DIAN

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA

Representación Gráfica

Datos del Documento

Código Único de Factura - CUFE :
4d9e4d3c9fa8ddfc430707e5f3c45c09e68a2aa663246a0e110b0d60db318175f95e8998c7e1cc7ea1874d300aff2830

Número de Factura: FEE-3651
Fecha de Emisión: 03/10/2025
Fecha de Vencimiento: 03/10/2025
Tipo de Operación: 10 - Estándar

Forma de pago: Contado
Medio de Pago: Poyecto bancario
Orden de pedido:
Fecha de orden de pedido:

Datos del Emisor / Vendedor

Razón Social: CORPORACION CENTRO INTEGRAL PARA LA INTERVENCION Y EL TRATAMIENTO DE LAS ADICCIONES Y LA SALUD MENTAL
Nombre Comercial: CORPORACION CENTRO INTEGRAL PARA LA INTERVENCION Y EL TRATAMIENTO DE LAS ADICCIONES Y LA SALUD MENTAL
Nit del Emisor: 900081843
Tipo de Contribuyente: Persona Jurídica
Régimen Fiscal:R-99-PN
Responsabilidad tributaria: 01 - IVA
Actividad Económica: 8621

País: Colombia
Departamento: Antioquia
Municipio / Ciudad: Medellín
Dirección: CR 75 30 A 19 P 2 3
Teléfono / Móvil: 6045946808
Correo: gerencia@centrocita.org

Datos del Adquiriente / Comprador

Nombre o Razón Social: MUNICIPIO DE LA CEJA DEL TAMBO
Tipo de Documento: NIT
Número Documento: 890981207
Tipo de Contribuyente: Persona Jurídica
Régimen fiscal: R-99-PN
Responsabilidad tributaria: ZZ - No aplica

País: Colombia
Departamento: Antioquia
Municipio / Ciudad: La Ceja
Dirección: CARRERA 20 # 19 -72
Teléfono / Móvil: 6045531414 EXT 0880
Correo: alcaldia@laceja-antioquia.gov.co

Detalles de Productos

Nro.	Código	Descripción	U/M	Cantidad	Precio unitario	Descuento detalle	Recargo detalle	IMPUESTOS				Precio unitario de venta
								IVA	%	INC	%	
1	SEGUNDO PAGO CONTRATO DE RPESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES O DE APOYO A LA GESTION 2025101106424	SEGUNDO PAGO CONTRATO DE RPESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES O DE APOYO A LA GESTION 2025101106424	NIU	1,00	$ 49.333.319,00	$ 0,00	$ 0,00					$ 49.333.319,00

Notas Finales

Linea de negocio:

V.B.

Datos Totales

Documento generado el:
03/10/2025 14:34:05
Documento validado por la DIAN:
03/10/2025 14:34:05
XML Generado por: Solución Gratuita DIAN
800197268
PDF Generado por: Solución Gratuita DIAN
Nit:800197268

MONEDA	COP
TASA DE CAMBIO	0

Subtotal		49333319
Descuento detalle		0,00
Recargo detalle		0,00
Total Bruto Factura		49333319
IVA		0,00
INC		0,00
Bolsas		0,00
Otros impuestos		0
Total impuesto (=)		0
Total neto factura (=)		49333319
Descuento Global (-)		0,00
Recargo Global (+)		0,00
Total factura (=)	**COP $**	$ 49333319

Valores informativos

ANTICIPOS	
Anticipos	0

RETENCIONES	
Rete fuente	0,00
Rete IVA	0,00
Rete ICA	0,00

MONEDA	COP
TASA DE CAMBIO	

Subtotal		49.333.319,00
Descuento detalle		0,00
Recargo detalle		0,00
Total Bruto Factura		49.333.319,00
IVA		0,00
INC		0,00
Bolsas		0,00
Otros impuestos		0,00
Total impuesto (=)		0,00
Total neto factura (=)		49.333.319,00
Descuento Global (-)		0,00
Recargo Global (+)		0,00
Total factura (=)	**COP $**	$ 49.333.319,00

Valores informativos

ANTICIPOS	
Anticipos	0,00

RETENCIONES	
Rete fuente	0,00
Rete IVA	0,00
Rete ICA	0,00

Numero de Autorización:
18764089381478

Rango desde:
3316

Rango hasta:
10000

Vigencia: 2026-02-24

Corporación Centro CITA IPS | Salud Mental y adicciones

DESARROLLO DE ACCIONES DE PREVENCIÓN DEL CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS EN POBLACIÓN VULNERABLE

INFORME DE AVANCE No. 2

Contrato de Prestación de Servicios Profesionales y Apoyo a la Gestión No. 2025.10.11.06.424

PERIODO DE EJECUCION
16 DE JUNIO DE 2025 AL 15 DE SEPTIEMBRE DE 2025

Objeto: Prestación de servicios de apoyo a la Secretaría de Salud y Protección Social en la implementación de una estrategia de promoción de la salud, atención de conducta suicida y prevención de adicciones como eventos priorizados en el municipio de la Ceja del Tambo.

