas del conflicto armado, a las Eps e Ips presentes en el municipio	DLS – Enlace de víctimas municipal		
Enviar documentos de apoyo de la asistencia técnica	Johana Arce	2021	

REGISTRO FOTOGRAFICO





GOBERNACIÓN DEL TOLIMA SISTEMA INTEGRADO DE GESTION

MACROPROCESO:

GESTIÓN ESTRATEGICA

ACTA DE REUNION

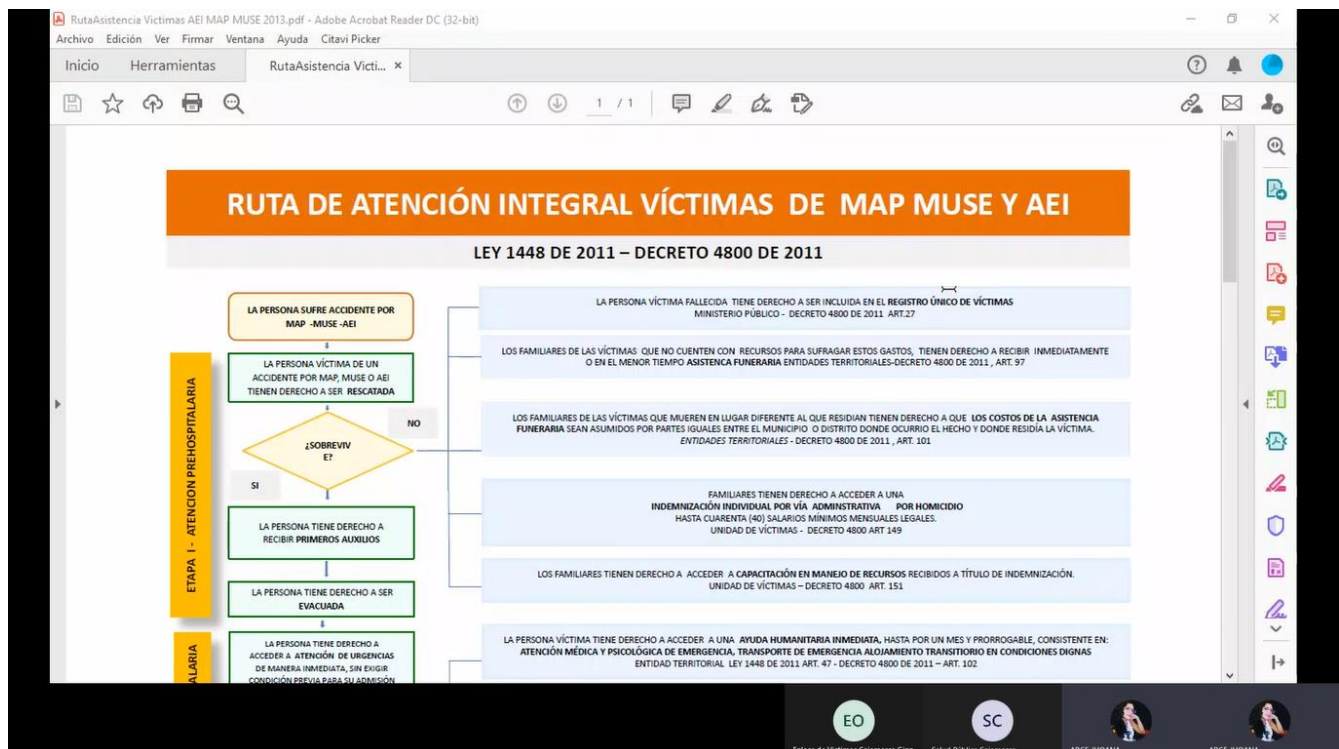
Código:
FOR-GE-002

Versión: 03

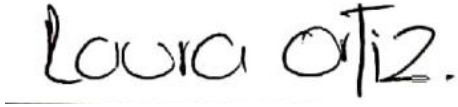
Pág. 11 de 12

Vigente desde:
04/08/2014

The screenshot shows a PowerPoint presentation in Spanish. The title slide is titled "¿Quién es Víctima en el marco de la Ley 1448 de 2011?". The content lists three criteria for being a victim under the law: 1. Any person who has suffered individual or collective harm due to human rights violations or grave crimes. 2. The spouse, partner, or permanent companion of the victim. 3. Persons who have suffered harm by intervening to assist the victim in danger or to prevent victimization. The slide also features logos for "UNIDAD PARA LAS VÍCTIMAS" and "TODOS POR UN NUEVO PAÍS". The bottom of the screen shows a video conference interface with participants "Salud Pública Cajamarca", "Enlace de Víctimas Cajamarca", and "ARCE JHOANA".



	GOBERNACIÓN DEL TOLIMA SISTEMA INTEGRADO DE GESTION		Código: FOR-GE-002
			Versión: 03
	MACROPROCESO:	GESTIÓN ESTRATEGICA	Pág. 12 de 12
	ACTA DE REUNION		Vigente desde: 04/08/2014

NOMBRE	FIRMA
Laura Fernanda Ortiz Cadena	
Ginna Milena Osorio Fuentes	
Jhoana Arce Guzmán	

	GOBERNACIÓN DEL TOLIMA SISTEMA INTEGRADO DE GESTION		Código: FOR-GE-002
			Versión: 03
	MACROPROCESO:	GESTIÓN ESTRATEGICA	Pág. 1 de 6
	ACTA DE REUNION		Vigente desde: 04/08/2014

ACTA No.	004	FECHA:	DD	MM	AA	HORA:	2:00 pm
			01	09	2021		

OBJETIVO DE LA REUNION:	Brindar asesoría técnica de seguimiento al subcomité de asistencia y atención
LUGAR:	Herramienta Digital Plataforma Microsoft Teams.
REDACTADA POR:	Jhoana Arce Guzmán
Municipio	Villarrica
Actividad victimas	Socializar las orientaciones técnicas a los comités territoriales de justicia transicional (actualización)
Meta Plan de desarrollo	EP1 MP25

NOMBRES Y APELLIDOS	CARGO	DEPENDENCIA
ESTEYLEN HELENA CASTRO SÁNCHEZ	Enlace Municipal de victimas	Alcaldía de Villarrica
JHOANA ARCE GUZMÁN	Profesional de apoyo Componente víctimas del conflicto	Secretaría de Salud del Tolima

ORDEN DEL DIA:
1. Saludo de bienvenida 2. Seguimiento al subcomité de asistencia y atención a las víctimas del conflicto armado 3. Orientaciones técnicas a los comités territoriales de justicia transicional (anexo técnico - actualización) 4. Cierre

DESARROLLO DE LA REUNION:
Siendo las 02:00 pm del día 03-09-2021 nos reunimos por medio de la plataforma virtual Microsoft Teams para realizar la Asesoría técnica al Municipio de Villarrica, desde el componente de Víctimas del conflicto armado de la Dimensión Vulnerables de la Secretaría de Salud del Tolima. Se brinda un saludo cálido por parte de la profesional de la SST y se da inicio a esta jornada. Seguimiento al subcomité de asistencia y atención a las víctimas del conflicto armado Primeramente, La Dra. Jhoana Arce Guzmán indaga por el actual estado del subcomité en el municipio, si ya cuentan con el acto administrativo, si el subcomité se encuentra activo y

	GOBERNACIÓN DEL TOLIMA SISTEMA INTEGRADO DE GESTION		Código: FOR-GE-002
			Versión: 03
	MACROPROCESO:	GESTIÓN ESTRATEGICA	Pág. 2 de 6
	ACTA DE REUNION		Vigente desde: 04/08/2014

cuenta con el respectivo plan de acción aprobado.

La profesional Helena castro refiere que ya cuentan con un acto administrativo actualizado, se logró modificar de acuerdo a las recomendaciones realizadas en asistencias técnicas anteriores, pero aún no se cuenta con el plan de acción ni se ha tenido la primera reunión del subcomité

Orientaciones técnicas a los comités territoriales de justicia transicional (Anexo técnico)

La profesional Jhoana Arce refiere que se hace necesario socializar este anexo técnico con el fin de tener mayores claridades sobre el funcionamiento y propósito del subcomité de asistencia y atención. Este documento fue construido por la unidad de víctimas, dan las orientaciones específicas de para que sirve cada subcomité de justicia transicional, específicamente se va a abordar en este espacio el subcomité de asistencia y atención.

El subcomité de asistencia y atención tiene como fin la implementación de acciones estratégicas, orientadas a garantizar el acceso a las víctimas del conflicto armado, a las medidas de asistencia y atención en todo el territorio nacional, con el objetivo de asegurar la presencia y articular la participación de los centros de atención, recibir retroalimentación del proceso de remisión a las víctimas a la oferta institucional del estado. Por ello, es importante que en el plan de acción debe ir la oferta institucional de las entidades que pertenecen al subcomité de asistencias y atención.

La atención y asistencia están dirigidas a restablecer los derechos de las víctimas, garantizar las condiciones para llevar una vida digna y garantizar la incorporación de una vida social, económica y política, a través de un conjunto integrado de medidas, programas y recursos de orden político, económico, social, fiscal, entre otros.

Las acciones principales que se deben desarrollar desde el subcomité de asistencia y atención, todo lo que tiene que ver con dar información y orientación, acompañamiento jurídico y psicosocial, ayuda y atención humanitaria, dar declaración si se encontraron nuevas víctimas del conflicto armado, las gestiones que se hicieron para ellos; otro tema que se debe apoyar desde el subcomité es la identificación, la entrega de documentos y libretas militares. Necesitamos comprobar que, desde la dirección local de salud, las víctimas estén siendo priorizadas, que estén siendo beneficiadas desde el plan de intervención, también se debe socializar todo lo relacionado con la implementación del protocolo, programa Papsivi. Igualmente, el tema de alimentación, reunificación familiar, asistencia funeraria.

