INFORME FINAL DE EJECUCIÓN DE LA ESTRATEGIA EQUIPOS BASICOS DE SALUD PIC 2025

BELALCÁZAR, CALDAS

ESE HOSPITAL SAN JOSÉ

LINEA VICTIMAS

CARACTERIZACIÓN SOCIOAMBIENTAL

SEPTIEMBRE 2025

1. INTRODUCCIÓN

La estrategia Caracterización Socioambiental de la Línea de Víctimas del Plan de Intervenciones Colectivas PIC 2025, se desarrolló entre los meses de junio y septiembre orientada por la profesional de psicología, con el propósito conocer las condiciones de vida y fortalecer la atención integral a la población víctima del conflicto armado, ya que Belalcázar ha sido una región de acogida para muchas familias desplazadas de diversas zonas de Colombia, que han llegado buscando refugio en un entorno que, aunque relativamente tranquilo en la actualidad, sigue presentando desafíos significativos para los nuevos residentes en términos de acceso a servicios de salud, educación y empleo. Esta iniciativa tuvo como eje central la aplicación de una herramienta de caracterización a 25 hogares ubicados en la zona urbana, lo cual permitió identificar sus condiciones socioambientales y necesidades prioritarias en salud y bienestar.

Durante el proceso se llevó a cabo la socialización de las rutas integrales de atención en el marco del protocolo establecido para los hogares de víctimas, garantizando así el acceso a información clave sobre los servicios disponibles y las rutas de atención en salud. Posteriormente, la información recolectada fue sistematizada en la plataforma Almera, donde se adelantó un análisis detallado que posibilitó la verificación y derivación efectiva a las rutas integrales de promoción y mantenimiento de la salud.

De esta manera, la estrategia contribuyó al reconocimiento de la situación de los hogares caracterizados, promoviendo un abordaje integral y oportuno, y fortaleciendo el acompañamiento institucional a la población víctima del conflicto armado.

A continuación, este informe presenta en detalle los resultados obtenidos, el grado de cumplimiento de metas, los retos enfrentados y las recomendaciones para futuras intervenciones que fortalezcan la atención integral de la población intervenida.

2. DESEMPEÑO TÉCNICO POR ESTRATEGIA

Ejecución de la estrategia	
Actividad ejecutada (debe coincidir con lo planeado, en caso contrario se debe justificar la modificación)	**ACTIVIDAD 1:** Socialización de la actividad a la Mesa municipal de víctimas y articular con ellos los 25 hogares en zona urbana la caracterizar con el objetivo de ingresar por RIAS **ACTIVIDAD 2:** Aplicar la herramienta de caracterización de hogares de víctimas del conflicto armado y socializar las rutas integrales en el marco del protocolo a los hogares. **ACTIVIDAD 3:** Analizar la información recolectada para el ingreso a las rutas integrales en el marco del protocolo para la atención a las víctimas que accedan. **ACTIVIDAD 4:** Verificación y derivación efectiva (si aplica la derivación) a las rutas integrales de atención para la promoción y mantenimiento de la salud. **ACTIVIDAD 5:** Realización del Informe Final.
Retos, limitaciones y dificultades en la ejecución de la actividad (incluya al menos tres)	**Propuesta para solucionar o evitarlos en futuras oportunidades**
Limitaciones de tiempo en la aplicación: El gran número de preguntas generó dificultades para la distribución del tiempo durante la aplicación de los instrumentos.	Para superar las dificultades asociadas al tiempo en la aplicación del instrumento de caracterización, es necesario optimizar tanto el diseño como la metodología de recolección de información. En primer lugar, se recomienda realizar una preselección de preguntas prioritarias, diferenciando entre aquellas indispensables para el análisis y otras complementarias que puedan abordarse en una segunda etapa o mediante encuestas más cortas. Así, se agiliza la

