

|DIRECCION TERRITORIAL DE SALUD DE CALDAS
ESE HOSPITAL SAN JOSE DE AGUADAS
PIC AÑO 2025

INFORME FINAL DE EJECUCIÓN DE LA ESTRATEGIA
CARACTERIZACIÓN SOCIOAMBIENTAL
VICTIMAS

CLAUDIA CECILIA CARDENAS A.
COORDINADORA PIC CC 30330734
TATIANA HENAO GALLEG0
PSICOLOGA REG 227366

AGUADAS CALDAS
AÑO 2025

1. INTRODUCCIÓN

En el marco de las acciones orientadas a garantizar el acceso efectivo a los servicios de salud y protección social de la población víctima del conflicto armado, el municipio de Aguadas, Caldas, implementó la estrategia “Caracterización socioambiental de la línea de víctimas”. Esta iniciativa tuvo como propósito identificar las condiciones sociales, ambientales y de salud de 25 hogares ubicados en zona urbana, con el fin de facilitar su ingreso a las Rutas Integrales de Atención en Salud (RIAS), en concordancia con lo establecido en el protocolo de atención a víctimas.

La estrategia inició con la socialización de la actividad a la Mesa Municipal de Víctimas, permitiendo la articulación con esta instancia para la identificación y contacto con los hogares a caracterizar. En los casos donde la mesa no estuviera activa o no fuese posible establecer este espacio, se contemplaron mecanismos alternativos como la articulación con la Mesa Departamental, líderes comunitarios o acuerdos directos con los hogares, siempre garantizando el respeto por los principios de participación informada mediante la firma de consentimientos informados. Posteriormente, se realizó la aplicación de la herramienta de caracterización de hogares víctimas del conflicto armado, seguida de una socialización de las rutas integrales disponibles. Con base en la información recolectada, se llevó a cabo un análisis para facilitar el ingreso efectivo a las rutas de atención integral en salud, promoviendo el bienestar físico, mental y social de la población caracterizada. La estrategia se orientó a beneficiar a personas en todas las etapas del curso de vida: primera infancia, infancia, adolescencia, juventud, adultez y vejez, reconociendo la diversidad de necesidades y condiciones que enfrentan las víctimas del conflicto armado en el municipio.

2. DESEMPEÑO TÉCNICO POR ESTRATEGIA

Ejecución de la estrategia	
Actividad ejecutada (debe coincidir con lo planeado, en caso contrario se debe justificar la modificación)	En el mes de MAYO, JUNIO Y JULIO se realizaron las siguientes actividades de la ESTRATEGIA CARACTERIZACION SOCIAMBIENTAL VICTIMAS
	<ol style="list-style-type: none"> 1. El día 15/05/2025 sientos las 8:00 a.m. se realiza reunión del comité intersectorial de víctimas en la cual dentro del desarrollo de la sesión se brindó un espacio para la socialización de la estrategia para la caracterización de las 25 familias registradas en el RUV, ya que actualmente no se cuenta con mesa de víctimas; la líder Amparo Ríos subministra base de datos de posibles participantes para el desarrollo de la estrategia 2. Aplicación de la herramienta de caracterización de hogares de víctimas del conflicto armado a 25 hogares los días 10,11, 12, 13 y