En la primera reunión del subcomité se debe socializar el acto administrativo, las funciones del subcomité de asistencia y atención; se aborda el plan de acción a través de la construcción preliminar del plan donde se indagará por las acciones que pueden aportar en

	GOBERNACIÓN DEL TOLIMA SISTEMA INTEGRADO DE GESTION		Código: FOR-GE-002
			Versión: 03
	MACROPROCESO:	GESTIÓN ESTRATEGICA	Pág. 3 de 6
	ACTA DE REUNION		Vigente desde: 04/08/2014

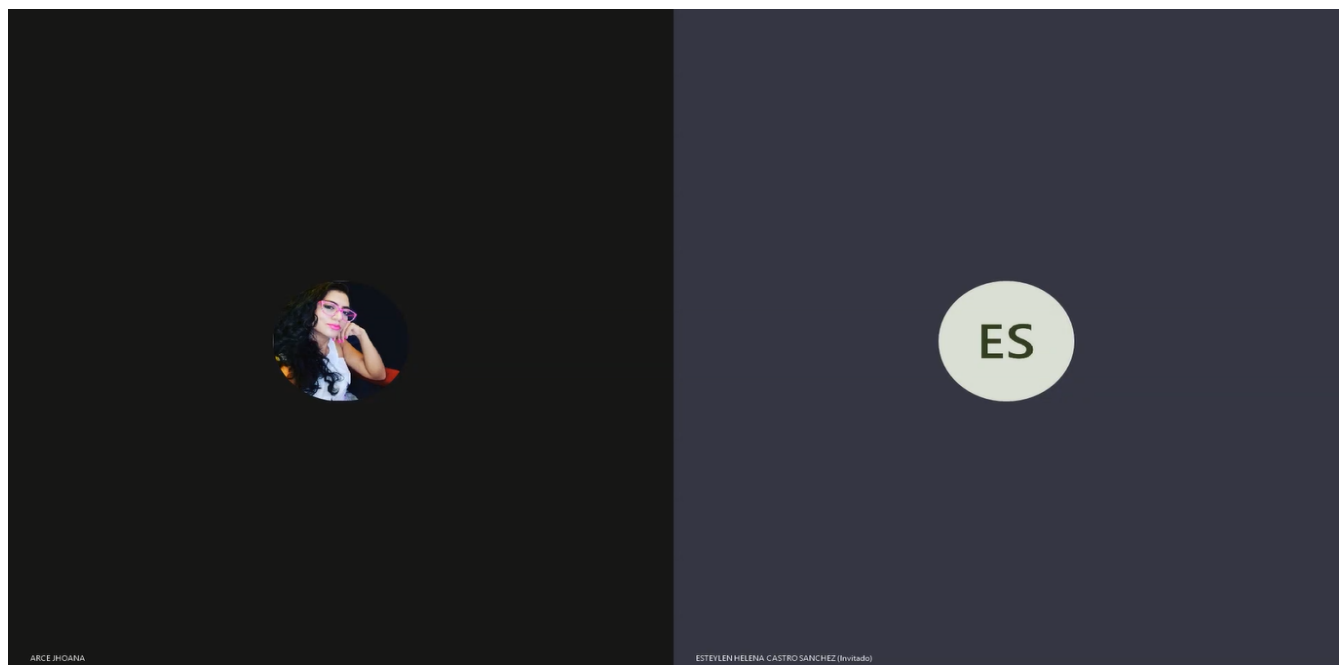
pro de las víctimas del conflicto armado, por último, la socialización del protocolo de atención integral en salud para las víctimas del conflicto. La segunda reunión se hace la aprobación del plan de acción y la socialización de la normatividad. Así se da a conocer que el subcomité no es solo responsabilidad del enlace municipal de víctimas, sino una responsabilidad de todos.

Cierre

Una vez aclarados los últimos aspectos, agradeciendo por el espacio y la participación en esta jornada. Siendo las 3:00 de la tarde se da por terminada la sesión de asistencia técnica en el municipio de Villarrica quedando los siguientes compromisos

COMPROMISOS Y TAREAS			
COMPROMISOS Y TAREAS	RESPONSABLE	PLAZO CUMPLIMIENTO	OBSERVACIONES
Dinamizar el subcomité de asistencia y atención para las víctimas del conflicto	Coordinación de salud pública y enlace municipal de víctimas		
Enviar resolución (2020) y acto administrativo del subcomité actualizado	Enlace municipal de víctimas		
Brindar próxima asistencia técnica al municipio	Jhoana Arce	08/09/2021	

REGISTRO FOTOGRAFICO





GOBERNACIÓN DEL TOLIMA SISTEMA INTEGRADO DE GESTION

MACROPROCESO:

GESTIÓN ESTRATEGICA

ACTA DE REUNION

Código:
FOR-GE-002

Versión: 03

Pág. 4 de 6

Vigente desde:
04/08/2014

orientaciones_nacionales_tecnicas_a_los_comites_territoriales_de_justicia.pdf - Adobe Acrobat Reader DC (32-bit)

Archivo Edición Ver Firmar Ventana Ayuda Citavi Picker

Inicio Herramientas

orientaciones_nacio... x



Orientaciones Técnicas a los Comités Territoriales de Justicia Transicional Anexo técnico - Actualización



ES

ESTEBLEN HELENA CASTRO SANC... ARCE IHOANA ARCE IHOANA

orientaciones_nacionales_tecnicas_a_los_comites_territoriales_de_justicia.pdf - Adobe Acrobat Reader DC (32-bit)

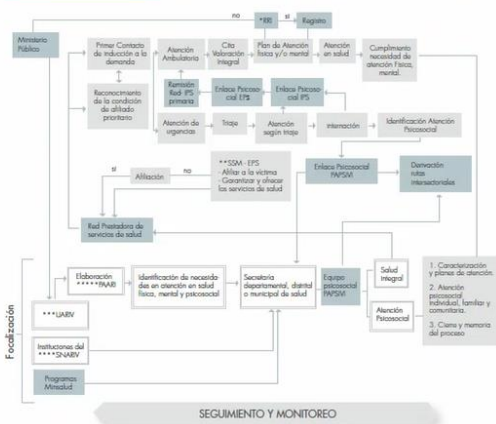
Archivo Edición Ver Firmar Ventana Ayuda Citavi Picker

Inicio Herramientas

orientaciones_nacio... x



MINISALUD RUTA DE GESTIÓN Y ATENCIÓN PROGRAMA DE ATENCIÓN PSICOSOCIAL Y SALUD INTEGRAL A VÍCTIMAS - PAPSIVI



22

RUTA DE ATENCIÓN DE LA MEDIDA DE IDENTIFICACIÓN					
RUTA DE TRAMITES EN REGISTRADURIAS DEL PAÍS					
R.C.N.	VERIFICACIÓN PRESENCIA PATRIAL	APORTE DE CERTIFICADO NACIDO VIVO O PRESENCIA DE TESTIGOS	CONSULTA Y TOMA DE DATOS BIOMÉTRICOS	TOMA DE FIRMAS E IMPRESIONES DACTILARES	ENTREGA DE COPIA DE REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO
T.L.	ENTREGA DE COORDINACIÓN, DIFUNDIDO Y/O REGISTRO CIVIL	ENTREGA DE COORDINACIÓN, DIFUNDIDO Y/O REGISTRO CIVIL	TOMA DE DATOS BIOMÉTRICOS	TOMA DE FIRMAS E IMPRESIONES DACTILARES	ENTREGA DE CONTRASERIAL
C.C.	ENTREGA DE COORDINACIÓN, DIFUNDIDO Y/O REGISTRO CIVIL	ENTREGA DE COORDINACIÓN, DIFUNDIDO Y/O REGISTRO CIVIL	TOMA DE DATOS BIOMÉTRICOS	TOMA DE FIRMAS E IMPRESIONES DACTILARES	ENTREGA DE CONTRASERIAL
R.C.N.	REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO	REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO	REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO	REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO	REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO
T.L.	TARGETA DE IDENTIDAD	TARGETA DE IDENTIDAD	TARGETA DE IDENTIDAD	TARGETA DE IDENTIDAD	TARGETA DE IDENTIDAD
C.C.	CEDULA DE CIUDADANÍA	CEDULA DE CIUDADANÍA	CEDULA DE CIUDADANÍA	CEDULA DE CIUDADANÍA	CEDULA DE CIUDADANÍA

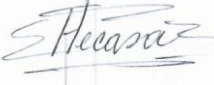
RUTA DE TRAMITES EN JORNADAS DE REGISTRO CIVIL E IDENTIFICACIÓN					
R.C.N.	VERIFICACIÓN PRESENCIA PATRIAL	APORTE DE CERTIFICADO NACIDO VIVO O PRESENCIA DE TESTIGOS	CONSULTA Y TOMA DE DATOS BIOMÉTRICOS	TOMA DE FIRMAS E IMPRESIONES DACTILARES	ENTREGA DE COPIA DE REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO
T.L.	TOMA DE TIPO DE SANGRE Y RH	TOMA DE TIPO DE SANGRE Y RH	TOMA DE DATOS BIOMÉTRICOS	TOMA DE FIRMAS E IMPRESIONES DACTILARES	ENTREGA DE CONTRASERIAL
C.C.	TOMA DE TIPO DE SANGRE Y RH	TOMA DE TIPO DE SANGRE Y RH	TOMA DE DATOS BIOMÉTRICOS	TOMA DE FIRMAS E IMPRESIONES DACTILARES	ENTREGA DE CONTRASERIAL
R.C.N.	REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO	REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO	REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO	REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO	REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO
T.L.	TARGETA DE IDENTIDAD	TARGETA DE IDENTIDAD	TARGETA DE IDENTIDAD	TARGETA DE IDENTIDAD	TARGETA DE IDENTIDAD
C.C.	CEDULA DE CIUDADANÍA	CEDULA DE CIUDADANÍA	CEDULA DE CIUDADANÍA	CEDULA DE CIUDADANÍA	CEDULA DE CIUDADANÍA

Fuente: Registraduría Nacional del Estado Civil

ES

ESTEBLEN HELENA CASTRO SANC... ARCE IHOANA ARCE IHOANA

	GOBERNACIÓN DEL TOLIMA SISTEMA INTEGRADO DE GESTION		Código: FOR-GE-002
			Versión: 03
	MACROPROCESO:	GESTIÓN ESTRATEGICA	Pág. 5 de 6
	ACTA DE REUNION		Vigente desde: 04/08/2014

NOMBRE	FIRMA
Esteylen Helena Castro Sánchez	
Jhoana Arce Guzmán	

	GOBERNACIÓN DEL TOLIMA SISTEMA INTEGRADO DE GESTION		Código: FOR-GE-002
			Versión: 03
	MACROPROCESO:	GESTIÓN ESTRATEGICA	Pág. 6 de 6
	ACTA DE REUNION		Vigente desde: 04/08/2014

	GOBERNACIÓN DEL TOLIMA SISTEMA INTEGRADO DE GESTION		Código: FOR-GE-002
			Versión: 03
	MACROPROCESO:	GESTIÓN ESTRATEGICA	Pág. 1 de 11
	ACTA DE REUNION		Vigente desde: 04/08/2014

ACTA No.	006	FECHA:	DD	MM	AA	HORA:	9:00 am
			02	09	2021		

OBJETIVO DE LA REUNION:	Brindar Asesoría técnica, socializar los avances en la implementación del protocolo de atención Integral en salud a víctimas del conflicto armado.
LUGAR:	Vive digital
REDACTADA POR:	Jhoana Arce Guzmán
Municipio	Icononzo
Actividad victimas	Desarrollo de capacidades a Direcciones Locales de Salud y/o Coordinadores orientando e impulsando la implementación del protocolo en el municipio.
Meta Plan de desarrollo	EP1 MP25