2025

Sede Principal y administrativa: Carrera 75 No 30 A - 19. Sector Belén. Medellín.
Teléfonos: (604) 5946808 Línea WhatsApp (310) 4899734
Email: info@centrocita.org

Contenido

1. INTRODUCCION 3
2. ACTIVIDADES EJECUTADAS 3
3. POBLACION IMPACTADA 10
4. ENFOQUE METODOLÓGICO 10
5. RESULTADOS 11
6. LOGROS 11
7. RECOMENDACIONES 11
8. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS ..... **¡Error! Marcador no definido.**
9. ANEXOS 12

1. INTRODUCCION

La salud mental y la prevención del consumo de sustancias psicoactivas constituyen hoy en día prioridades de salud pública, particularmente en territorios donde se identifican condiciones de vulnerabilidad social, económica y familiar que incrementan la probabilidad de aparición de conductas de riesgo. En este contexto, la población con habitanza en calle, así como las personas en riesgo de consumo, representan grupos especialmente expuestos a problemáticas asociadas como la exclusión social, la violencia, la falta de acceso a servicios básicos, el deterioro en la salud física y mental, y la ruptura de redes de apoyo.

El presente informe corresponde al segundo avance en la ejecución del contrato mencionado, en el marco de la implementación de la estrategia de promoción de la salud, atención de la conducta suicida y prevención del consumo de sustancias psicoactivas (SPA) en población vulnerable del municipio de La Ceja del Tambo. El desarrollo de estas acciones se sustenta en la necesidad de dar respuesta a problemáticas emergentes de salud pública que afectan directamente la calidad de vida, la seguridad ciudadana y la cohesión social.

La habitanza en calle y el consumo problemático de SPA constituyen fenómenos de alta complejidad, estrechamente relacionados con factores estructurales. En este contexto, el abordaje preventivo e integral resulta crucial para reducir riesgos, mitigar daños y favorecer procesos de reinserción social y comunitaria. Este informe documenta las actividades realizadas, la población impactada, los enfoques metodológicos empleados, así como los resultados, logros y recomendaciones derivadas de la ejecución.

2. ACTIVIDADES EJECUTADAS

Durante el periodo de referencia se adelantaron diversas acciones que responden a los lineamientos del contrato:

En primer lugar, se realizó una jornada del cuidado dirigida a la población con habitanza en calle, en la cual se brindaron servicios de salud, orientación psicosocial y promoción de hábitos saludables. Esta actividad permitió un acercamiento integral, no solo desde el componente asistencial, sino también desde la generación de confianza y el reconocimiento de las personas como sujetos de derecho.

En segundo lugar, se participó en dos sesiones de la Mesa Municipal de Habitante de Calle, espacios intersectoriales fundamentales para la planeación, seguimiento y articulación de acciones. La presencia en estas instancias permitió aportar la perspectiva técnica desde salud mental y prevención de adicciones, visibilizando los riesgos asociados y promoviendo la integración de esfuerzos entre las dependencias municipales y actores comunitarios.

En el marco de la atención individual y grupal, se brindaron servicios desde trabajo social, psicología y medicina especializada, con enfoque diferencial y centrado en las necesidades

inmediatas de la población. Las atenciones abordaron problemáticas como consumo de SPA, afectaciones en salud mental, condiciones clínicas de base y dificultades asociadas a la marginalidad social.

De manera paralela, se desarrollaron encuentros semanales de carácter psicoeducativo, en los que se trabajaron temas como el autocuidado, manejo de emociones, fortalecimiento de habilidades sociales, prevención de recaídas, identificación de factores protectores y construcción de proyectos de vida.