	<p>17 de junio en visita domiciliaria, también se notifica cargue en aplicativo Almera</p> <p>Análisis de la información recolectada para el ingreso a las rutas integrales en el marco del protocolo para la atención a las víctimas en la cual se realizaron gestiones con área de facturación, odontología y médico general para que las atenciones tengan prioridad asignando médico para activar rutas durante el mes de julio</p> <p>3. Durante el mes de julio se realiza la verificación y derivación efectiva a las rutas integrales de atención para la promoción y mantenimiento de la salud con Informe con la gestión que a las derivaciones de las familias asistieron</p> <p>Informe Final de Resultados</p>
Retos, limitaciones y dificultades en la ejecución de la actividad (incluya al menos tres)	Propuesta para solucionar o evitarlos en futuras oportunidades
<ol style="list-style-type: none"> Limitado funcionamiento de la Mesa Municipal de Víctimas: En algunos momentos del proceso, se presentó dificultad para establecer comunicación y coordinación efectiva con la Mesa Municipal de Víctimas, lo cual exigió buscar alternativas de articulación con líderes comunitarios o directamente con los hogares, lo que implicó un mayor esfuerzo logístico y de gestión territorial. Dificultades en la localización y acceso a los hogares caracterizados: A pesar de que la intervención se desarrolló en zona urbana, se presentaron retos para ubicar algunos de los hogares seleccionados, debido a cambios de dirección, desactualización de datos o condiciones de difícil acceso en ciertos sectores del casco urbano. Limitaciones de tiempo y recurso humano: El desarrollo de las visitas domiciliarias, aplicación de la herramienta y socialización de rutas requirió una 	<ol style="list-style-type: none"> Fortalecer la articulación previa con actores comunitarios y redes institucionales: Es recomendable establecer con anticipación un canal de comunicación activo con la Mesa Municipal de Víctimas, y en caso de no estar operativa, contar con un directorio actualizado de líderes comunitarios o enlaces municipales que permitan facilitar la identificación y contacto con los hogares. Esto puede lograrse mediante reuniones de coordinación previas y la inclusión formal de estos actores en la planeación de la actividad. Actualizar bases de datos y validar direcciones antes de la intervención: Para evitar contratiempos en la localización de los hogares, se sugiere realizar una validación previa de la información con el apoyo de líderes comunitarios o profesionales del área de salud pública. También se puede implementar un contacto telefónico inicial

<p>logística ajustada al personal disponible, lo que en algunos casos implicó jornadas extendidas o la necesidad de reprogramación de visitas, afectando parcialmente los tiempos previstos.</p>	<p>para confirmar la ubicación y disponibilidad de las familias.</p> <p>Planificar con mayor anticipación los recursos humanos y logísticos: Para garantizar el cumplimiento de los tiempos establecidos, se recomienda programar la actividad con mayor anticipación, asegurando la disponibilidad de personal suficiente para la aplicación de la herramienta. Asimismo, se pueden contemplar apoyos logísticos como transporte, refrigerios y herramientas tecnológicas que faciliten el trabajo en campo.</p>
<p>Fortalezas, oportunidades y ventajas en la ejecución de la actividad (incluya al menos tres)</p>	<p>Propuesta para mantener y aprovecharlos en futuras oportunidades</p>
<ul style="list-style-type: none"> • Articulación interinstitucional efectiva: La participación activa del Hospital San José de Aguadas, a través del área de salud pública, y el acompañamiento de la Dirección Territorial de Salud de Caldas fortalecieron el proceso, permitiendo una intervención coordinada, técnica y con respaldo institucional. • Recepción positiva por parte de la comunidad: Los hogares víctimas del conflicto armado mostraron disposición y apertura para participar en la estrategia, lo que facilitó la aplicación de la herramienta de caracterización y la socialización de las rutas integrales de atención en salud. <p>Acceso territorial facilitado por el enfoque urbano: El desarrollo de la actividad en el casco urbano del municipio permitió una mayor cobertura en menor tiempo, gracias a la cercanía geográfica entre los hogares, lo que optimizó los recursos disponibles y favoreció la eficiencia del equipo de trabajo.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Es fundamental mantener y fortalecer la coordinación entre el Hospital San José de Aguadas, la Dirección Territorial de Salud de Caldas y otros actores locales. Para ello, se recomienda establecer mesas técnicas de planificación periódica, definir roles claros y mantener canales de comunicación activos antes, durante y después de las intervenciones. • Fortalecer el vínculo con la comunidad y su liderazgo: Aprovechando la buena disposición de los hogares y líderes comunitarios, se sugiere incluirlos desde la fase de planificación como aliados estratégicos, promoviendo su participación activa en la identificación de necesidades, convocatoria y seguimiento, lo que contribuye al empoderamiento comunitario y a la sostenibilidad de las acciones. <p>Replicar la estrategia en zonas de fácil acceso como piloto para escalar a otras áreas: La experiencia positiva en el casco urbano puede ser documentada como buena práctica y servir como modelo para implementar procesos similares en zonas rurales, adaptando la logística según las condiciones del territorio. Se recomienda generar informes técnicos y lecciones aprendidas que orienten futuras intervenciones en otros contextos.</p>