NOMBRES Y APELLIDOS	CARGO	DEPENDENCIA
EMILIO BETANCOURTH	Integrante	Mesa de víctimas municipal
DANI PATRICIA RIVERA	Integrante	Mesa de víctimas municipal
ALBA NIDIA VELASQUEZ	Integrante	Mesa de víctimas municipal
FLOR MIREYA PAVA	Integrante	Mesa de víctimas municipal
MARIA EUGENIA RODRIGUEZ	Integrante	Mesa de víctimas municipal
AURA STELLA RODRIGUEZ	Integrante	Mesa de víctimas municipal
ISAAC RODRIGUEZ	Integrante	Mesa de víctimas municipal
GLADYS CARDENAS	Integrante	Mesa de víctimas municipal
CILENA VELASQUEZ	Integrante	Mesa de víctimas municipal
MIRIAM AMADO	Integrante	Mesa de víctimas municipal
BENJAMIN RODRIGUEZ	Integrante	Mesa de víctimas municipal
FLOR MERY CRUZ	Integrante	Mesa de víctimas municipal
MARIA ELSY GRANDA	Integrante	Mesa de víctimas municipal
STELLA MARTINEZ	Integrante	Mesa de víctimas municipal
YEIMY CARDENAS	Integrante	Mesa de víctimas municipal
PLINIO MUÑOZ	Integrante	Mesa de víctimas municipal
LUZ HELENA MUÑOZ	Integrante	Mesa de víctimas municipal
JHOANA ARCE GUZMÁN	Profesional de apoyo Componente víctimas del conflicto	Secretaria de Salud del Tolima

ORDEN DEL DIA:

	GOBERNACIÓN DEL TOLIMA SISTEMA INTEGRADO DE GESTION		Código: FOR-GE-002
			Versión: 03
	MACROPROCESO:	GESTIÓN ESTRATEGICA	Pág. 2 de 11
	ACTA DE REUNION		Vigente desde: 04/08/2014

1. Saludo de bienvenida
2. Socialización del protocolo de atención integral en salud a las víctimas del conflicto armado y de los avances en su implementación dentro del municipio.
3. Cierre

DESARROLLO DE LA REUNION:

Siendo las 09:00 am del día 10-08-2021 nos reunimos de manera presencial para realizar la Asesoría técnica al Municipio de Icononzo, desde el componente de Víctimas del conflicto armado de la Dimensión Vulnerables de la Secretaría de Salud del Tolima. Se hace la presentación de la profesional de la SST y se extiende un saludo cordial por parte de la Dra. Jasbleidy Arias desde la Secretaría de Salud Departamental. Se agradece por el espacio y la participación a los integrantes de la mesa de víctimas del municipio, con ello damos inicio a la jornada.

Primeramente, La Dra. Jhoana Arce Guzman les recuerda que todo lo relacionado a la población víctima se hace en el marco de la Ley 1448, esta ley establece unas medidas de reparación, entre ellas está la medida de restauración y es en el marco de la medida de restauración que están los componentes de asistencia y atención. Desde la ley 1448 hay unos autos de seguimiento, uno de ellos es el **auto 092**, este auto surge de las situaciones que sufrieron 600 mujeres sobre violencia sexual en el marco del conflicto armado, este auto tiene como propósito la protección de los derechos fundamentales de las mujeres desplazadas por el conflicto armado en el país, y la prevención del impacto de género desproporcionado del conflicto armado y del desplazamiento forzado.

Otro de los autos de seguimiento es el **004 de 2009**, en el cual la Corte declara que los pueblos indígenas en Colombia están en riesgo de ser exterminados física y culturalmente por el conflicto armado, hace un diagnóstico general de la situación de los pueblos indígenas en situación de desplazamiento y expide órdenes concretas para atender a estos pueblos. A través de tales órdenes la Corte fija un marco de protección para los pueblos indígenas que, en el contexto de la situación general de desplazamiento, son víctimas de violaciones constantes a sus derechos humanos y libertades fundamentales. Las órdenes son de dos tipos; una general dirigida a todos los pueblos y otra especial dirigida a pueblos específicos y tienen como finalidad proteger efectivamente todos los derechos de los pueblos y personas indígenas; vida, integridad, territorio, participación, entre otros, frente al fenómeno del desplazamiento forzado, es decir, en las esferas de la prevención y de atención. La primera orden consiste en diseñar e implementar un programa de garantía de derechos de los pueblos indígenas afectados por el desplazamiento. La segunda consiste en diseñar e implementar distintos planes de salvaguarda étnica ante el conflicto y desplazamiento forzado para cada uno de los 34 pueblos indígenas reconocidos en el auto 004 como pueblos en particular riesgo de extinción física y cultural.

	GOBERNACIÓN DEL TOLIMA SISTEMA INTEGRADO DE GESTION		Código: FOR-GE-002
			Versión: 03
	MACROPROCESO:	GESTIÓN ESTRATEGICA	Pág. 3 de 11
	ACTA DE REUNION		Vigente desde: 04/08/2014

El **auto 005** el cual habla sobre la protección de los derechos fundamentales de la población afrodescendiente víctima del conflicto armado, en el marco del estado de cosas inconstitucional declarado en la sentencia T-025 de 2004. Y el **auto 006** se emite para la protección de las personas víctimas del conflicto armado, con discapacidad, en el marco del estado de cosas inconstitucional declarado en la Sentencia T-025 de 2004. Estos autos, junto con otros, la sentencia T/045 y la sentencia T/025 hacen que se traduzcan en acciones en el municipio.

En el marco de la medida de rehabilitación, en el municipio deben existir dos elementos, el primero es el subcomité de asistencia y atención para las víctimas del conflicto armado, este subcomité encierra varias tareas, entre ellas esta los servicios en salud, los servicios en educación, los servicios funerarios cuando se necesita apoyo estos momentos, los servicios de identificación. El otro organismo que debe funcionar en el municipio es la mesa técnica de implementación del protocolo de atención integral en salud, con enfoque psicosocial para las víctimas del conflicto armado. Se resalta el trabajo que se ha venido desarrollando con la Dra. Paola Villamil que ha permitido que se cuente con los actos administrativos tanto del Subcomité como de la mesa técnica para el protocolo.

La medida de rehabilitación, son todas aquellas estrategias, programas, proyectos que aportan directamente a las víctimas a recuperar su proyecto de vida; tiene como objeto mitigar las afectaciones físicas, mentales y psicosociales de la población víctima del conflicto armado a través de la atención psicosocial y la atención integral en salud con enfoque psicosocial. Dentro de esto se ubica el programa de atención psicosocial para las víctimas del conflicto armado (Papsivi), en el marco del programa se cuenta con dos componentes; uno de ellos es el de atención psicosocial y el segundo es el de atención integral en salud con enfoque psicosocial, para desarrollar este último, se hace la implementación del protocolo de atención integral en salud con enfoque psicosocial para las víctimas del conflicto armado.

En el municipio se ha venido trabajando en los temas antes mencionados; en cuanto al protocolo se han tenido avances como la designación del referente de víctimas en el Hospital, esto quiere decir que al interior del Hospital hay una persona con la clave de Vivanto donde esta persona va a estar encargada de gestionar y priorizar los casos de atención en salud que se presenten en el municipio. Estamos en el proceso de formación en enfoque psicosocial al personal de salud y administrativo, para brindar la atención teniendo en cuenta los enfoques diferenciales.

Se espera que, a través de la implementación del protocolo, haya acceso a salud y que los servicios de salud sean efectivos y que el sistema de salud sea descongestionado. Este año se espera avanzar en un punto de principalmente del protocolo, en la identificación y análisis de la situación en salud física y mental de las víctimas del conflicto armado. Donde se pueda conocer las enfermedades prevalentes en las víctimas del conflicto armado en el municipio,

	GOBERNACIÓN DEL TOLIMA SISTEMA INTEGRADO DE GESTION		Código: FOR-GE-002
			Versión: 03
	MACROPROCESO:	GESTIÓN ESTRATEGICA	Pág. 4 de 11
	ACTA DE REUNION		Vigente desde: 04/08/2014

se hace referencia a la epidemiología que se ha encontrado en las víctimas, de acuerdo a la investigación realizada en el 2017, a través de esta implementación de la atención a víctimas, asociación establecida con Síntomas de fatiga o síndrome de fatiga crónica, Enfermedad cardíaca y HTA (ataques terroristas). Complicaciones en el embarazo y el parto. Desarrollo de colon irritable y problemas gastrointestinales. Depresión, ansiedad, pánico, tendencia suicida.

En el proceso de implementación, se cuentan con muchas herramientas en las instituciones, en la alcaldía, se tiene talento humano capacitado y personas que saben del tema, entonces en el protocolo debemos articularnos, aprender a organizar los saberes de cada uno y saberlo direccionar hacia brindar una atención integral y efectiva hacia las víctimas, para que ello se pueda dar se tiene que tener en cuenta otros aspectos muy importantes; desde el Ministerio de Salud Diseño de lineamientos, asistencia técnica, seguimiento nacional, ellos brindan la pauta para poder realizar el protocolo; Entidad territorial: Coordinación y gestión, Socialización, Inspección y vigilancia, Asistencia técnica que es la que se realiza desde la Administración Departamental; Las EAPB: Identificación y diagnóstico, Formación, Reporte, es importante que desde la Alcaldía estén haciendo seguimiento a las EPS en cómo están prestando o funcionando los programas que se están contratando; IPS: Captación y atención, Formación y Reporte, son los prestadores del servicio adecuadamente; Las Entidades Municipales de Salud: Atención porque son quienes tienen la población. Todas enmarcadas en la gradualidad, progresividad y concurrencia. Los componentes de implementación del protocolo son:

1. **Coordinación:** Conformar Equipos técnicos ET (Mesa técnica); Articulación planes estratégicos; Articulación PAPSIVI; Planeación operativa.
2. **Socialización:** del protocolo a las SGSSS (SDS, DLS, EAPB, IPS, comunidad, etc.); SNARIV.
3. **Diagnóstico:** Identificación (SDS, DLS, EAPB, IPS), Análisis de situación de salud y contexto, Epidemiología y Mapeo de recursos.
4. **Formación:** Asistencia técnica (DLS, EAPB, IPS), Formación al personal de salud (Resolución 1166 de 2018 – Sensibilización en el enfoque psicosocial)
5. **Atención:** Atención integral en salud con enfoque psicosocial a víctimas del conflicto armado (priorizada de acuerdo a su condición).

En la parte de coordinación, el municipio ha venido avanzando, ya se tuvo una reunión con las Eps e Ips, ya se designó el referente por parte del Hospital; En cuando a Socialización ya el protocolo fue socializado con las Eps e Ips en una reunión efectuada el 26 de junio del presente año y esta reunión hace parte del componente de coordinación. Deben concentrarse construir el plan de gestión que contengan todos los componentes; en la parte de Diagnostico deben construir un documento entre las Eps, la Ips y la coordinación de salud, que va a establecer cuál es la situación en salud física y mental de las víctimas del

	GOBERNACIÓN DEL TOLIMA SISTEMA INTEGRADO DE GESTION		Código: FOR-GE-002
			Versión: 03
	MACROPROCESO:	GESTIÓN ESTRATEGICA	Pág. 5 de 11
	ACTA DE REUNION		Vigente desde: 04/08/2014

conflicto armado presentes en el municipio, para ello lo primero que deben hacer es el cruce de bases de datos porque se tiene víctimas del conflicto armado que no están afiliadas como víctimas en las Eps, sino que están afiliadas por Sisbén, entonces es necesario verificar en las bases de datos, es útil que las víctimas se acerquen a la Eps que son víctimas del conflicto armado, actualizar esa información. Entre los avances del municipio, se destaca también, la activación del subcomité y la conformación de la mesa técnica para la implementación del protocolo. Se está a la espera de contar con un nuevo profesional de enlace municipal de víctimas para adelantar las acciones que faltan.