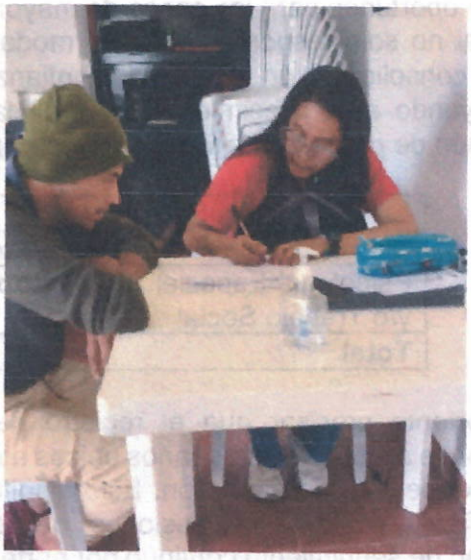
Finalmente, se avanzó en el proceso de caracterización de la población, aplicando instrumentos de registro sociofamiliar y clínico. Este insumo es clave para contar con una línea de base que permita no solo orientar las intervenciones presentes, sino también proyectar acciones de política pública y programas de prevención ajustados a las particularidades de la población.

2.1. COMPONENTE DE MITIGACIÓN DE LAS ADICCIONES

En el marco de la presente estrategia se han ejecutado intervenciones orientadas a la psicoeducación, evaluación y mitigación de riesgos asociados al consumo de sustancias psicoactivas, con un enfoque preventivo e integral. Estas acciones han sido desarrolladas por un equipo interdisciplinario conformado por psicólogos, trabajadores sociales, médicos especialistas y psiquiatras, quienes realizan valoraciones clínicas y psicosociales individualizadas, identificando niveles de riesgo y diseñando planes de atención ajustados a las necesidades de cada usuario. Se han brindado espacios de orientación en salud mental y asesoría sobre estrategias de afrontamiento, priorizando la detección temprana de consumo problemático y la prevención de recaídas. De manera complementaria, se han incorporado pruebas toxicológicas como herramienta diagnóstica, lo que permite contar con un soporte objetivo para la caracterización clínica y la definición de rutas de atención oportunas. Las intervenciones han sido implementadas tanto en modalidad presencial como virtual, garantizando accesibilidad, continuidad y pertinencia en los procesos de acompañamiento.

- ***Psicoeducación individual por Psicología Especializada en Adicciones y/o trabajo social, por médico especialista y/o psiquiatra en adicciones***

Durante el periodo de ejecución se desarrollaron acciones de psicoeducación individual orientadas a la población habitante de calle, en calle y en riesgo de calle, con el acompañamiento de un equipo interdisciplinario conformado por psicología especializada en adicciones, trabajo social y medicina especializada en adicciones. Estas intervenciones, realizadas, tuvieron como propósito fortalecer la comprensión de los riesgos asociados al consumo de sustancias psicoactivas (SPA), promover estrategias de afrontamiento saludables y facilitar el acceso a servicios de atención integral en salud mental y adicciones. Desde la psicología, se abordaron aspectos relacionados con el reconocimiento de emociones, la prevención de recaídas, la construcción de proyectos de vida y la identificación de factores protectores; mientras que el trabajo social focalizó su intervención en la activación de redes de apoyo, la gestión de recursos institucionales y la orientación frente a derechos sociales y comunitarios. Por su parte, el médico especialista realizó valoraciones clínicas y de salud mental, identificando comorbilidades asociadas al consumo de SPA y definiendo rutas de



2.2. COMPONENTE DE HABITANTE DE CALLE

Las acciones dirigidas a la población habitante y en situación de habitanza en calle se han concentrado en la provisión de espacios psicoeducativos y de orientación individual, liderados por profesionales de medicina especializada, psicología y trabajo social, en el marco de las jornadas del cuidado. Estas intervenciones se han diseñado con un enfoque diferencial y de derechos, reconociendo las particularidades de esta población, altamente expuesta a riesgos de consumo problemático, deterioro en la salud física y mental, y condiciones de exclusión social. En este componente, se han promovido estrategias de autocuidado, gestión de emociones, fortalecimiento de habilidades sociales y acceso a rutas de atención en salud, buscando tanto la mitigación de daños como la mejora de la calidad de vida. Adicionalmente,

atención oportunas para los casos de mayor complejidad. Estas acciones de psicoeducación individual no solo respondieron a un modelo de prevención selectiva e indicada, sino que también consolidaron un espacio de confianza entre los profesionales y la población atendida, contribuyendo al fortalecimiento de habilidades para la vida, la reducción de riesgos y la generación de procesos de vinculación progresiva al sistema de salud y protección social.