	aplicación sin sacrificar la calidad de los datos. Se sugiere que la asistencia técnica brindada a los ejecutores sea más amplia y detallada, de modo que incluya una capacitación práctica donde se explique paso a paso el diligenciamiento completo del formulario, garantizando el dominio de la herramienta y la aplicación adecuada de las técnicas de entrevista estructurada, con el fin de optimizar el tiempo y mejorar la calidad de la información recolectada Se sugiere el uso de plataformas digitales o formularios electrónicos permitiría que la información se registre en tiempo real, evitando duplicidad de trabajo en transcripción. Programar citas escalonadas con las familias, para garantizar un mejor aprovechamiento del tiempo y reducir la sobrecarga de entrevistas en una sola jornada. Estas estrategias asegurarían una aplicación más ágil y eficiente, permitiendo cumplir los objetivos sin que el volumen de preguntas se convierta en un obstáculo para la ejecución de la estrategia.
Falta de claridad de los usuarios en la información reportada: Algunos participantes no tenían certeza sobre su historial de atención en salud, lo que implicó un esfuerzo adicional al tener que revisar las historias clínicas para completar la información.	Para mejorar la claridad de la información suministrada por los participantes, es fundamental fortalecer los procesos de orientación antes y durante la caracterización. Una estrategia sería implementar sesiones breves de inducción a los hogares, en las cuales se explique el objetivo de la caracterización y se motive a los participantes a tener a la mano

	documentos de soporte (carnés de citas, fórmulas médicas, certificados de afiliación o historias clínicas resumidas). Asimismo, se recomienda elaborar un formato guía sencillo para los hogares, con un listado de los datos más relevantes que deben tener disponibles, esto facilitaría que las familias esten preparadas y disminuya la incertidumbre al momento de responder. Estas acciones mejorarían la precisión de los datos recolectados y reducirían el esfuerzo adicional que implica la verificación posterior en historias clínicas.
Inconsistencias en el anexo técnico: La falta de claridad en las orientaciones sobre las actividades a realizar retrasó la ejecución de la estrategia.	La falta de claridad en el anexo técnico, especialmente en lo relacionado con el cargue de la información en la plataforma Almera, evidenció una necesidad de fortalecer los procesos de instrucción y estandarización. Para evitar que estas situaciones se repitan, se recomienda que el equipo coordinador elabore anexos más completos y detallados, donde se especifiquen con claridad todas las fases del proceso: Aplicación del instrumento, cargue en la plataforma, análisis y entrega de resultados. Una buena práctica sería incluir en el anexo un paso a paso, la implementación de una sesión de capacitación inicial obligatoria para los profesionales ejecutores, garantizaría que todos cuenten con la misma claridad frente a las actividades. Se sugiere que los anexos pasen por un proceso de validación piloto antes de su uso generalizado, lo que permitiría identificar ambigüedades o vacíos en las

	instrucciones. De esta forma, se evitaría que las inconsistencias generen retrasos en la ejecución. Estas medidas mejorarían la transparencia, reducirían la improvisación y optimizarían los tiempos de entrega de las actividades solicitadas.
Carga administrativa elevada: La estrategia solicitó múltiples informes (de gestión, de análisis de resultados y el informe final), lo que incrementó la carga de trabajo y extendió los tiempos de entrega.	La solicitud de tres informes (de gestión, de análisis de resultados y final), con contenidos en gran medida similares, generó una carga administrativa innecesaria para el equipo ejecutor de la estrategia. Para solucionar esta dificultad, se recomienda avanzar hacia un formato unificado de reporte, en el cual se integren los apartados de gestión, resultados y conclusiones en un solo documento estructurado, esto permitiría disminuir la duplicidad de trabajo y agilizar la elaboración de los documentos. Adicionalmente, se sugiere la creación de plantillas estandarizadas con campos predefinidos para los diferentes apartados, de esta manera se podría diligenciar la información de manera ordenada y reutilizar contenidos comunes en lugar de redactarlos nuevamente en cada informe.
Fortalezas, oportunidades y ventajas en la ejecución de la actividad (incluya al menos tres)	**Propuesta para mantener y aprovecharlos en futuras oportunidades**
Acceso a información de primera mano: Se brindó a las familias víctimas del conflicto armado información clara y actualizada sobre sus derechos en salud, lo cual fortaleció su conocimiento y empoderamiento frente a los servicios disponibles.	Para asegurar la continuidad en el acceso a información clara y actualizada sobre derechos en salud, es fundamental implementar una estrategia permanente de comunicación comunitaria. Esto puede lograrse mediante talleres periódicos con las familias víctimas, aprovechando