Cierre

Finalmente, se aclaran los últimos aspectos; agradeciendo por el espacio y la participación en esta jornada, siendo las 10:30 de la mañana se da por terminada la sesión de asistencia técnica con el municipio de Icononzo quedando los siguientes compromisos:

COMPROMISOS Y TAREAS			
COMPROMISOS Y TAREAS	RESPONSABLE	PLAZO CUMPLIMIENTO	OBSERVACIONES
Actualizar información en las Eps sobre el grupo diferencial al que pertenecen las víctimas del conflicto armado.	DLS, Enlace municipal de Víctimas, Eps e Ips		
Continuar acompañando espacios de gestión del conocimiento sobre el componente de víctimas.	Jhoana Arce		

	GOBERNACIÓN DEL TOLIMA SISTEMA INTEGRADO DE GESTION		Código: FOR-GE-002
			Versión: 03
	MACROPROCESO:	GESTIÓN ESTRATEGICA	Pág. 6 de 11
	ACTA DE REUNION		Vigente desde: 04/08/2014

REGISTRO FOTOGRAFICO





**GOBERNACIÓN DEL TOLIMA
SISTEMA INTEGRADO DE GESTION**

**Código:
FOR-GE-002**

Versión: 03

MACROPROCESO:

GESTIÓN ESTRATEGICA

Pág. 7 de 11

ACTA DE REUNION

**Vigente desde:
04/08/2014**





**GOBERNACIÓN DEL TOLIMA
SISTEMA INTEGRADO DE GESTION**

MACROPROCESO:

GESTIÓN ESTRATEGICA

ACTA DE REUNION

**Código:
FOR-GE-002**

Versión: 03

Pág. 8 de 11

**Vigente desde:
04/08/2014**



	GOBERNACIÓN DEL TOLIMA SISTEMA INTEGRADO DE GESTION		Código: FOR-GE-002
			Versión: 03
	MACROPROCESO:	GESTIÓN ESTRATEGICA	Pág. 9 de 11
	ACTA DE REUNION		Vigente desde: 04/08/2014

 	GOBERNACIÓN DEL TOLIMA SECRETARÍA DE SALUD DEL TOLIMA		Código: FOR-MC-018
			Versión: 02
	MACROPROCESO:	MEJORAMIENTO CONTINUO	Pág. 1 de 2
	REGISTRO DE ASISTENCIA – REUNIONES EXTERNAS		Vigente desde: 04/08/2014

TEMA :	Asistencia técnica para la socialización del Protocolo de Atención en Salud Integral a víctimas del conflicto armado - FMP 1 MP25	
FECHA:	02 de Septiembre de 2021	LUGAR: Vive Digital
MUNICIPIO	Icunanzo	HORA: 9:00 am

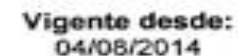
No.	NOMBRES Y APELLIDOS	ENTIDAD QUE REPRESENTA	CORREO ELECTRÓNICO	TELÉFONO FIJO	CELULAR	FIRMA
1	Emilio Betancourt	Mesa Víctimas	betancourt@emilio.gov		3224097467	Emilio
2	Dany Patricia Rivera	Mesa Víctimas			3212409179	Dany
3	Alba Nidia Velazquez	Mesa Víctimas		3148489396		Alba Nidia Velazquez
4	Flore Mireya Cabero Mesa Víctimas			3202674081	3202674081	Flore
5	Maria Eudocio Rodríguez	Víctimas		3102149014		Maria Eudocio Rodríguez
6	Pura Stella Rodríguez	Mesa Víctimas		3114696648	3114696648	Pura Stella Rodríguez
7	Isaac Rodríguez	Víctimas		3144041972		Isaac
8	Lady Cardenas	Mesa Víctimas		3124761406		Lady

	GOBERNACIÓN DEL TOLIMA SISTEMA INTEGRADO DE GESTION		Código: FOR-GE-002
			Versión: 03
	MACROPROCESO:	GESTIÓN ESTRATEGICA	Pág. 10 de 11
	ACTA DE REUNION		Vigente desde: 04/08/2014

 	GOBERNACIÓN DEL TOLIMA SECRETARÍA DE SALUD DEL TOLIMA		Código: FOR-MC-018
			Versión: 02
	MACROPROCESO:	MEJORAMIENTO CONTINUO	Pág. 1 de 2
	REGISTRO DE ASISTENCIA – REUNIONES EXTERNAS		Vigente desde: 04/08/2014

TEMA :	Asistencia técnica para la socialización del Psicólogo de Atención Integral en Salud para víctimas del conflicto armado - EPMI MPS		
FECHA:	02 de Septiembre de 2021	LUGAR:	Vive Digital
MUNICIPIO	Icononzo	HORA:	9:00 am

No.	NOMBRES Y APELLIDOS	ENTIDAD QUE REPRESENTA	CORREO ELECTRÓNICO	TELÉFONO FIJO	CELULAR	FIRMA
9	Cilena Velásquez	28788295		3118857254	--	Cilena Velásquez
10	Miriam Amado	68249597		3165775553		Miriam Amado
11	Rodrigo Rojas	28786805		3202283905	--	Rodrigo
12	FLOR MERT CRUZ	28788349		2142477544		FLORMERTCRUZ
13	Yanaely Prada	28637024		3183889133	--	Yanaely Prada
14	STACIA MARTINEZ	52480525		ELICOR	3204574265	STACIA MARTINEZ
15	Jeimi Cárdenas				3106342206	Jeimi
16	Plinio Niño	5934362		3133874752		Plinio Niño



4.00 a.m

[illegible]

	GOBERNACIÓN DEL TOLIMA SISTEMA INTEGRADO DE GESTION		Código: FOR-GE-002
			Versión: 03
	MACROPROCESO:	GESTIÓN ESTRATEGICA	Pág. 1 de 13
	ACTA DE REUNION		Vigente desde: 04/08/2014

ACTA No.	005	FECHA:	DD	MM	AA	HORA:	09:00 am
			04	09	2021		

OBJETIVO DE LA REUNION:	Brindar Asesoría técnica en torno al protocolo de atención Integral a víctimas del conflicto armado (implementación) y Ruta MAP - MUSE
LUGAR:	Alcaldía de San Antonio
REDACTADA POR:	Jhoana Arce Guzmán
Municipio	San Antonio
Actividad victimas	Desarrollo de capacidades a Direcciones Locales de Salud y/o Coordinadores dando a conocer y promoviendo la implementación del Papsivi en sus componentes psicosocial y físico dirigido a la Población víctima del conflicto armado y la Ruta integral de atención en salud y de rehabilitación funcional para víctimas de MAP/MUSE
Meta Plan de desarrollo	EP1 MP25

NOMBRES Y APELLIDOS	CARGO	DEPENDENCIA
ISLENA VILLALBA	Promotora	Ips The Wala
EDILBERTO HERNANDEZ	Promotor	Ips The Wala
MARIA ANGELICA E.	Profesional	Personería
JORGE A. RODRIGUEZ	Profesional de proyectos sociales	Alcaldía de San Antonio
MARTHA LUCÍA LIBERATO BUSTOS	Enlace de víctimas	Alcaldía de San Antonio
MÓNICA YADIRA ROJAS SÁNCHEZ	Psicóloga	Alcaldía de San Antonio
MARTHA GALVIS	Promotora	Pijao salud Eps
SANDRA AGUIAR	Promotora	Nueva Eps
HAWER PEDRAZA	Secretario de Salud municipal	Alcaldía de San Antonio
EDITH YULISSA AGUIAR	Enlace Municipal de víctimas	
JUDITH CARDENAS	Promotora	Asmet salud Eps
CLAUDIA XIMENA T.	Profesional secretaría de Gobierno	
JESSICA OVIEDO	Profesional	Hospital La Misericordia
JEIMY GRAJALES	Promotora	Ecoopsos Eps
JOHANA ARCE GUZMÁN	Profesional de apoyo Componente víctimas del conflicto	Secretaria de Salud del Tolima

ORDEN DEL DIA:

	GOBERNACIÓN DEL TOLIMA SISTEMA INTEGRADO DE GESTION		Código: FOR-GE-002
			Versión: 03
	MACROPROCESO:	GESTIÓN ESTRATEGICA	Pág. 2 de 13
	ACTA DE REUNION		Vigente desde: 04/08/2014

1. Saludo de bienvenida
2. Las víctimas en Colombia (Normatividad)
3. Protocolo de atención integral en salud, con enfoque psicosocial para víctimas del conflicto armado.
4. Ruta Integral de Atención en Salud y de Rehabilitación Funcional para Víctimas de MAP/MUSE
5. Seguimiento al subcomité de asistencia y atención para las víctimas del conflicto armado
6. Cierre

DESARROLLO DE LA REUNION:

Siendo las 09:00 am del día 04-09-2021 nos reunimos de manera presencial para realizar la Asesoría técnica al Municipio de San Antonio, desde el componente de Víctimas del conflicto armado de la Dimensión Vulnerables de la Secretaría de Salud del Tolima. Se hace la presentación de la profesional de la SST Jhoana Arce y los profesionales de la alcaldía del municipio de San Antonio. Se hace extensivo un cordial saludo por parte de la Dra. Jazbleidy Arias, referente de grupos vulnerables de la Secretaría de Salud Departamental; agradeciéndoles por su participación pasamos a iniciar con la jornada.

Primeramente, la profesional Jhoana Arce les recuerda que la política pública de víctimas no es necesario crearla, porque ya existe desde el año 2011 a través de la Ley 1448 y esta a su vez tuvo una actualización este año por medio de la Ley 2076 firmada por el actual presidente, donde extiende estas condiciones, principios y lineamientos por diez años más.

Por otro lado, en la actualidad Colombia tiene más de nueve millones de personas víctimas registradas, el 15% de la población colombiana ha sufrido directamente el conflicto armado, en los últimos 50 años hemos padecido el horror de la guerra dirigida, orquestada, auspiciada, promovida y realizada por nuestros congéneres. A partir de esta guerra y cantidad de víctimas que tenemos en el país, se crea la política pública para las víctimas del conflicto armado (Ley 1448 de víctimas y restitución de tierras), la cual recibió una actualización y prórroga por diez años más a través de la Ley 2076, como se mencionó anteriormente. Esta ley tiene como objeto principal establecer un conjunto de medidas judiciales, administrativas, sociales y económicas que contribuyen a la reparación individual y colectivo, todo esto se da en el marco de la justicia transicional que posibilita y hace efectivo el goce de los derechos a través de los principios de verdad, reparación y justicia con garantías de no repetición, todo ello para que a través de las entidades del SNARIV se reconozcan cuáles son los derechos de las víctimas del conflicto armado. Se cuenta con enfoque diferencial y enfoque restitutivo.