Servicio	Atenciones realizadas
Medicina especializada en adicciones	22
Psicología Especializada en Adicciones y/o Trabajo Social	60
Total	**82**

Es importante precisar que el registro de atenciones psicosociales no necesariamente corresponde al número de usuarios únicos atendidos, sino al total de intervenciones realizadas durante el periodo de ejecución. Esto significa que un mismo usuario puede haber recibido acompañamiento en varias sesiones, de acuerdo con la complejidad de su situación y la necesidad de seguimiento continuo por parte del equipo interdisciplinario. De esta manera, las cifras reportadas reflejan el número acumulado de atenciones brindadas, lo que permite dimensionar la intensidad del proceso de acompañamiento, la frecuencia de las intervenciones y el esfuerzo desplegado para garantizar un abordaje integral y sostenido de cada caso.





y Protección Social; sin embargo, no se anexan como evidencia en el presente informe dado que no se cuenta con dichos soportes de manera directa.

2.3. OTRAS ACCIONES

- ***Participación Mesa Municipal de Habitante de Calle***

En el marco de la articulación intersectorial, se participó en dos sesiones de la Mesa Municipal de Habitante de Calle del municipio de La Ceja.

La primera tuvo lugar el 16 de junio de 2025, fecha en la cual se realizó la presentación oficial del proyecto "Desarrollo de Acciones de Prevención del Consumo de Sustancias Psicoactivas en Población Vulnerable" ante los actores institucionales convocados por la Secretaría de Salud y Protección Social. En este espacio, se expusieron los objetivos generales y específicos, así como los ejes estratégicos de promoción, prevención y atención primaria en salud mental. De igual forma, se enfatizó en los componentes centrales del proyecto —mitigación de adicciones y habitante de calle—, destacando la importancia de generar rutas de atención efectivas, promover la inclusión comunitaria y reducir el consumo de SPA en población en condición de vulnerabilidad. Esta presentación permitió formalizar el inicio de la estrategia, generando legitimidad y consolidando compromisos interinstitucionales para su implementación. También se hizo especial énfasis en comprender la salud pública como un proceso integral y multidimensional, que no corresponde exclusivamente al sector salud, sino que requiere de la participación activa de sectores como educación, justicia, cultura y comunidad organizada, entre otros. Este enfoque permitió resaltar que el abordaje de problemáticas como la habitanza en calle y el consumo de SPA exigen acciones intersectoriales y corresponsables, orientadas a la promoción del bienestar colectivo y la construcción de entornos protectores, que se salen de la competencia exclusiva de salud.

La segunda participación se desarrolló en la reunión del 4 de septiembre de 2025, en la cual se presentó un informe preliminar del proceso de caracterización de la población objeto de intervención, elaborado con base en el instrumento del Ministerio de Salud y Protección Social para la identificación de habitantes de calle. Se expusieron cifras iniciales que dan cuenta de 29 caracterizaciones realizadas, en su mayoría en población masculina (93%), con predominio en la etapa adulta y con evidencias significativas de consumo de una o más sustancias psicoactivas. Asimismo, se presentaron hallazgos sobre los principales motivos para permanecer en la calle, entre los que destacan la falta de vivienda, la influencia de amistades y el apoyo de terceros. Este informe permitió visibilizar la magnitud y especificidad de la problemática en el municipio, ofreciendo insumos para la priorización de acciones y la articulación de rutas integrales de atención. La presentación de este avance técnico consolidó el compromiso institucional en torno al abordaje de la habitanza en calle como fenómeno multidimensional, estrechamente vinculado al consumo de SPA y a la exclusión social.

el acompañamiento psicosocial ha favorecido la construcción de confianza y la generación de vínculos que facilitan procesos de adherencia a programas de salud y protección social, constituyéndose en un pilar fundamental para el abordaje integral del fenómeno de la habitanza en calle en el municipio de La Ceja.

Jornadas del cuidado

Al periodo del presente informe se ha desarrollado una jornada del cuidado, de las 3 establecidas, la próxima se espera realizar finalizando el mes de septiembre. Ver anexo informe jornada 1.

Caracterización población

Durante el periodo del presente informe se adelantó la caracterización de la población habitante de calle, en calle y en riesgo de calle en el municipio, mediante la aplicación de la Ficha para la Identificación y Caracterización del Ministerio de Salud y Protección Social. En total, se han realizado 29 caracterizaciones, las cuales han permitido recopilar información preliminar sobre aspectos sociodemográficos, condiciones de salud y consumo de sustancias psicoactivas. Estos resultados constituyen un insumo técnico fundamental para la planeación de acciones de prevención, atención integral y articulación interinstitucional en el territorio. Ver anexo informe caracterización.