Informe general de la estrategia PIC

Durante la implementación de la estrategia PIC en el territorio, se aplicó una ficha de caracterización a las familias con el fin de identificar las condiciones socioeconómicas, de salud, vulnerabilidades y recursos comunitarios existentes. Esta caracterización fue desarrollada con la participación activa de los actores comunitarios y permitió conocer de manera integral las condiciones de vida de las familias priorizadas.

completo, tipo y número de identificación, contacto, edad, sexo, institución prestadora de servicios de salud (EPS o IPS), y estado general de para evaluar las interrelaciones de la familia con su contexto sociocultural (positivo, estresante, fluye, intenso).

Durante el proceso de caracterización se recolectaron datos esenciales para el reconocimiento de cada hogar, incluyendo la ubicación, composición familiar, tipo de vivienda y características demográficas de sus integrantes. La mayoría de los hogares están compuestos por familias extensas o monoparentales, con alta presencia de mujeres cabeza de hogar, niños, niñas y adultos mayores. Se evidenció una prevalencia de núcleos familiares en situación de desplazamiento forzado, así como hogares que han sufrido reconfiguraciones a raíz de hechos violentos como asesinatos, desapariciones o amenazas. En muchos casos, los responsables del hogar son personas mayores o mujeres.

Dimensión Salud La mayoría de las personas se encuentran afiliadas al régimen subsidiado de salud, sin embargo, existen grandes barreras para el acceso a servicios básicos, especializados y continuidad en los tratamientos, algunos hogares manifestaron desconocimiento de sus derechos como víctimas dentro del sistema de salud, especialmente frente a la **Ruta Integral de Atención en Salud (RIAS)**.

Salud mental y atención psicosocial:

- Se identificó un alto nivel de afectación emocional y psicológica fueron tristeza profunda, ansiedad, depresión, irritabilidad, insomnio y retraimiento, la gran mayoría de los hogares no ha recibido atención psicosocial, ni ha sido vinculada a programas como el **PAPSIVI**. Se evidenció desconocimiento sobre rutas diferenciales en salud mental para víctimas del conflicto.

3Dimensión Social y Comunitaria

- Muchos hogares reportaron desarticulación de redes de apoyo, aislamiento y falta de acompañamiento, en la mayoría de los casos, no existe participación en espacios comunitarios ni se ha recibido orientación sobre los mecanismos de reparación colectiva o fortalecimiento de tejido social. Las dinámicas familiares muestran tensiones internas, muchas veces invisibilizadas o normalizadas, lo que requiere acompañamiento psicosocial en clave familiar.

Dimensión Educativa

- En muchos hogares hay adultos que no han podido continuar con sus estudios o acceder a procesos de formación técnica o profesional por falta de recursos o desconocimiento de la oferta institucional, Los hogares manifiestan la necesidad de espacios educativos comunitarios para promover el desarrollo integral, especialmente para la infancia y la juventud.

5. Dimensión de Vivienda y Hábitat

- Una gran proporción de los hogares habita en condiciones de precariedad: viviendas en arriendo informal, la mayoría no ha accedido a subsidios de vivienda, ni ha recibido información sobre programas de acceso a vivienda para población víctima.