	espacios comunitarios como escuelas o reuniones de la Mesa de Víctimas. Se recomienda la creación de materiales impresos sencillos (folletos, infografías) y recursos digitales (mensajes de WhatsApp, infografías en redes sociales institucionales) que garanticen que la información llegue a todos los hogares, incluso a aquellos con limitaciones de acceso presencial a las reuniones. Es importante que la información no solo sea divulgada por profesionales de la salud, sino también por líderes comunitarios previamente capacitados, de manera que se conviertan en multiplicadores y promotores locales del derecho a la salud. Se sugiere mantener una articulación continua con el personero municipal y el enlace de víctimas, para actualizar a la comunidad sobre cambios normativos o ajustes en la red de servicios de salud, de esta manera, se logrará que la información se mantenga vigente, confiable y al alcance de todas las familias, fortaleciendo su empoderamiento y garantizando un uso adecuado de los servicios disponibles.
Reconocimiento de recursos comunitarios: Se identificó que en el municipio existen actividades y programas que apoyan la integración social de las familias víctimas, contribuyendo a su reconstrucción social y a la superación de experiencias de violencia.	El reconocimiento de los recursos comunitarios identificados durante la estrategia debe mantenerse mediante el fortalecimiento de redes locales de apoyo y la articulación constante entre instituciones, programas sociales y líderes comunitarios. Para ello, es recomendable elaborar un prontuario actualizado de organizaciones, programas y actividades que contribuyan a la integración social de las víctimas del conflicto armado. Dicho prontuario puede difundirse

	periódicamente entre las familias y socializarse en encuentros comunitarios. Adicionalmente, es necesario establecer espacios de diálogo e intercambio entre las familias víctimas y las entidades locales (educativas, culturales, deportivas y de salud), de manera que se fomente la participación activa de esta población en las iniciativas comunitarias. El acompañamiento institucional debe garantizar que las familias conozcan y accedan a estas actividades, minimizando barreras y fortaleciendo la inclusión. La promoción de ferias comunitarias, jornadas de integración y actividades recreativas intergeneracionales permitirá reforzar el sentido de pertenencia y cohesión social. El trabajo coordinado entre la Alcaldía, la Mesa de Víctimas y las instituciones de salud consolidará una red de apoyo sólida que asegure la sostenibilidad de este recurso, contribuyendo a la reconstrucción social y emocional de las familias.
Adherencia a los tratamientos en salud: La mayoría de las familias, especialmente aquellas con diagnósticos de hipertensión y diabetes, muestran un compromiso constante con los controles médicos y tratamientos, reflejando responsabilidad y continuidad en el cuidado de su salud.	La adherencia a los tratamientos observada en las familias víctimas, especialmente en personas con diagnosticos como hipertensión y diabetes, debe sostenerse mediante una estrategia de acompañamiento integral y seguimiento continuo. Para esto, se recomienda implementar un plan de recordatorios personalizados a través de llamadas, mensajes de texto o WhatsApp, que motive a los usuarios a asistir a sus controles médicos y cumplir con los tratamientos prescritos.

	Es necesario continuar fortaleciendo la educación en autocuidado y hábitos saludables, realizando talleres sobre alimentación balanceada, actividad física y manejo del estrés; estos espacios deben estar orientados no solo a los pacientes, sino también a sus familias, para fomentar el apoyo mutuo y crear entornos favorables para la adherencia terapéutica. La coordinación estrecha con las IPS es clave, garantizando que se ofrezcan horarios flexibles para las consultas y disponibilidad oportuna de medicamentos. El seguimiento comunitario por parte de líderes en salud permitirá identificar posibles barreras que enfrenten los pacientes, brindando acompañamiento oportuno. Mantener esta fortaleza garantizará que las familias continúen con el compromiso demostrado y, a largo plazo, se reduzcan complicaciones asociadas a las enfermedades crónicas, mejorando la calidad de vida de la población víctima.

Informe general de la estrategia PIC

La estrategia Caracterización Socioambiental de la Línea de Víctimas se desarrolló con el fin de conocer las condiciones de salud y bienestar de la población víctima del conflicto armado, así como de promover su acceso efectivo a las rutas integrales de atención en salud. El proceso inició con la socialización de la actividad ante la Mesa Municipal de Víctimas, en coordinación con el personero municipal y el enlace de víctimas, lo que permitió establecer los canales de articulación necesarios para el ingreso a la población a través de las Rutas Integrales de Atención en Salud (RIAS); gracias a este primer acercamiento, se logró identificar los 25 hogares en la zona urbana.