Encuentros semanales

Durante el periodo de ejecución se han desarrollado 10 encuentros semanales con la población objetivo, concebidos como espacios de interacción directa que buscan fortalecer capacidades individuales y colectivas para la promoción del autocuidado y la reducción de riesgos asociados a la vida en calle y al consumo de sustancias psicoactivas. Estos encuentros han contado con la participación activa de diferentes instituciones del municipio, lo que ha permitido enriquecer la intervención a través de un abordaje intersectorial y complementario. En cada sesión se han trabajado temáticas relacionadas con hábitos de higiene, cuidado de la salud física y mental, fortalecimiento de redes de apoyo, prevención de consumo problemático y estrategias para la resolución pacífica de conflictos, generando un proceso de formación progresivo y adaptado a las necesidades de los participantes.

Adicionalmente, estos espacios han servido como escenarios de vinculación institucional, en los que se facilita el acercamiento de la población a la oferta de servicios en salud, protección social y programas comunitarios disponibles en el municipio. La presencia de entidades locales no solo refuerza el alcance de los encuentros, sino que también contribuye a la construcción de confianza entre los habitantes de calle y las instituciones, un aspecto clave para avanzar en la inclusión social y en el restablecimiento de derechos. Estos encuentros se constituyen en una estrategia fundamental para consolidar un modelo de atención integral, flexible y sostenido, en el que se combinan la educación para la salud, el acompañamiento psicosocial y la articulación interinstitucional.

Nota: Los registros de asistencia correspondientes a los encuentros semanales han sido entregados por el gestor contratado a la profesional de salud mental de la Secretaría de Salud



3. POBLACION IMPACTADA

La intervención ha estado dirigida principalmente a la población habitante de calle y en situación de habitanza en calle, quienes presentan altos niveles de vulnerabilidad debido a factores como la falta de acceso a vivienda, empleo, servicios de salud y redes de apoyo social. Esta población suele mostrar consumos problemáticos de SPA, lo que incrementa los riesgos de deterioro en la salud física y mental, infecciones, violencia y desarraigo social.

El abordaje incluyó tanto a individuos en situación de consumo activo como a aquellos que, si bien no presentan dependencia consolidada, están expuestos a factores de riesgo como presión social, disponibilidad de drogas, antecedentes familiares de consumo y contextos de exclusión social. Adicionalmente, se benefició de manera indirecta a grupos comunitarios e institucionales, que al recibir orientación técnica fortalecen su capacidad de respuesta frente a esta problemática.