En esta ley también se definen quienes son las víctimas, señala que víctima es cualquier persona que individual o colectivamente haya sufrido un daño por hechos ocurridos a partir de 01 de enero de 1985 a causa de infracciones al DIH ocurridas con ocasión del conflicto

	GOBERNACIÓN DEL TOLIMA SISTEMA INTEGRADO DE GESTION		Código: FOR-GE-002
			Versión: 03
	MACROPROCESO:	GESTIÓN ESTRATEGICA	Pág. 3 de 13
	ACTA DE REUNION		Vigente desde: 04/08/2014

armado interno. También se le considera víctima al conyugue o pareja sentimental o compañero permanente, parejas del mismo sexo, padres e hijos y las personas que hayan sufrido un daño al intervenir para asistir a la víctima en peligro o para prevenir la victimización. Se espera que todas las víctimas cuenten con el RUV y estén registradas en la plataforma VIVANTO para poder acceder a todos los beneficios que tendrían por pertenecer a este tipo de población. Las personas que aún no estén registradas pueden hacerlo a través del enlace municipal de víctimas. Igualmente se considera que no son víctimas del conflicto armado los miembros de los grupos armados al margen de la ley y personas que hayan sufrido daño en sus derechos a causa de la delincuencia común.

A partir de la Ley 1448, se crea la sentencia T/025 y unos autos regulatorios (092, 004,005, 006), que van con los enfoques diferenciales, por ejemplo, el auto 092 es el resultado de 600 mujeres que decidieron no callar mas y denunciar haber sido victimas de abuso sexual en el marco del conflicto armado, que sus cuerpos fueron utilizados como botín de guerra, fueron violentados para demostrar poder de un grupo ilegal a otro. El auto 004 hace referencia a las víctimas del conflicto armado que pertenecen a grupos étnicos; el auto 005 hace alusión a la población afro que también es víctima del conflicto y el auto 006 es sobre la población con discapacidad que también es víctima del conflicto armado.

Para la implementación de la ley 1448 se da el sistema Nacional de Atención y Reparación Integral a las víctimas (SNARIV), el cual nos habla de sistema de protección de víctimas de secuestro, atención a las víctimas ley 418 de 1997, comisión de búsqueda de personas desaparecidas, justicia y paz y de la comisión intersectorial para la prevención del reclutamiento forzado y utilización de NNA. El SNARIV está constituido por el conjunto de entidades públicas del nivel gubernamental y estatal en los órdenes nacional y territorial públicas o privadas, encargadas de formular o ejecutar planes, programas, proyectos y acciones específicas tendientes a la atención, asistencia y reparación integral a las víctimas; dentro de ello desde salud se maneja el subcomité de asistencia y atención para las víctimas del conflicto armado.

El SNARIV Funciona a través de un comité ejecutivo, de los comités territoriales de justicia transicional, mesas de participación de víctimas y subcomité técnicos, uno de los subcomités técnicos es el de asistencia y atención que está a cargo de salud.

El proceso para la solicitud de inscripción en el RUV por Ley de víctimas y restitución de tierras, consiste en presentar una solicitud ante el ministerio público, para ser incluido en el RUV, para ello deberá rendir una declaración sobre los hechos que lo convirtieron en víctima. Las víctimas que domicilien en el exterior, podrán presentar la solicitud ante la embajada o consulado del país donde se encuentren. En el caso que el declarante sea menor de edad, deberá convocarse al representante legal o en su defecto al ICBF. Este registro es totalmente gratuito para las víctimas; el plazo para realizar el trámite es de 4 años a partir de la entrada en vigencia de la Ley de víctimas para el caso de los hechos victimizantes ocurridos desde el 01 de enero de 1985. Para los casos de hechos ocurridos a partir del 10

	GOBERNACIÓN DEL TOLIMA SISTEMA INTEGRADO DE GESTION		Código: FOR-GE-002
			Versión: 03
	MACROPROCESO:	GESTIÓN ESTRATEGICA	Pág. 4 de 13
	ACTA DE REUNION		Vigente desde: 04/08/2014

de junio de 2011 tiene dos años desde la fecha en que ocurrió la situación.

Modelo de atención, asistencia y reparación, es un deber del estado al haber tenido ausencia de gobernabilidad en esos territorios y busca reconocer el daño causado y contribuir a la reconstrucción del proyecto de vida de las víctimas.

Atención humanitaria de Emergencia; esta atención está dirigida a las víctimas de desplazamiento forzado que figuran incluidas en el registro único de víctimas, está destinada a suplir componentes de alimentación, artículos de aseo, manejo de abastecimientos, utensilios de cocina y alojamiento transitorio a la población incluida en el registro únicos de víctimas, cuyo hecho victimizante haya ocurrido dentro del año previo a la declaración.

Entre las medidas de reparación se encuentran: La restitución, la indemnización, rehabilitación, satisfacción y las garantías de no repetición. A través del subcomité de asistencia y atención participamos como salud, desde la medida de rehabilitación.

Protocolo de atención integral en salud con enfoque psicosocial

El protocolo de atención integral en salud, con enfoque psicosocial para víctimas del conflicto armado, debe tener en cuenta afectaciones en salud física/mental que pueden presentar las personas víctimas del conflicto armado, debe comprender a todas las instituciones de salud para que todas puedan funcionar como un sistema. Se deben diferenciar las problemáticas que enfrentaron las víctimas del conflicto armado, las afectaciones de las víctimas con las afectaciones de los demás sectores de la población. Este protocolo nace de la situación que vivieron cuatro mujeres sobrevivientes de la masacre de Bojayá, ellas acudieron en múltiples ocasiones a los servicios de salud, donde la atención hacia ellas no fue contextualizada, no fue acorde a los hechos victimizantes que padecieron, lo que ocasiono que tres de ellas no lograron recuperar su curso de vida, fueron internadas en centros de salud mental, porque el nivel de afectación a su salud mental avanzo tanto que no fue posible conectarse con la realidad nuevamente.

Con el protocolo se pretende la accesibilidad a los servicios en salud, las víctimas del conflicto deben ser priorizadas en términos de la atención en salud, no debemos tener víctimas del conflicto armado dos o tres meses esperando por un servicio. Se debe tener claridad de las situaciones de vulnerabilidad previa y posterior al hecho victimizante, hay unos daños causados que transforman su identidad y son aspectos que se deben tener en cuenta del conflicto armado.

En el 2017 se realizó una investigación por parte del Ministerio de Salud sobre todo lo encontrado en las atenciones a nivel nacional y parte de la implementación del protocolo es dar a conocer la situación en salud de la población víctima presente en el municipio; en el caso de la investigación a nivel nacional, lo que más se presentó fueron síntomas de fatiga o síndrome de fatiga crónica; Enfermedades cardiacas y HTA particularmente a personas

	GOBERNACIÓN DEL TOLIMA SISTEMA INTEGRADO DE GESTION		Código: FOR-GE-002
			Versión: 03
	MACROPROCESO:	GESTIÓN ESTRATEGICA	Pág. 5 de 13
	ACTA DE REUNION		Vigente desde: 04/08/2014

víctimas de ataques terroristas; Complicaciones en el embarazo y el parto en las mujeres que han vivido en territorios violentos; Desarrollo de colon irritable y problemas gastrointestinales; Depresión, ansiedad, pánico, tendencia suicida.

Se habla de una mayor prevalencia en:

- **Enfermedades nutricionales:** malnutrición sobre todo en la población infantil.
- **Enfermedades del sistema nervioso:** dolor de cabeza, apnea obstructiva del sueño.
- **Sistema circulatorio:** enfermedad cardiovascular, enfermedad cerebrovascular, enfermedad cardíaca.
- **Dolor:** crónico generalizado, de espalda, pélvico, de miembros inferiores y superiores, Infección de vías urinarias, ciclo menstrual irregular.
- **Traumatismos y envenenamientos**
- **Trastornos del sueño y la vigilia, trastornos psicóticos.**

Todas estas afectaciones y muchas más se han encontrado en la población víctima, se ha dado la particularidad que algunas personas empezaron con una afectación leve, pero al no ser atendido adecuadamente o de manera oportuna se derivó en una afectación de mayor impacto. Asimismo, con las personas que tuvieron acceso a la atención psicosocial, cuando se sufre un hecho victimizante lo que más se afecta es la parte emocional o psicológica, pero si nunca se tuvo la oportunidad de tener una atención muy probablemente no haya una superación.

Respecto a las afectaciones en los niños y niñas se encontró relación con: Diabetes (Si hay TEPT), Malnutrición (si no hay lactancia materna), Enfermedad cardíaca y cardiovascular, Suicidio y autolesiones. Con una mayor prevalencia en;

- Cambios en las medidas antropométricas; casos de niños que se subieron de peso a causa de la ansiedad.
- Obesidad y otras hiperalimentaciones
- Trastorno del desarrollo neurológico: Pobre funcionamiento social, consumo de SPA.
- Trastorno de la eliminación: enuresis
- Trastornos del sueño y vigilia
- Problemas de memoria, irritabilidad, indiferencia, problemas de aprendizaje, hostilidad, sobre dependencia y labilidad emocional.

En cuanto al proceso de implementación, ya se debe estar ejecutando, no se puede continuar en un proceso de alistamiento del protocolo. En este aspecto, se tienen muchas herramientas en las instituciones, en la alcaldía, se tiene talento humano capacitado y personas que saben del tema, entonces en el protocolo debemos aprender a organizar los saberes de cada uno y saberlo direccionar hacia brindar una atención integral y efectiva hacia las víctimas, para que ello se pueda dar se tiene que tener en cuenta otros aspectos

	GOBERNACIÓN DEL TOLIMA SISTEMA INTEGRADO DE GESTION		Código: FOR-GE-002
			Versión: 03
	MACROPROCESO:	GESTIÓN ESTRATEGICA	Pág. 6 de 13
	ACTA DE REUNION		Vigente desde: 04/08/2014

muy importantes; desde el Ministerio de Salud el diseño de Lineamientos, asistencia técnica, seguimiento nacional, ellos brindan la pauta para poder realizar el protocolo; Entidad territorial: Coordinación y gestión, Socialización, Inspección y vigilancia, Asistencia técnica que es la que se realiza desde la Administración Departamental; Las EAPB: Identificación y diagnóstico, Formación, Reporte, es importante que desde la Alcaldía estén haciendo seguimiento a las EPS en cómo están prestando o funcionando los programas que se están contratando; IPS: Captación y atención, Formación y Reporte, son los prestadores del servicio adecuadamente, saber cuáles son las prevalencias; Las Entidades Municipales de Salud: Atención porque son quienes tienen la población. Todas enmarcadas en la gradualidad, progresividad y concurrencia.

El protocolo establece la incorporación del enfoque psicosocial y diferencial en la atención integral en salud para víctimas del conflicto armado, lo que implica realizar procesos de gestión territorial para la implementación del protocolo es decir generación de un plan de gestión para la implementación del protocolo, este aspecto tiene unas fases o Componentes (Gestión, Socialización, Diagnostico, Formación, y atención); establecimiento de un mecanismo para realizar inspección y vigilancia del cumplimiento de la implementación del protocolo.

Adequar los procesos de atención en salud para la población víctima: Operación de equipos multidisciplinarios de atención –EMS con formación específica para la atención a víctimas, también tener un referente para la población víctima o poblaciones vulnerables dentro de la EPS o IPS. Canalización de población víctima desde diferentes entornos (incluido el componente psicosocial) Efectuar acciones seguimiento y acompañamiento que respondan a las necesidades de las víctimas.