Posteriormente, se procedió con la aplicación de la herramienta de caracterización a los hogares identificados, dirigida especialmente a la cabeza de familia inscrita en el Registro Único de Víctimas (RUV), esta aplicación se llevó a cabo de manera individual y permitió recolectar información detallada de cada miembro del hogar, garantizando un diagnóstico completo de las condiciones socioambientales y de salud. De manera paralela, se realizó la socialización de las rutas integrales de atención en el marco del Protocolo Hogares, fortaleciendo así el conocimiento de la población sobre los mecanismos disponibles para el acceso a los servicios de salud.

La información recolectada fue cargada de forma sistemática en la plataforma Almera, en donde se consolidaron los datos de cada familia. Una vez validada y aprobada la información de cada miembro del hogar, el observatorio realizo el envió de la base de datos, posterior a esto se llevó a cabo un análisis de la información clasificando la información obtenida.

Como resultado de este análisis, se realizó la verificación y derivación efectiva a los servicios de salud correspondientes. Es importante resaltar que en esta estrategia no se efectuaron canalizaciones, dado que varios de los participantes con diagnósticos de base ya se encontraban en seguimiento médico regular, otros usuarios manifestaron que recibían atención en municipios o ciudades diferentes, y algunos refirieron no presentar necesidades específicas de canalización en el momento.

De esta manera, la estrategia no solo permitió generar un insumo técnico para la caracterización socioambiental de la población víctima, sino también fortalecer los procesos de articulación institucional y garantizar la pertinencia de la atención, contribuyendo al acceso integral y oportuno de la población caracterizada a las rutas de salud.

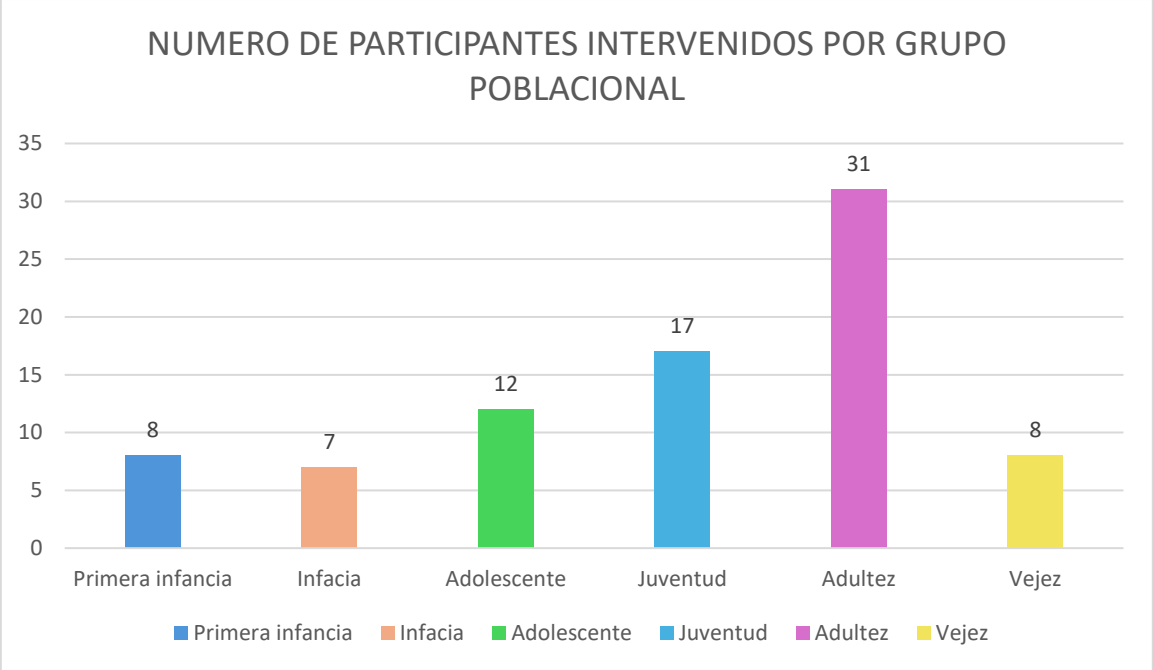
Impacto de la Estrategia en las 25 Familias

El impacto de la estrategia ha sido altamente positivo en las familias de Belalcázar. Las visitas domiciliarias han permitido reconocer los derechos en salud de las víctimas del

conflicto armado, lo que ha facilitado su integración al sistema de salud. Además, se han promovido actividades de revinculación social, tales como conmemoraciones y actividades psicosociales, que han contribuido a la rehabilitación emocional y social de las familias.