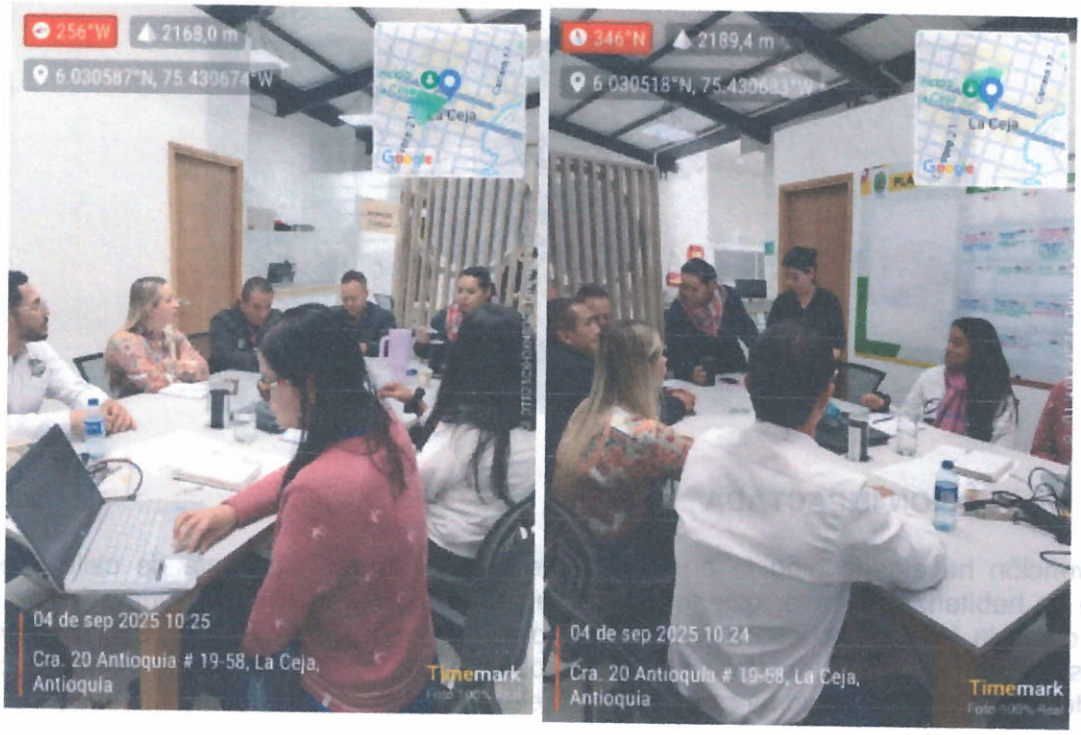
4. ENFOQUE METODOLÓGICO

El trabajo se sustentó en un enfoque integral de salud pública, que articula los niveles de prevención universal, selectiva e indicada, con el fin de dar una respuesta diferenciada según el grado de vulnerabilidad y riesgo identificado. Se adoptó una metodología de intervención psicosocial y clínica interdisciplinaria, en la cual confluyen acciones de promoción, prevención, atención

El proceso se fundamentó en los siguientes ejes:

- Prevención del consumo de SPA mediante la identificación de factores de riesgo individuales, familiares y comunitarios, con intervenciones psicoeducativas y acompañamiento terapéutico.

- Atención integral en salud mental, orientada a la reducción de riesgos asociados a la conduta suicida y a la comorbilidad con trastornos mentales y físicos.



- **Inauguración sede**

El 25 de junio se realizó el acompañamiento a la inauguración de la nueva sede municipal destinada a la atención integral de la población habitante de calle en La Ceja del Tambo, un espacio concebido bajo los lineamientos de la Política Pública Nacional para la Atención Integral a esta población (Ley 1641 de 2013 y CONPES Social 3660 de 2010). La apertura de esta sede representa un hito institucional, en tanto permitirá contar con un punto de referencia especializado para la prestación de servicios en salud, acompañamiento psicosocial, actividades de autocuidado y procesos de inclusión social. El acompañamiento técnico durante este evento permitió resaltar la importancia de fortalecer la articulación intersectorial, así como la necesidad de consolidar este espacio como un escenario de confianza que promueva la dignidad humana, el restablecimiento de derechos y la reducción de riesgos asociados al consumo de sustancias psicoactivas.



5. RESULTADOS

Los resultados alcanzados durante el periodo de referencia se evidencian en varios niveles. En primer lugar, la jornada del cuidado permitió generar un acercamiento efectivo entre la población y los servicios de salud, logrando que personas tradicionalmente alejadas del sistema recibieran atención básica y orientación.

En segundo lugar, la participación en las mesas de habitante de calle ha fortalecido los procesos de articulación interinstitucional, generando compromisos concretos en torno a la atención del consumo y la salud mental en este grupo poblacional. En paralelo, las atenciones en psicología, trabajo social y medicina especializada han permitido brindar acompañamiento y direccionar hacia servicios especializados cuando se requiere.

A nivel grupal, los encuentros semanales han tenido un impacto positivo en la consolidación de espacios seguros de reflexión, donde los participantes han podido reconocer riesgos, compartir experiencias y fortalecer capacidades para enfrentar situaciones de consumo. Finalmente, la caracterización realizada constituye un avance significativo para la toma de decisiones informadas, al ofrecer un panorama claro sobre las condiciones y necesidades de la población.

6. LOGROS

Los logros alcanzados evidencian avances en la consolidación de la estrategia:

- Generación de **espacios de confianza y contención emocional**, que han facilitado la vinculación de la población a procesos preventivos y de atención.
- Avances en la caracterización de la población en riesgo como un **sistema de información local**, lo cual constituye un insumo técnico para la planeación.
- Mejoramiento en los procesos de identificación temprana de problemáticas asociadas a la salud mental y al consumo, permitiendo intervenciones oportunas que previenen desenlaces adversos como la cronificación del consumo.

7. RECOMENDACIONES

Con base en el análisis técnico de las actividades desarrolladas, se plantean las siguientes recomendaciones:

- Ampliar la cobertura de las jornadas del cuidado, incluyendo mayor acceso a servicios de salud mental, pruebas diagnósticas básicas y derivación efectiva a niveles de atención especializados.
- Fortalecer los procesos de seguimiento individual, con énfasis en casos con riesgo alto de consumo problemático y conducta suicida, garantizando continuidad en la atención y articulación con las redes de apoyo institucionales.
- Implementar campañas comunitarias de sensibilización, orientadas a disminuir el estigma hacia la población habitante de calle, lo cual constituye un factor de riesgo adicional que limita la reintegración social.

- Consolidar la información derivada de la caracterización poblacional, transformándola en un insumo de política pública que guíe programas de mediano y largo plazo en el municipio.
- Profundizar en el trabajo intersectorial, promoviendo acciones conjuntas con justicia, educación, cultura y comunidad organizada, para garantizar un abordaje integral y sostenible de la problemática.