Componentes de implementación del protocolo

1. Coordinación: Conformar Equipos técnicos ET; Articulación planes estratégicos; Articulación PAPSIVI; Planeación operativa.
2. Socialización: SGSSS (SDS, DLS, EAPB, IPS, comunidad, etc.); SNARIV.
3. Diagnóstico: Identificación (SDS, DLS, EAPB, IPS), Análisis de situación de salud y contexto, Epidemiología y Mapeo de recursos.
4. Formación: Asistencia técnica (DLS, EAPB, IPS), Formación al personal de salud (Resolución 1166 de 2018 – Sensibilización en el enfoque psicosocial)
5. Atención: Atención integral en salud con enfoque psicosocial a víctimas del conflicto armado (priorizada de acuerdo a su condición).

El plan de gestión debe contener los cinco componentes, mencionados previamente: coordinación que es la parte donde se reúnen con los integrantes de la mesa técnica, la caracterización, la socialización (contenidos, responsables, asesoría, dar a conocer el protocolo), formación y atención. Cuando se empiece a plantear el plan de gestión se debe

	GOBERNACIÓN DEL TOLIMA SISTEMA INTEGRADO DE GESTION		Código: FOR-GE-002
			Versión: 03
	MACROPROCESO:	GESTIÓN ESTRATEGICA	Pág. 7 de 13
	ACTA DE REUNION		Vigente desde: 04/08/2014

mirar que tenga acciones en coordinación, acciones de caracterización, de socialización, de formación y de atención. En la parte de formación se les puede apoyar con la socialización de la Resolución 1166 del 2018, del acuerdo 004 y en la sensibilización del enfoque psicosocial, asimismo apoyar orientando la primera reunión de la mesa técnica. Y en el componente de atención, lo que se espera básicamente es aumentar agilidad en la accesibilidad a servicios de salud por parte de las víctimas del conflicto armado, también se espera saber cómo están las víctimas, su epidemiología a nivel mental y a nivel físico. Se espera con la implementación del protocolo es tengamos la posibilidad que las víctimas puedan asistir por lo menos a las tres consultas básicas, las tres consultas básicas son las que tienen que ver con medicina general, psicología y enfermería. Otro aspecto importante es que se pueda contar con un referente de víctimas de cada Eps y del hospital para que pueda contribuir en la atención de los casos especiales de las víctimas al interior de sus entidades.

Deben tener presente en lo que refiere al protocolo, contar para octubre con el acto administrativo de la mesa técnica, el plan de gestión, haber tenido la socialización del protocolo, tener avances en el diagnóstico, al igual que en la formación en atención psicosocial. Se espera por parte de las Eps e Ips:

- Designación de un referente de víctimas: informar a EAPB y E.T.
- Gestión de la información para identificar a las personas víctimas (Vivanto)
- Formación del talento humano (Res. 1166/2018)
- Conformación y operación de EMS
- Atención integral con enfoque psicosocial a personas víctimas y reporte de las mismas

El **comunicado conjunto 4** da lineamientos sobre las acciones a realizar para la identificación de personas víctimas en las entidades de salud, por ello informa a los funcionarios del Sector de Salud sobre la actualización del procedimiento en la solicitud de creación y activación de usuarios para el acceso al Sistema de Información Vivanto; y el proceso de solicitud de cruce masivo para la identificación de la población víctima por parte de los funcionarios de las Entidades Territoriales Departamentales y Distritales con funciones y competencias en materia de salud, las Entidades Prestadoras de Servicios de Salud (EPS), entidades adaptadas, administradoras del régimen Especial y de Excepción. Lo anterior en el marco del Convenio Interadministrativo de Cooperación para el Intercambio de Información No. 635 de 2012 y la Prórroga No.1 al Convenio Interadministrativo de Cooperación para el Intercambio de Información No. 635 de 2012, de fecha 27 de septiembre de 2017.

Lineamientos para el Talento Humano que atiende y orienta víctimas del conflicto armado

Lineamientos orientados a que las entidades del SNARIV diseñen e implementen planes,

	GOBERNACIÓN DEL TOLIMA SISTEMA INTEGRADO DE GESTION		Código: FOR-GE-002
			Versión: 03
	MACROPROCESO:	GESTIÓN ESTRATEGICA	Pág. 8 de 13
	ACTA DE REUNION		Vigente desde: 04/08/2014

programas, estrategias o proyectos institucionales de formación y cuidado emocional, dirigidos al talento humano que atiende a las víctimas del conflicto armado en su entidad. Con el fin de:

- Promover la calidad de la atención a las víctimas del conflicto armado.
- Incorporar el enfoque psicosocial en la atención.
- Evitar acciones con daño durante la atención.
- Cualificar al talento humano.

Componentes de Talento Humano

Formación: Orienta el diseño e implementación de planes, programas, estrategias o proyectos institucionales de formación del talento humano para que se incorpore el enfoque psicosocial como eje fundamental de su actuar frente a las víctimas.

Cuidado Emocional: Orienta el diseño e implementación de planes, programas, estrategias o proyectos institucionales de bienestar y protección de la salud en el ámbito laboral para prevenir el desgaste emocional del talento humano que orienta y atiende a las víctimas.

Los pasos a tener en cuenta en el diseño e implementación de los planes, programas o estrategias de bienestar para el talento humanos que atiende directamente a las víctimas del conflicto armado, son:

1. Identificación y Caracterización del Talento Humano.
2. Identificación de Avances y Necesidades de formación y cuidado emocional.
3. Formular Plan, Programa, Estrategia o Proyecto Institucional con los dos componentes: Formación y Cuidado Emocional.
4. Seguimiento y Evaluación.

Se socializan algunos puntos que se tendrán en cuenta en la evaluación de implementación del protocolo, por parte del Ministerio, la cual se estará realizando de manera formal en el mes de octubre; esto con el fin de que tengan mayor claridad sobre lo que deben establecer en el plan de gestión; primeramente deben elaborar el acto administrativo de la mesa técnica para la implementación, deben construir el plan de gestión con los cinco componentes (coordinación, socialización, diagnostico, formación, atención), garantizar la asequibilidad y las tres atenciones básicas en salud para las víctimas (medicina general, enfermería y psicología) que nos lleven a saber que enfermedades tienen las víctimas o cuales son los malestares que más los aquejan. Dentro de las primeras acciones por realizar es tener claridad de quienes son las víctimas del conflicto armado que están en el municipio y definir las víctimas que no están afiliadas al sistema de seguridad social.

Ruta Integral de Atención en Salud y de Rehabilitación Funcional para Víctimas de MAP/MUSE

	GOBERNACIÓN DEL TOLIMA SISTEMA INTEGRADO DE GESTION		Código: FOR-GE-002
			Versión: 03
	MACROPROCESO:	GESTIÓN ESTRATEGICA	Pág. 9 de 13
	ACTA DE REUNION		Vigente desde: 04/08/2014

Este tema se aborda por las personas que han sufrido por el hecho victimizante a causa de las minas antipersona. En este aspecto se debe tener presentes tres situaciones claras; un momento puede ser que la persona a partir de ser víctima de minas antipersona fallece, el otro momento es que la persona sobreviva y el tercero que a partir de la mina antipersonal adquiera una discapacidad.

En el caso del primer momento, es importante resaltar que esta persona tiene derecho a ser incluida en el registro único de víctimas y la familia tiene derecho a recibir apoyo económico de lo relacionado a los gastos funerarios, si la persona era del territorio, pero el hecho victimizante ocurrió en otro territorio los gastos deben ser asumidos por ambas administraciones municipales por partes iguales. Tienen derecho a recibir una indemnización por su familiar y que esta a su vez reciba una capacitación en manejo de los recursos.

En caso que la persona sobrevive, tiene derecho a recibir primeros auxilios, a ser rescatada y evacuada de la zona donde tuvo el hecho victimizante, por ello es importante construir la Ruta MAP – MUSE al interior del municipio. La persona tiene derecho a recibir atención médica, psicológica, acompañamiento jurídico para su proceso y a estar afiliada al régimen subsidiado de seguridad social.

En el momento que la persona sobrevive, pero a partir de ser víctima de mina antipersonal tienen una discapacidad, se habla de un proceso de rehabilitación personal y basado en comunidad. Se habla de una rehabilitación básica, física y psicológica. En la primera etapa se conoce según la ruta de atención funcional como rehabilitación funcional, la cual consiste en lograr a través de técnicas médicas y terapéuticas el mayor grado de funcionalidad que pueda lograr la persona con discapacidad. La segunda etapa se habla de una atención médica y psicológica continuada, la cual hace referencia a que está persona tiene derecho a poder acceder a estos servicios de salud cada vez que lo requiera y darle continuidad al tratamiento de intervención determinado por el médico y a criterio del mismo. En la última etapa se busca, a través de la rehabilitación funcional, es poder lograr la inclusión social, de una vez se logre la rehabilitación funcional con el mayor grado de independencia se llegue a una rehabilitación integral, está compuesta por la rehabilitación funcional más la inclusión social de la persona víctima del conflicto armado con discapacidad en todos los ámbitos en los que se desenvuelve diariamente, en este aspecto se encuentra la educación, recreación, cultura, deporte y salud.

La persona víctima del conflicto armado con discapacidad tiene derecho a acceder a las rutas de atención, orientación con enfoque diferencial para poder identificar sus intereses, capacidades, habilidades, aptitudes que faciliten todo lo relacionado con la inclusión del empleo digno, también tiene derecho a acceder a la educación titulada, complementaria, educación básica, media, superior y profesional.

	GOBERNACIÓN DEL TOLIMA SISTEMA INTEGRADO DE GESTION		Código: FOR-GE-002
			Versión: 03
	MACROPROCESO:	GESTIÓN ESTRATEGICA	Pág. 10 de 13
	ACTA DE REUNION		Vigente desde: 04/08/2014

Seguimiento al subcomité de asistencia y atención a las víctimas del conflicto armado

La profesional Jhoana Arce indaga por la activación y el desarrollo de acciones del subcomité, la Dra. Yarledi manifiesta que el subcomité ya fue activado y cuentan con el plan de acción, ya se han realizado más reuniones, pero están en la concertación de la mesa técnica para la implementación del protocolo de atención integral en salud.

Cierre.