Este proceso de caracterización no solo ha mejorado el acceso a servicios de salud, sino que también ha fortalecido el tejido social de las familias, garantizando que todas las personas tengan la oportunidad de vivir de manera digna en su nuevo entorno.

RESULTADOS GRAFICOS



Análisis Cuantitativo

La gráfica muestra la distribución de 83 participantes intervenidos, discriminados por ciclos de vida:

- Primera infancia: 8 participantes (9,6%)
- Infancia: 7 participantes (8,4%)
- Adolescencia: 12 participantes (14,5%)

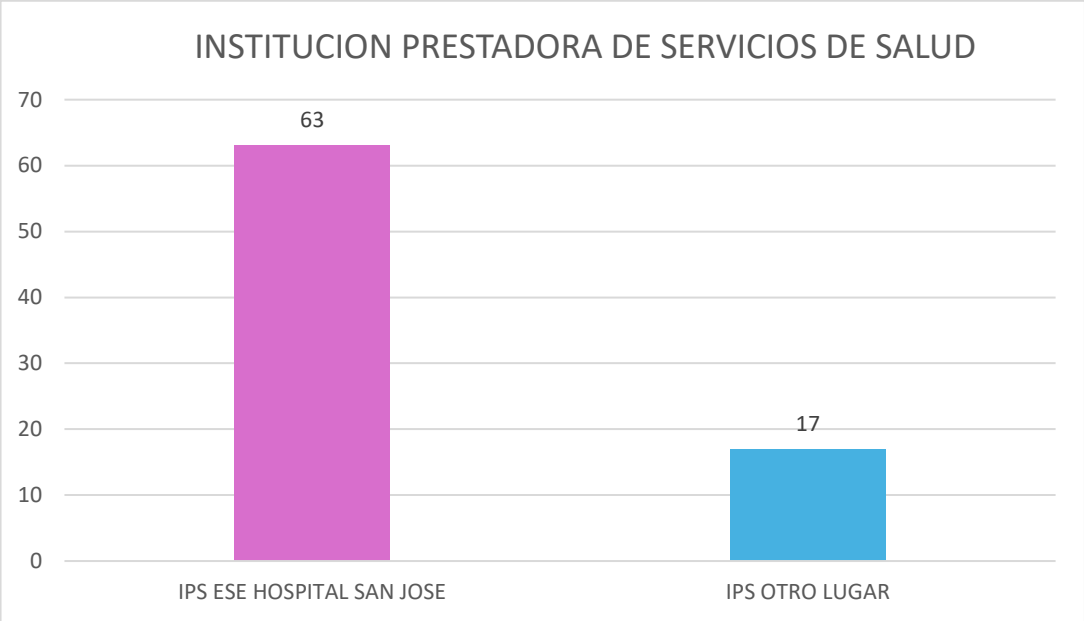
- Juventud: 17 participantes (20,5%)
- Adultez: 31 participantes (37,3%)
- Vejez: 8 participantes (9,6%)

Análisis Cualitativo

La estrategia logró una participación equilibrada de diferentes grupos poblacionales, lo que evidencia un abordaje inclusivo y representativo de los distintos ciclos de vida.
El hecho de que la adultez concentre la mayor parte de la intervención puede estar asociado a que este grupopresenta mayor disponibilidad y motivación para participar en actividades comunitarias, así como mayores necesidades en salud derivadas de su etapa vital.

La presencia de niños, adolescentes y jóvenes en el proceso demuestra que la estrategia tuvo alcance intergeneracional, fortaleciendo el componente de promoción y prevención en etapas tempranas, la inclusión de personas mayores (vejez) también refleja un interés por el envejecimiento activo y la atención integral de esta población.

En términos cualitativos, la gráfica sugiere que la estrategia tuvo un impacto positivo en la diversidad poblacional, aunque sería recomendable fortalecer la convocatoria hacia la infancia y la primera infancia para garantizar un mayor equilibrio y fomentar la prevención desde edades tempranas.