8. ANEXOS

- Informe Caracterización
- Informe jornada 1
- Informe Encuentros
- FEE3629
- Parafiscales centro cita
- Parafiscales contratistas
- Tarjeta profesional Revisor Fiscal
- Cedula Revisor Fiscal
- JCC1 Junta Central de Contadores (Vig 12-03-2025 a 11-06-2025)
- Comprobante Pago Seguridad Social – Planilla 7982932631Agosto - Septiembre

Este informe se elabora para el cobro de CUARENTA Y NUEVE MILLONES TRESCIENTOS TREINTA Y TRES MIL TRESCIENTOS DIECINUEVE PESOS M/L ($49.333.319), correspondientes al segundo pago.

Carolina Uribe B.

CAROLINA URIBE BOTERO
Gerente

Elaboró: Alina María Restrepo Puerta

ACTIVIDAD	ENCUENTROS SEMANALES

OBJETIVO:

Fortalecer las capacidades individuales y colectivas de la población habitante de calle, en calle y en riesgo de calle mediante la realización de encuentros semanales orientados al autocuidado, la prevención del consumo problemático de sustancias psicoactivas (SPA) y la promoción de hábitos de vida saludables, a través de un enfoque interdisciplinario, interinstitucional y de inclusión social.

#9

FECHA ELABORACIÓN: 16 de junio al 10 de agosto

DESCRIPCIÓN:

Durante el periodo comprendido en este informe se realizaron 10 encuentros semanales con la población habitante de calle, en calle y en riesgo de calle del municipio de La Ceja del Tambo. Estos encuentros se estructuraron como espacios participativos y pedagógicos en los que se trabajaron dimensiones relacionadas con el autocuidado, la salud física y mental, la prevención del consumo problemático de SPA y la integración social, ofreciendo a los asistentes herramientas prácticas para mejorar su calidad de vida.

Las sesiones se desarrollaron bajo una metodología flexible y adaptada a las necesidades de la población, utilizando técnicas de psicoeducación, dinámicas grupales, orientación individualizada y asesorías especializadas. En algunos encuentros se contó con la participación de profesionales en psicología especializada en adicciones, trabajo social y medicina, además del acompañamiento de instituciones municipales, lo que fortaleció el carácter intersectorial de la intervención.

Estos espacios no se limitaron a la transmisión de información, sino que propiciaron procesos reflexivos y de construcción colectiva de saberes, en los cuales los participantes identificaron riesgos, reconocieron factores protectores y establecieron vínculos con la red institucional. Los encuentros semanales se constituyen así en un eje estratégico dentro de la ruta de prevención y atención integral a esta población altamente vulnerable.

JUSTIFICACIÓN

La población habitante de calle constituye uno de los grupos más vulnerables del municipio, enfrentando múltiples problemáticas que incluyen exclusión social, pobreza extrema, consumo problemático de SPA, deterioro de la salud física y mental, violencia y ausencia de redes de apoyo. En este contexto, los encuentros semanales se justifican como un espacio de intervención sostenida e integral, que busca atender no solo las necesidades inmediatas de la población, sino también favorecer procesos de vinculación a servicios, fortalecimiento de capacidades y recuperación de derechos.

Conforme a lo establecido en la Ley 1641 de 2013 y en la Política Pública Nacional para la Atención Integral a la Población Habitante de Calle (CONPES Social 3660 de 2010), el Estado tiene la obligación de garantizar acciones que promuevan la dignidad, la inclusión

VIGILADO Supersalud

social y la atención diferenciada de esta población. En este sentido, los encuentros semanales representan una estrategia territorial concreta, que responde a estas obligaciones legales y contribuye a la consolidación de entornos protectores, procesos de prevención selectiva e indicada, y reducción de riesgos asociados al consumo de sustancias psicoactivas.

La evidencia en salud pública respalda la implementación de espacios comunitarios periódicos como mecanismos eficaces para reducir factores de riesgo, potenciar factores protectores y mejorar la salud mental y física de poblaciones en situación de vulnerabilidad. Por ello, los encuentros realizados en La Ceja constituyen una acción estratégica y necesaria para avanzar hacia la inclusión social y la reducción del daño en esta población.

MARCO CONCEPTUAL:

El abordaje de la población habitante de calle se fundamenta en un enfoque de salud pública, derechos humanos e inclusión social, reconociendo la habitanza en calle como un fenómeno multicausal, producto de la interacción de determinantes estructurales (pobreza, déficit de vivienda, desempleo), predisponentes (ruptura de redes familiares, exclusión social) y precipitantes (consumo problemático de SPA, violencia, pérdida de vivienda).