6. Dimensión Socioeconómica

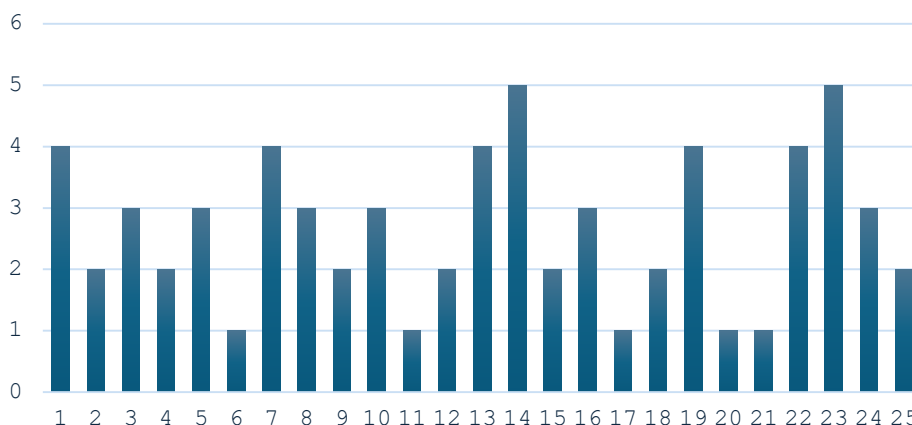
- Los hogares víctimas enfrentan altos niveles de pobreza y desempleo. La mayoría subsiste de trabajos informales, ventas ambulantes, oficios varios o ayudas solidarias. La ausencia de ingresos fijos y la inestabilidad laboral impiden la autosostenibilidad y generan una dependencia estructural de ayudas o subsidios que no siempre son suficientes ni oportunos.
- No se evidencia acceso efectivo a programas de generación de ingresos, emprendimiento o empleabilidad con enfoque diferencial.

Dimensión de Reparación y Todos los hogares caracterizados se reconocen como víctimas de algún hecho asociado al conflicto armado: desplazamiento, homicidio, desaparición, violencia sexual, despojo de tierras, entre otros.

- La mayoría está incluida en el **Registro Único de Víctimas (RUV)**, pero desconoce el estado de su proceso o los pasos para avanzar hacia la reparación integral, muy pocos han sido reparados administrativamente, y no se evidencian acompañamientos jurídicos o psicosociales sostenidos, se desconoce la existencia de planes de reparación colectiva o medidas simbólicas de reconocimiento y dignificación.