Análisis Cuantitativo

La gráfica muestra un total de 80 participantes caracterizados distribuidos según la IPS en la cual reciben servicios de salud:

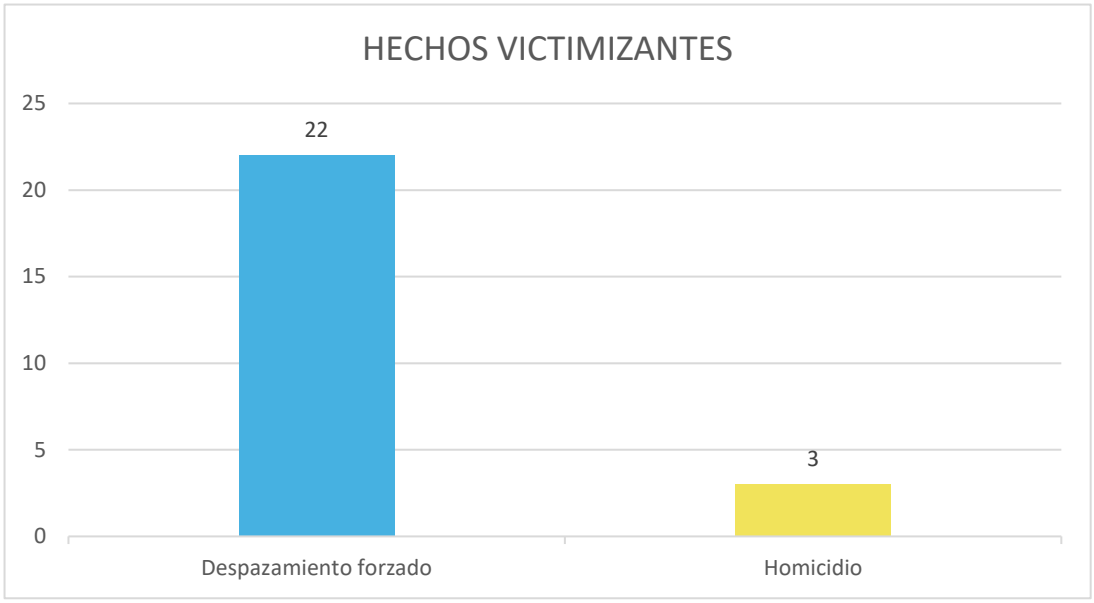
- IPS ESE Hospital San José: 63 personas (78,8%)
- IPS Otro lugar: 17 personas (21,2%)

Se evidencia que la mayoría de la población caracterizada accede a los servicios de salud en la ESE Hospital San José de Belalcázar, lo que representa casi 8 de cada 10 usuarios; un grupo menor, equivalente a 2 de cada 10 participantes, reportó recibir atención en otras instituciones prestadoras.

Análisis Cualitativo

El predominio de la ESE Hospital San José de Belalcázar como institución de referencia refleja que esta entidad concentra gran parte de la atención en salud del municipio, lo que puede estar relacionado con su accesibilidad geográfica, cobertura de servicios y confianza de la comunidad. La centralización de la atención en una sola IPS también permite una mejor articulación de procesos, continuidad de los tratamientos y un seguimiento más cercano a los usuarios.

Por otro lado, la existencia de un 21% de participantes atendidos en otras IPS evidencia que algunos hogares víctimas del conflicto armado reciben servicios en diferentes municipios o ciudades, posiblemente debido a factores como afiliación a EPS con red contratada en otros territorios, movilidad de la población, o búsqueda de servicios especializados no disponibles en el ESE local.



Análisis Cuantitativo

De las 25 familias intervenidas, se registraron dos hechos victimizantes principales:

- Desplazamiento forzado: 22 casos, que representan el 88% del total reportado.
- Homicidio: 3 casos, equivalentes al 12%.

Estos resultados evidencian que el desplazamiento forzado es el hecho victimizante predominante, afectando a casi 9 de cada 10 familias caracterizadas, mientras que el homicidio, aunque menos frecuente, sigue siendo un factor significativo de violencia dentro de la población caracterizada.

Análisis Cualitativo

El predominio del desplazamiento forzado en la muestra refleja la magnitud de este fenómeno como una de las secuelas más graves del conflicto armado en el municipio, el desarraigo forzoso no solo implica la pérdida de bienes materiales y territoriales, sino también rupturas en los lazos comunitarios, inestabilidad social y afectaciones profundas al bienestar físico y emocional de las víctimas.

Por su parte, los casos de homicidio, aunque numéricamente menores, son un indicador de la violencia extrema a la que han estado expuestas algunas familias. La pérdida de un

ser querido bajo estas circunstancias genera impactos emocionales devastadores y agrava la vulnerabilidad social y psicológica de los hogares afectados.