Finalmente se da claridad a los últimos aspectos, agradeciendo por el espacio y la participación en esta jornada. Siendo las 11:30 de la mañana se da por terminada la sesión de asistencia técnica con el municipio de San Antonio quedando los siguientes compromisos

COMPROMISOS Y TAREAS			
COMPROMISOS Y TAREAS	RESPONSABLE	PLAZO CUMPLIMIENTO	OBSERVACIONES
Enviar el acto administrativo y el plan de acción del Subcomité de atención y asistencia a las víctimas del municipio.	Secretaria de salud Municipal – Enlace de víctimas		
Enviar el acto administrativo y el plan de gestión de la mesa técnica de implementación del protocolo de atención integral en salud para las víctimas del conflicto armado	Secretaria de salud Municipal – Enlace de víctimas	2021	

REGISTRO FOTOGRAFICO





**GOBERNACIÓN DEL TOLIMA
SISTEMA INTEGRADO DE GESTION**

**Código:
FOR-GE-002**

Versión: 03

MACROPROCESO:

GESTIÓN ESTRATEGICA

Pág. 11 de 13

ACTA DE REUNION

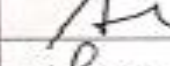
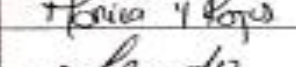
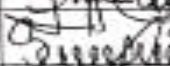
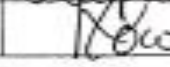
**Vigente desde:
04/08/2014**



	GOBERNACIÓN DEL TOLIMA SISTEMA INTEGRADO DE GESTION		Código: FOR-GE-002
			Versión: 03
	MACROPROCESO:	GESTIÓN ESTRATEGICA	Pág. 12 de 13
	ACTA DE REUNION		Vigente desde: 04/08/2014

 	GOBERNACIÓN DEL TOLIMA SECRETARÍA DE SALUD DEL TOLIMA		Código: FOR-MC-018
			Versión: 02
	MACROPROCESO:	MEJORAMIENTO CONTINUO	Pág. 1 de 2
	REGISTRO DE ASISTENCIA – REUNIONES EXTERNAS		Vigente desde: 04/08/2014

TEMA :	Asistencia técnica para revisar la evolución del Protocolo en Atención Integral en Salud para víctimas y la Mesa SISPL de Indígenas.	
FECHA:	04 de Septiembre del 2014	LUGAR: Alcaldía Municipal
MUNICIPIO	San Antonio	HORA: 9:00 am

No.	NOMBRES Y APELLIDOS	ENTIDAD QUE REPRESENTA	CORREO ELECTRÓNICO	TELÉFONO FIJO	CELULAR	FIRMA
1	Islena Vuitulba	THG UGALA	islennavuitulba@unetolima.gov.co	X	3186748181	
2	Eduardo Hernández	IPS THG UGALA	eduhernandez@gmail.com	X	3185224681	
3	Hon. Ingrid F.	Personero	personero@unetolima.gov.co	X	314296701	
4	Honica y Rojas	Psicología y Salud	monterrojosanchez@gmail.com	X	3144962765	
5	Jorge D. Rodríguez	PROGRAMAS Y PROYECTOS SOCIALES	proyectosocial@unetolima.gov.co		3133649814	
6	Martina Galvis	Procesos de EPS I	mgalvis64@hotmail.co	X	3109376197	
7	Gloria H. Aguilar	Nueva EPS	sandra.aguilar@nuevaps.com.co	X	3132150719	
8	Hajer P. Pulido	Sa. de Salud	salud@sanantonioindigenas.gov.co	X	3046291588	

	GOBERNACIÓN DEL TOLIMA SISTEMA INTEGRADO DE GESTION		Código: FOR-GE-002
			Versión: 03
	MACROPROCESO:	GESTIÓN ESTRATEGICA	Pág. 13 de 13
	ACTA DE REUNION		Vigente desde: 04/08/2014

 	GOBERNACIÓN DEL TOLIMA SECRETARÍA DE SALUD DEL TOLIMA		Código: FOR-MC-018
			Versión: 02
	MACROPROCESO:	MEJORAMIENTO CONTINUO	Pág. 1 de 2
	REGISTRO DE ASISTENCIA – REUNIONES EXTERNAS		Vigente desde: 04/08/2014

TEMA:	Asistencia técnica para revisar la evolución del Protocolo Atención Integral en Salud para Víctimas y la Red Sispi Indígena	
FECHA:	04 de Septiembre del 2021	LUGAR: Alcaldía Municipal
MUNICIPIO	San Antonio	HORA: 9:00 am

No.	NOMBRES Y APELLIDOS	ENTIDAD QUE REPRESENTA	CORREO ELECTRÓNICO	TELEFONO FIJO	CELULAR	FIRMA
9	Edith Yulissa Aguilar	Enlace Municipal	edullamayor@gobernandotolima.gov.co	3118142028	3118142028	Yulissa Aguilar
10	Martina Liria Ibarra	Enlace de Víct.	desplazados@sanantonio-tolima.gov.co	32148976452		
11	Judith Cárdenas Hoya	Asesora Salud	Judith.cardenas@asmetsalud.com	3102052809	3102052809	
12	Claudia Ximena Tovar	Alcaldía Municipal	Secgobemunicipal@sanantonio-tolima.gov.co	3125706252	3125706252	
13	Jessica Oviedo	HOSPITAL VASCO	simulamiranda@gmail.com	3112532766	3112532766	
14	Joselyn Capriles	Ecopro EPS 170	USL.Saman@ecopro.com.co	3167435582	3167435582	

	GOBERNACIÓN DEL TOLIMA SISTEMA INTEGRADO DE GESTION		Código: FOR-GE-002
			Versión: 03
	MACROPROCESO:	GESTIÓN ESTRATEGICA	Pág. 1 de 99
	ACTA DE REUNION		Vigente desde: 04/08/2014

Anexo 14_07.09.2021_Asistencia Técnica Espinal

ACTA No.	005	FECHA:	DD	MM	AA	HORA:	09:00 am
			07	09	2021		

OBJETIVO DE LA REUNION:	Realizar Asesoría técnica en torno a la implementación de protocolo de atención Integral en salud a víctimas del conflicto armado.
LUGAR:	Casa de cultura
REDACTADA POR:	Jhoana Arce Guzmán
Municipio	Espinal
Actividad victimas	Socialización del Protocolo de atención integral en salud, con enfoque psicosocial para las víctimas del conflicto armado, a las Eps e Ips presentes en el territorio.
Meta Plan de desarrollo	EP1 MP25

NOMBRES Y APELLIDOS	CARGO	DEPENDENCIA
EDGAR ROJAS	Promotor	Famisanar Eps
AURA HIGUERA	Gerente	Salud total Eps
JUAN CARLOS MORALES	Gestor	Nueva Eps
KATHERINE DUARTE	Psicóloga	Hospital
YENNY OVIEDO	Profesional Administrativa	Hospital
JUAN CARLOS LEAL	Director social	Alcaldía de Espinal
JOHANA MONTOYA	Trabajadora social	Alcaldía de Espinal
DIANA CAMPOS	Directora programa social	Alcaldía de Espinal
JHOANA ARCE GUZMÁN	Profesional de apoyo Componente víctimas del conflicto	Secretaria de Salud del Tolima

ORDEN DEL DIA:

	GOBERNACIÓN DEL TOLIMA SISTEMA INTEGRADO DE GESTION		Código: FOR-GE-002
			Versión: 03
	MACROPROCESO:	GESTIÓN ESTRATEGICA	Pág. 2 de 99
	ACTA DE REUNION		Vigente desde: 04/08/2014

1. Saludo de bienvenida
2. Protocolo de atención integral en salud, con enfoque psicosocial para las víctimas del conflicto armado.
3. Cierre

DESARROLLO DE LA REUNION:

Siendo las 09:00 am del día 07-09-2021 nos reunimos de manera presencial para realizar la Asesoría técnica al Municipio de Espinal, desde el componente de Víctimas del conflicto armado de la Dimensión Vulnerables de la Secretaría de Salud del Tolima. Se hace la presentación de la profesional de la SST, las profesionales de la alcaldía municipal y los representantes de las Eps y del Hospital. Se hace extensivo un saludo cordial por parte de la Dra. Jasbleidy Arias desde la Secretaría de Salud Departamental, se agradece por la participación y asistencia a esta jornada, con ello se da paso a iniciar la reunión.

Como primera medida, La profesional Jhoana Arce Guzman refiere que, el protocolo de atención en salud integral con enfoque psicosocial para las víctimas del conflicto armado está basado en el marco de la Ley 1448, la cual se considera como la política pública de las víctimas; esta política tiene cuatro componentes principales; verdad y justicia, prevención y protección, asistencia y atención, reparación integral. En el marco del componente de reparación integral se tiene cinco medidas de reparación, que son: restitución, rehabilitación, indemnización administrativa, medidas de satisfacción y reparación colectiva. La medida de rehabilitación parte de dos componentes centrales; el de asistencia y el de atención integral, lo anterior es el fundamento del subcomité de asistencia y atención, el sector salud es importante allí porque aporta a la medida de rehabilitación. De acuerdo a la ley 1448 y los decretos 4633/34/35 de 2011 tenemos una combinación entre las medidas de rehabilitación y programas de rehabilitación que da como resultado el programa Papsivi, que es el programa de atención psicosocial para las víctimas, se hace la salvedad que cuando hablamos de Papsivi no solo se hace referencia al programa, porque Papsivi tiene dos componentes.

Papsivi se implementa como medida de atención y de rehabilitación en el marco de la reparación integral, tiene como objeto mitigar las afectaciones físicas, mentales y psicosociales de la población víctima del conflicto armado a través de la atención psicosocial y la atención integral en salud con enfoque psicosocial. Estos son dos componentes importantes que trae el Papsivi, uno es la atención psicosocial donde se debe contar con la organización que hacen unas personas, unos equipos con

	GOBERNACIÓN DEL TOLIMA SISTEMA INTEGRADO DE GESTION		Código: FOR-GE-002
			Versión: 03
	MACROPROCESO:	GESTIÓN ESTRATEGICA	Pág. 3 de 99
	ACTA DE REUNION		Vigente desde: 04/08/2014

unas estrategias y con una formación psicoterapéutica que se ha tenido de parte del Ministerio. El segundo componente es la atención integral en salud, en el marco de esta atención integral con enfoque psicosocial donde se implementa el protocolo de atención integral en salud.

El protocolo de atención integral en salud, con enfoque psicosocial para víctimas del conflicto armado, debe tener en cuenta afectaciones en salud física/mental que pueden presentar las personas víctimas del conflicto armado, debe comprender a todas las instituciones de salud para que todas puedan funcionar como un sistema. Se deben diferenciar las problemáticas que enfrentaron las víctimas del conflicto armado, las afectaciones de las víctimas con las afectaciones de los demás sectores de la población.

Con el protocolo se pretende la accesibilidad a los servicios en salud, las víctimas del conflicto deben ser priorizadas en términos de la atención en salud, no debemos tener víctimas del conflicto armado dos o tres meses esperando por un servicio. Se debe tener claridad de las situaciones de vulnerabilidad previa y posterior al hecho victimizante, hay unos daños causados que transforman su identidad y son aspectos que se deben tener en cuenta del conflicto armado. Además, para descongestionar el sistema de salud a largo plazo, al atender oportunamente a la persona víctima, va a pasar de acudir a los servicios de salud de 6 a 3 veces, si se le brinda la atención y el tratamiento oportuno de acuerdo a su situación de víctima del conflicto armado.

La profesional del hospital, Yenny Oviedo interviene para mencionar que muchas veces las personas no se identifican como víctimas por su seguridad, también porque tocar ese tema es un poco difícil, piensan que van a ser estigmatizados por las demás personas, que van a ser menospreciados al expresar que tienen un conflicto interno por ser víctimas del conflicto armado. Muchas veces ellos no expresan que son víctimas sino es para recibir las ayudas económicas por parte del Estado, pero para lo demás no quieren recibir ayuda, ellos llegan al hospital y no dicen que son víctimas del conflicto armado.

La Dra. Jhoana Arce refiere que esto ocurre muchas veces porque las víctimas tienen el imaginario, que cuando se habla de reparación solamente es hablarse con el enlace de víctimas para saber cuándo le va a llegar la indemnización o la ayuda humanitaria y la Ley 1448 especifica que no solamente la ayuda es económica, sino que salud está ahí, pero las víctimas no ven la salud, para ellos la reparación es la restitución de tierras, la indemnización administrativa.