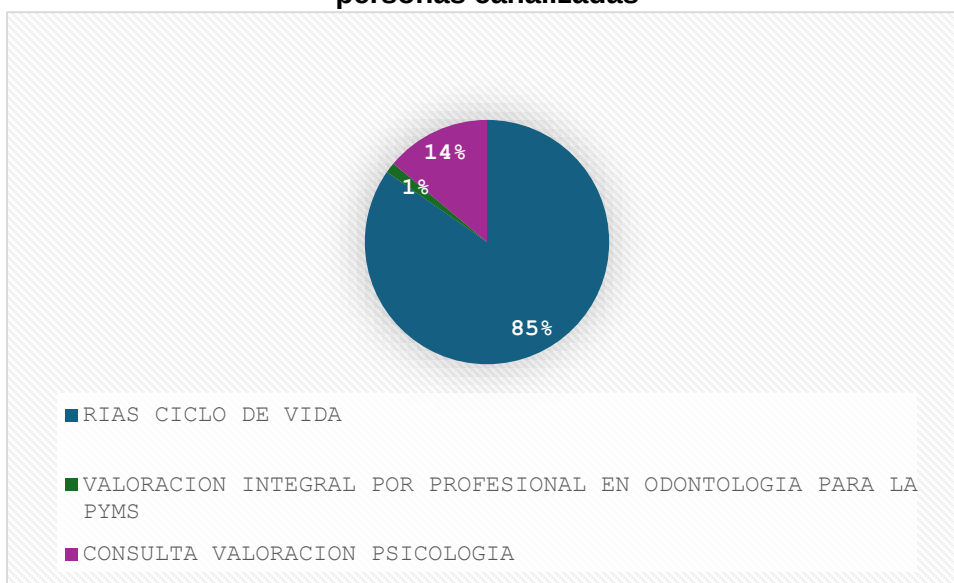
Al realizar clasificación del motivo de consulta se obtiene que al servicio de RIAS POR CICLO DE VIDA, se canalizaron a 61 personas, al servicio de VALORACION INTEGRAL POR PROFESIONAL EN ODONTOLOGIA PARA LA PYMS a 1 personas, al servicio de CONSULTA VALORACION PSICOLOGIA a 10 personas, es de aclarar que este número de personas no suman el total de beneficiarios si no el número de personas remitidas por servicio. El 100% de los hogares no requiere canalización de acuerdo con las competencias de las siguientes entidades del SNARIV. La estrategia PIC permitió no solo caracterizar las condiciones objetivas de los hogares víctimas del conflicto armado, sino también visibilizar el impacto profundo que este ha dejado en sus cuerpos, territorios, relaciones y proyectos de vida. Las múltiples dimensiones exploradas muestran una red de vulneraciones acumuladas que requieren abordajes integrales, sostenidos y humanizados. Pese a las dificultades, también emergen capacidades comunitarias, formas de resistencia cotidiana y disposición para sanar, participar y reconstruir. Estos elementos deben ser potenciados desde una perspectiva de justicia social, salud comunitaria y reparación con enfoque diferencial.

Numero de integrantes por familia



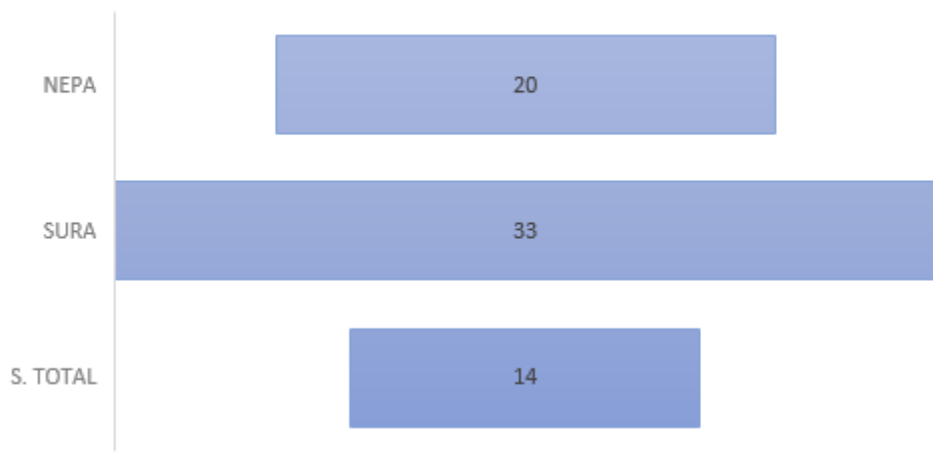
Podemos observar que las familias caracterizadas cuentan con máximo 5 integrantes y mínimo de un integrante, encontramos 5 familias uniparental, 7 familias de dos integrantes, 6 familias de 3 integrantes, 5 familias de 4 integrantes, 2 familias con 5 integrantes.