Estos resultados destacan la necesidad de que las políticas públicas y programas de atención a víctimas prioricen estrategias integrales de reparación y reintegración, con especial énfasis en el acompañamiento psicosocial y en la reconstrucción de proyectos de vida para las personas desplazadas. Asimismo, la presencia de homicidios pone de manifiesto la urgencia de fortalecer la seguridad, la justicia y la garantía de derechos en el territorio, para evitar la repetición de hechos victimizantes.

Resultados de proceso			
Población beneficiada			
No. De personas de 6 a 11 años – infancia	7	No. De personas de 12 a 17 años – adolescencia	12
No. De personas de 29 a 59 años – adultez	31	No. De personas mayores de 60 años – vejez	8
No. De mujeres en edad fértil		No. De personas indígenas	
No. De personas en, de y en riesgo de calle		No. De personas victimas	80
No. De personas que viven en rural disperso		No. De personas con discapacidad	
No. de personas afiliados al régimen contributivo		No. de personas afiliados al régimen subsidiado	
No. De mujeres gestantes		No. Trabajadoras sexuales	
No. Personas LGTBIQ+		No. Personas migrantes	
No. Trabajadores informales			

3. INDICADORES

		TABLERO DE INDICADORES							
INDICADOR	**RESULTADO**	**NUMERADOR**	**DENOMINADOR**	**META**	**UNIDAD DE MEDIDA**	**RESULTADO MES 3**	**RESULTADO MES 4**	**RESULTADO MES 5**	**RESULTADO MES 6**
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 municipio (25)	100%	Porcentaje	100%	Se cumplió con el indicador en el mes 3	Se cumplió con el indicador en el mes 3	Se cumplió con el indicador en el mes 3
% de canalización a rutas de atencion	GESTION	Número de casos identificados en la caracterización que requieren canalización	Total, de fichas de caracterizados	NA	Porcentaje	0%	0%	0%	0%
Canalizaciones efectivas	RESULTADO	Número de hogares con canalización efectiva	Total, de casos que requirieron canalización *	50%	Porcentaje	0%	0%	0%	0%

Análisis de los Indicadores

1. **Cantidad de hogares caracterizados como víctimas del conflicto armado en el municipio**

Este indicador de cobertura alcanzó el 100% de cumplimiento, dado que se logró caracterizar la totalidad de los 25 hogares planeados en el municipio. Esto evidencia una adecuada planeación y ejecución de la actividad, garantizando que la población objetivo fuera incluida en el proceso.

2. **Porcentaje de canalización a rutas de atención**

El indicador muestra un 0% de canalización, ya que durante el proceso de caracterización no se identificaron casos que requirieran nuevas remisiones a servicios de salud. Es importante aclarar que este resultado no corresponde a una falencia en la ejecución de la estrategia, sino a que muchos de los participantes ya contaban con tratamientos activos o seguimientos médicos establecidos para sus patologías de base, de igual manera, otras personas asistían regularmente a controles según su ciclo de vida (primera infancia, infancia, adolescencia, juventud, adultez o vejez), lo que evitó la necesidad de generar canalizaciones adicionales. También se evidenció que un grupo de participantes tenía

atención asignada en IPS de otros municipios o ciudades, y algunos manifestaron no desear canalizaciones por motivos personales.

3. Canalizaciones efectivas

Al igual que el indicador anterior, este resultado fue del 0%, ya que no se realizaron derivaciones durante la estrategia. La razón principal fue que la mayoría de los hogares caracterizados ya estaban articulados al sistema de salud con atención vigente, controles de seguimiento y acceso a sus respectivos servicios, en los casos donde se contempló la posibilidad de una remisión, los propios participantes expresaron que no harían uso de dicha gestión, por lo que no se efectuó la canalización.

Conclusión de indicadores

Los resultados muestran que la estrategia cumplió plenamente con la cobertura prevista (100%), garantizando la caracterización de todos los hogares propuestos. En cuanto a los indicadores de gestión y resultado relacionados con la canalización (0%), estos no reflejan ausencia de gestión, sino que demuestran que la población intervenida ya se encontraba recibiendo atención en salud de manera adecuada, según sus necesidades y ciclo vital, por lo tanto, la estrategia fue efectiva en el reconocimiento y verificación de la atención existente, evitando duplicidad de procesos y confirmando que los hogares contaban con acceso a servicios de salud.

4. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

El proceso de caracterización socioambiental en Belalcázar ha sido un éxito en términos de cobertura, atención y la identificación de necesidades. Las familias desplazadas han mostrado una alta satisfacción con los servicios de salud básicos, aunque se han identificado algunas necesidades pendientes que deben ser atendidas, como el seguimiento a enfermedades crónicas graves y la mejora de la atención psicosocial. El impacto positivo de la estrategia también ha sido evidente en el empoderamiento de las familias, el fortalecimiento de su red de apoyo social y la mejora de su acceso a servicios médicos. Las visitas domiciliarias y las actividades de revinculación social han sido fundamentales para lograr que las familias se sientan integradas y respaldadas en su proceso de rehabilitación. Se recomienda continuar con el fortalecimiento de los programas de atención primaria, asegurar el seguimiento adecuado a enfermedades crónicas y desarrollar más iniciativas de salud mental para apoyar a las familias en su recuperación integral. De igual manera, es fundamental mejorar la cobertura en salud y asegurar que todas las familias desplazadas tengan acceso efectivo y continuo a los servicios de salud que necesitan.

Recomendaciones

1. **Ajuste y precisión en el anexo técnico**

Se recomienda a la Dirección Territorial de Salud de Caldas especialmente a la línea de víctimas, garantizar que el anexo técnico entregado a los equipos ejecutores esté claramente estructurado, completo y sin vacíos de información. Es fundamental que las actividades y evidencias solicitadas se encuentren debidamente descritas en dichos documentos. En caso de requerir cambios o actividades adicionales, estos deben ser previamente concertados y notificados de manera oficial, evitando así retrasos, sobrecarga administrativa y reclamos.
El cumplimiento debe estar estrictamente orientado a lo estipulado en el anexo técnico, evitando improvisaciones que afecten el cronograma y los tiempos de ejecución.

2. **Optimización de instrumentos de caracterización**

Se recomienda revisar y simplificar los instrumentos aplicados, reduciendo el número de preguntas o incorporando formatos digitales que permitan mayor agilidad en el diligenciamiento. Esto evitaría extensas jornadas de aplicación y facilitaría tanto la recolección como el análisis de la información.

3. Unificación y simplificación de informes

Se recomienda valorar la posibilidad de unificar los informes solicitados (gestión, resultados y final) en un único documento estructurado, disminuyendo la carga administrativa para el equipo ejecutor y enfocando los esfuerzos en la atención y acompañamiento a las familias.

4. Estrategias de acompañamiento psicosocial

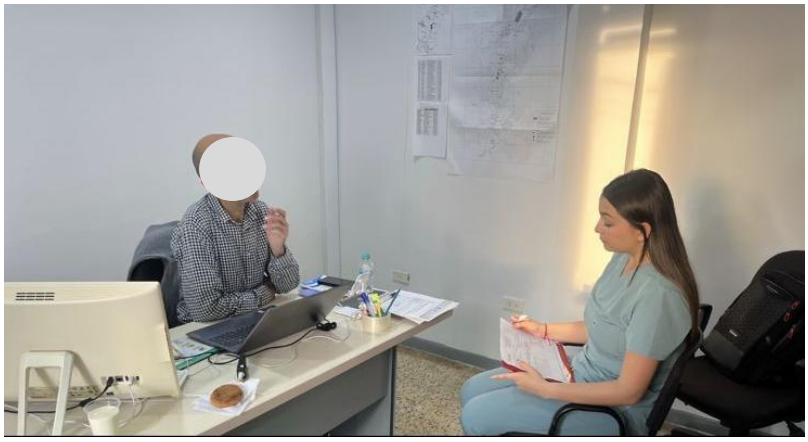
Dado el alto número de casos de desplazamiento forzado identificados, se recomienda implementar estrategias específicas de acompañamiento psicosocial para los hogares, con el fin de atender de manera integral las afectaciones emocionales y sociales derivadas del conflicto armado.

5. REGISTRO FOTOGRÁFICO:

Línea: Victimas.
Estrategia: Caracterización Socioambiental.







Jorge Esteban Chica Muriel
GERENTE

Valentina Zuleta Naranjo
COORDINADORA PIC

Laura Pena Lopez
PSICOLOGA PIC