	GOBERNACIÓN DEL TOLIMA SISTEMA INTEGRADO DE GESTION		Código: FOR-GE-002
			Versión: 03
	MACROPROCESO:	GESTIÓN ESTRATEGICA	Pág. 4 de 99
	ACTA DE REUNION		Vigente desde: 04/08/2014

En el 2017 se realizó una investigación por parte del Ministerio de Salud sobre todo lo encontrado en las atenciones a nivel nacional y parte de la implementación del protocolo es dar a conocer la situación en salud de la población víctima presente en el municipio; en el caso de la investigación a nivel nacional, lo que más se presentó fueron síntomas de fatiga o síndrome de fatiga crónica; Enfermedades cardiacas y HTA particularmente a personas víctimas de ataques terroristas; Complicaciones en el embarazo y el parto en las mujeres que han vivido en territorios violentos; Desarrollo de colon irritable y problemas gastrointestinales; Depresión, ansiedad, pánico, tendencia suicida.

En cuanto al proceso de implementación, ya se debe estar ejecutando, no se puede continuar en un proceso de alistamiento del protocolo. En este aspecto, se tienen muchas herramientas en las instituciones, en la alcaldía, se tiene talento humano capacitado y personas que saben del tema, entonces en el protocolo debemos aprender a organizar los saberes de cada uno y saberlo direccionar hacia brindar una atención integral y efectiva hacia las víctimas, para que ello se pueda dar se tiene que tener en cuenta otros aspectos muy importantes; desde el Ministerio de Salud el diseño de Lineamientos, asistencia técnica, seguimiento nacional, ellos brindan la pauta para poder realizar el protocolo; Entidad territorial: Coordinación y gestión, Socialización, Inspección y vigilancia, Asistencia técnica que es la que se realiza desde la Administración Departamental; Las EAPB: Identificación y diagnóstico, Formación, Reporte, es importante que desde la Alcaldía estén haciendo seguimiento a las EPS en cómo están prestando o funcionando los programas que se están contratando; IPS: Captación y atención, Formación y Reporte, son los prestadores del servicio adecuadamente; Las Entidades Municipales de Salud: Atención porque son quienes tienen la población. Todas enmarcadas en la gradualidad, progresividad y concurrencia.

El protocolo establece la incorporación del enfoque psicosocial y diferencial en la atención integral en salud para víctimas del conflicto armado, lo que implica realizar procesos de gestión territorial para la implementación del protocolo es decir generación de un plan de gestión para la implementación del protocolo, este aspecto tiene unas fases o Componentes (Gestión, Socialización, Diagnostico, Formación, y atención); establecimiento de un mecanismo para realizar inspección y vigilancia del cumplimiento de la implementación del protocolo.

Adecuar los procesos de atención en salud para la población víctima: Operación de equipos multidisciplinarios de atención –EMS con formación específica para la atención a víctimas, también tener un referente para la población víctima o poblaciones vulnerables dentro de la EPS o IPS.

	GOBERNACIÓN DEL TOLIMA SISTEMA INTEGRADO DE GESTION		Código: FOR-GE-002
			Versión: 03
	MACROPROCESO:	GESTIÓN ESTRATEGICA	Pág. 5 de 99
	ACTA DE REUNION		Vigente desde: 04/08/2014

Canalización de población víctima desde diferentes entornos (incluido el componente psicosocial)
Efectuar acciones seguimiento y acompañamiento que respondan a las necesidades de las víctimas.

El protocolo en su implementación contiene los siguientes componentes:

1. Coordinación: Conformar Equipos técnicos ET (Mesa técnica); Articulación planes estratégicos; Articulación PAPSIVI; Planeación operativa.
2. Socialización: del protocolo a las SGSSS (SDS, DLS, EAPB, IPS, comunidad, etc.); SNARIV.
3. Diagnóstico: Identificación (SDS, DLS, EAPB, IPS), Análisis de situación de salud y contexto, Epidemiología y Mapeo de recursos.
4. Formación: Asistencia técnica (DLS, EAPB, IPS), Formación al personal de salud en el protocolo y la atención psicosocial por el Ministerio a través del Sena. Desde SST se puede brindar sensibilización en Resolución 1166 de 2018 – enfoque psicosocial.
5. Atención: Atención integral en salud con enfoque psicosocial a víctimas del conflicto armado (priorizada de acuerdo a su condición).

Deben conformar la mesa técnica, la cual debe estar conformada por representante de cada Eps presente en el municipio, un representante del hospital, coordinación local de salud y el enlace de víctimas; elegir un referente de víctimas al interior del Hospital y de cada Eps que este en la capacidad de dar solución a las situaciones complejas que se puedan presentar con las víctimas del conflicto armado; deben concentrarse en el componente de diagnóstico, en primera medida se necesita adelantar la identificación de las víctimas que están siendo beneficiarias por el sistema de salud en este momento, saber cuántas víctimas están siendo atendidas, cuantas de las personas afiliadas en sus Eps corresponden a la población víctima y de que se enferman esas víctimas, sin embargo hay una dificultad en este punto porque hay algunas víctimas que no se afiliaron como víctimas del conflicto sino que lo hicieron con el Sisbén, en ese sentido puede ser que la cantidad de afiliados que tenga la Eps no responda a la cantidad de personas identificadas como víctimas que están en el municipio, que se verifique las víctimas que faltan por afiliarse a la Eps, es decir garantizar que toda la población víctima tenga acceso a salud y que se pueda hacer el análisis de situación de salud y contexto de la población con este tipo de vulnerabilidad. Cruzar bases de datos de Eps, Hospital y enlace de víctimas. Designar una persona en las Eps e Ips que tenga clave Vivanto para poder consultar que la persona a afiliar sea o no víctima del conflicto armado. Lo que se avance en la mesa técnica se debe reportar en el subcomité de asistencia y atención.

	GOBERNACIÓN DEL TOLIMA SISTEMA INTEGRADO DE GESTION		Código: FOR-GE-002
			Versión: 03
	MACROPROCESO:	GESTIÓN ESTRATEGICA	Pág. 6 de 99
	ACTA DE REUNION		Vigente desde: 04/08/2014

El promotor de Famisanar Eps, Edgar Rojas interviene para mencionar que, a la hora de realizar la afiliación, en el sistema maestro si pide lo de si es víctima del conflicto armado o Sisbén cuando es por régimen subsidiado, pero cuando es contributivo es más complejo.

La profesional Jhoana Arce refiere que para el caso de las personas que ya están afiliadas, ellas podrían acercarse a la Eps para actualizar su información o también se podría gestionar desde salud pública, una convocatoria a una jornada masiva con todas las Eps presentes en el municipio para que las personas víctimas del conflicto armado, asistían a realizar la actualización de la información sobre la población diferencial a la que pertenecen. Igualmente, para revisar que personas víctimas se encuentran desafiliadas al sistema de salud.

Respecto al comunicado conjunto No. 4 se espera que se pueda identificar a las víctimas del conflicto armado por completo a través del sector salud, se menciona el cruce de bases de datos, las EPS deben saber cuánta población victima tienen, no solo a nivel de municipio, en articulación con la Unidad de Victimas se solicita se tenga este cruce con el fin que las entidades relacionadas tengan el conocimiento del número total que debe atender, a cuanta población va dirigidos los programas y acciones en beneficio de la población víctima y no caer en la revictimización.

Se esperan avances en el protocolo para el mes de octubre que se adelantara la evaluación por parte del Ministerio y no se pretende tener municipios en ceros, se quiere mostrar avances.

A nivel departamental se vienen adelantando gestiones con la parte administrativa de las Eps para la implementación del protocolo, para tener los referentes o representantes que participaran de las mesas técnicas en los municipios y se pueda articular con las coordinaciones en salud municipales con el fin de trabajar en la misma línea que permita esta implementación prontamente.

Por último, la profesional Jhoana Arce pregunta a los profesionales presentes, para que les sirvió esta asistencia técnica.

El promotor de Nueva Eps, Juan Carlos Morales manifiesta que se presenta en estos territorios la migración de población del norte del país, de sectores donde han vivido hechos de violencia, se han trasladado al centro del país en búsqueda de mejores condiciones de vida, muchos de ellos vienen con situaciones de violencia no resueltas, por eso se presenta ahora situaciones que no se presentaban antes, entonces se debe brindar la ayuda necesaria para cambiar esos patrones de violencia, empezar a manejar con mucho cuidado. Es necesario identificar las víctimas no solo en

	GOBERNACIÓN DEL TOLIMA SISTEMA INTEGRADO DE GESTION		Código: FOR-GE-002
			Versión: 03
	MACROPROCESO:	GESTIÓN ESTRATEGICA	Pág. 7 de 99
	ACTA DE REUNION		Vigente desde: 04/08/2014

cada Eps, sino en cada territorio, en cada municipio y en cada barrio, para así saber dónde es de mayor necesidad enviar ayudas, enviar profesionales idóneos y la prioridad que se debe dar.

El promotor de Famisanar, Edgar Rojas expresa que es necesario que desde el ente territorial brinden a los profesionales necesarios para este tipo de acciones, que acerque más la oferta institucional y acciones como la actualización de las personas víctimas, como la asignación de citas a las personas en zona rural.

La profesional del Hospital, Yenny Oviedo refiere que como Ips necesitan la identificación de las víctimas, por el tema de facturación para que accedan con mayor facilidad a los servicios de salud que requieren, no solo las citas médicas sino los procedimientos como cirugías o exámenes especializados, porque muchas veces solo hasta que ven que no pueden pagarlo es que mencionan que son víctimas, pero ahí se les debe orientar a la Eps para que hagan la actualización y se atrase la prestación del servicio que requieren porque deben volver a hacer el trámite. Es importante que ellos empiecen a identificarse como víctimas para estos trámites administrativos.

Cierre

Finalmente, se aclaran los últimos aspectos; agradeciendo por el espacio y la participación en esta jornada, siendo las 10:30 de la mañana se da por terminada la sesión de asistencia técnica en el municipio de El Espinal quedando los siguientes compromisos

COMPROMISOS Y TAREAS			
COMPROMISOS Y TAREAS	RESPONSABLE	PLAZO CUMPLIMIENTO	OBSERVACIONES
Conformación de Mesa Técnica de implementación del Protocolo de atención integral con enfoque psicosocial donde se establezca del acto administrativo (firmar).	DLS, Enlace municipal de Víctimas, Eps e Ips		
Construir el plan de gestión de la Mesa técnica, dando prioridad a la	DLS, Enlace municipal de Víctimas, Eps e Ips		

	GOBERNACIÓN DEL TOLIMA SISTEMA INTEGRADO DE GESTION		Código: FOR-GE-002
	MACROPROCESO:	GESTIÓN ESTRATEGICA	Versión: 03
	ACTA DE REUNION		Pág. 8 de 99 Vigente desde: 04/08/2014

identificación, diagnóstico y formación.			
Gestionar la asignación de usuarios y claves Vivanto para las Eps	DLS, Enlace municipal de Víctimas y Eps		
Continuar brindando asistencia técnica al municipio.	Jhoana Arce	2021	

REGISTRO FOTOGRAFICO