personas canalizadas



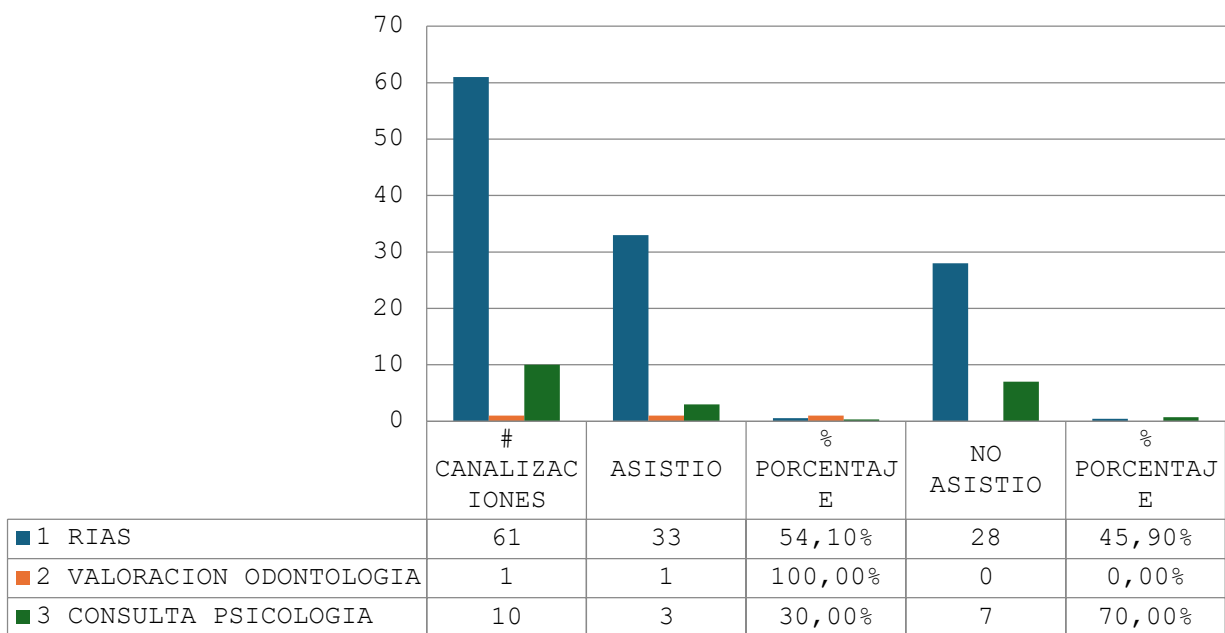
Podemos observar que las personas canalizadas, con un 1% en valoración de odontología, 14% consulta por psicología, el 85% rias por ciclo de vida.

EPS MAS FRECUENTE DE LOS INTEGRANTES DE LAS FAMILIAS



Se evidencia que 20 miembros de las familias están afiliados a la nueva EPS, 33 personas al régimen de Sura, y 14 en SALUD TOTAL.

CUADRO N4 NUMERO DE PERSONAS ASISTENTES Y NO ASISTENTES CANALIZACIONES REALIZADAS EN LA EJECUCION DE LA ESTRATEGIA CARACTERIZACIÓN SOCIO AMBIENTAL VICTIMAS AÑO 2025



Como se observa en el anterior cuadro n5 y teniendo en cuenta la verificación individual de las personas y canalizaciones efectivas, se observa de las 61 canalizaciones a RIAS por RIAS CICLO DE VIDA se tiene un 54.10% de efectividad, 1 canalización al servicio de VALORACION INTEGRAL POR PROFESIONAL EN ODONTOLOGIA PARA LA PYMS se obtiene un 100% de efectividad y 10 canalizaciones de CONSULTA VALORACION PSICOLOGIA se obtiene un 30% de efectividad, el porcentaje de no efectividad se desconoce la causa debido a que todos las personas se les programo e informo en el desarrollo de la estrategia de la cita previamente agendada por parte del profesional de psicología ejecutora.

Resultados de proceso			
Población beneficiada			
No. de personas de 0 a 5 años - infancia	5	No. de personas de 6 a 11 años - infancia	7
No. de personas de 12 a 17 años – adolescencia	6	N. de personas de 18 a 28 años	16
No. de personas de 29 a 59 años - adultez	25	No. de personas mayores de 60 años - vejez	8
No. de mujeres en edad fértil	0	No. de personas indígenas	0
No. de personas en, de y en riesgo de calle	0	No. de personas victimas	67
No. de personas que viven en rural disperso	0	No. de personas con discapacidad	0

No. de personas afiliados al régimen contributivo	8	No. de personas afiliados al régimen subsidiado	59
No. de personas afiliados al régimen especial	0	No. de personas ya participantes de otras estrategias PIC	0
No. De mujeres gestantes	0	No. Trabajadoras sexuales	0
No. Personas LGTBIQ+	0	No. Personas migrantes	0
No. Trabajadores informales	0		

3. INDICADORES

A. CANTIDAD DE HOGARES CARACTERIZADOS COMO VÍCTIMAS DEL CONFLICTO ARMADO EN EL MUNICIPIO: COBERTURA Número de hogares de víctimas de conflicto armado caracterizados / Total de hogares víctima de conflicto armado planteadas para el municipios (25)
RESULTADO: 25/25: 1*100%: 100% De cumplimiento.

B. % DE CANALIZACIÓN A RUTAS DE ATENCIÓN: GESTION Número de casos identificados en la caracterización que requieren canalización Total de fichas de caracterizados. **RESULTADO:** Teniendo en cuenta el total de las 25 familias participantes, el total de personas beneficiarias en la ejecución de la estrategia y teniendo en cuenta los registros correspondientes suman en total de 67 personas.

C. CANALIZACIONES EFECTIVAS: RESULTADO Número de hogares con canalización efectiva/ Total de casos que requirieron canalización **RESULTADO:** 35/67: 52,24% de efectividad.

4. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

La implementación de esta estrategia permitió visibilizar las condiciones reales de los hogares víctimas del conflicto armado en zona urbana, facilitando su inclusión efectiva en las Rutas Integrales de Atención en Salud (RIAS). La participación activa del Hospital San José de Aguadas, el equipo PIC y la articulación con actores comunitarios fueron fundamentales para el desarrollo exitoso de la actividad.

Entre los aspectos positivos, se destaca la disposición de las familias para compartir su información y experiencias, así como el compromiso del equipo técnico para realizar las visitas con enfoque humano y ético. Esta cercanía permitió generar confianza y mejorar la calidad de los datos recolectados. No obstante, se presentaron algunas limitaciones logísticas como dificultades para ubicar ciertos hogares, escasa disponibilidad horaria de algunos participantes y ausencia de redes familiares o de apoyo en algunos casos. Estas situaciones demandaron flexibilidad en la ejecución y mayor esfuerzo del equipo.

Finalmente, se resalta la importancia de continuar con procesos de seguimiento, retroalimentación y articulación intersectorial, de manera que la caracterización no se quede únicamente en el diagnóstico, sino que se traduzca en intervenciones reales que mejoren las condiciones de vida de la población

víctima, contribuyendo así al fortalecimiento de la salud pública territorial desde un enfoque de justicia social y reparación.

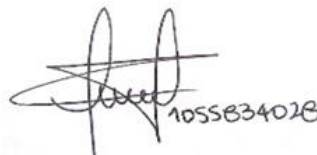
5. REGISTRO FOTOGRÁFICO: En la estrategia según el anexo técnico no solicitan evidencias fotográficas.



NORBERTO LUIS SEPULVEDA ANDRADE
GERENTE ESE SAN JOSE AGUADAS
CC19473788



CLAUDIA CECILIA CARDENAS A.
COORDINADORA PIC ESE SAN JOSE AGUADAS
CC 30330734


1055834028

TATIANA HENAO GALLEGO
PSICOLOGA SALUD PUBLICA REG. 22736
CC 1055834028



DIRECCION TERRITORIAL DE SALUD DE CALDAS
SISTEMA DE GESTION DE CALIDAD
Proceso Gestión Asistencia Técnica
Procedimiento Plan de Intervenciones Colectivas
Informe Final PIC