De acuerdo con la Ley 1641 de 2013 y el CONPES Social 3660 de 2010, la atención a esta población debe orientarse hacia la recuperación de la dignidad, la construcción de ciudadanía y el acceso equitativo a servicios de salud, educación, vivienda y empleo. En este marco, se distinguen tres categorías conceptuales fundamentales: habitante de calle, persona en calle y población en riesgo de calle, cada una con distintos niveles de vulnerabilidad y necesidades de atención.

La estrategia de encuentros semanales se inscribe dentro del modelo de reducción de daños, que busca minimizar las consecuencias negativas del consumo de SPA sin exigir abstinencia inmediata, facilitando la vinculación progresiva a procesos de tratamiento, acompañamiento psicosocial y programas de inclusión social. A su vez, la psicoeducación constituye una herramienta pedagógica clave que permite entregar información clara y contextualizada, fomentar la toma de decisiones responsables y fortalecer habilidades para la vida en la población atendida.

El Plan Decenal de Salud Pública 2022–2031 refuerza estos lineamientos al priorizar la salud mental y la prevención del consumo de SPA como ejes estratégicos, enfatizando en la atención a grupos vulnerables mediante intervenciones comunitarias, articuladas e intersectoriales. En coherencia con este marco, los encuentros semanales desarrollados en La Ceja representan una estrategia de promoción del bienestar, reducción de riesgos y garantía de derechos para la población en situación de calle.

LOGROS ALCANZADOS:

- ✓ Realización de 10 encuentros semanales, garantizando continuidad en la intervención.
- ✓ Inclusión de profesionales especializados (psicología especialista en adicciones, trabajo social), fortaleciendo la integralidad del abordaje.

VIGILADO Supersalud

- ✓ Participación activa de instituciones locales, consolidando la articulación intersectorial en el territorio.
- ✓ Generación de espacios de confianza, escucha y participación, favoreciendo la identificación de necesidades y expectativas de la población.
- ✓ Sensibilización en temas de autocuidado, prevención de consumo de SPA, salud mental y derechos en salud.
- ✓ Identificación y canalización de casos prioritarios a servicios especializados, promoviendo rutas de atención oportuna.

RECOMENDACIONES:

- ✓ Mantener la periodicidad de los encuentros semanales, fortaleciendo la continuidad y el acompañamiento sostenido.
- ✓ Incrementar la participación de instituciones de otros sectores (educación, cultura, deporte, empleo), para ampliar las oportunidades de inclusión social.
- ✓ Desarrollar módulos temáticos progresivos que permitan profundizar en áreas como la prevención de recaídas, el fortalecimiento de redes de apoyo y la gestión de proyectos de vida.
- ✓ Implementar indicadores de impacto para evaluar cambios en conductas de autocuidado, acceso a servicios y consumo de SPA.
- ✓ Garantizar la documentación sistemática de los encuentros, incluyendo evidencias y trazabilidad de la participación.

RECURSOS:

Recursos físicos: Espacios facilitado por la administración municipal, material pedagógico para la psicoeducación.

Recursos humanos: equipo interdisciplinario conformado por psicólogo especializados en adicciones, trabajador social, gestor comunitario y representantes de instituciones aliadas del municipio.

PARTICIPANTES: La población participante estuvo conformada por habitantes de calle, personas en calle y población en riesgo de calle, con asistencia variable en cada jornada. A lo largo de los encuentros se contó con la presencia activa de instituciones del municipio, lo que contribuyó a diversificar las temáticas y a fortalecer la red de apoyo institucional.

OBSERVACIONES:

Los encuentros semanales se consolidan como una estrategia importante de intervención comunitaria, que aporta tanto al fortalecimiento de capacidades individuales como a la construcción de redes sociales e institucionales de apoyo. No obstante, se identifica la necesidad de reforzar los mecanismos de seguimiento y sistematización de información para mejorar la evaluación del impacto.

Nota: Los registros de asistencia correspondientes a los encuentros semanales han sido entregados por el gestor contratado a la profesional de salud mental de la Secretaría de Salud y Protección Social; no se anexan como evidencia en el presente informe dado que no se cuenta con dichos soportes de manera física ni digital.

VIGILADO Supersalud

TEMAS

Los principales temas abordados durante los encuentros semanales incluyeron:

- ✓ Autocuidado en salud física y mental.
- ✓ Prevención del consumo problemático de SPA.
- ✓ Estrategias de afrontamiento emocional y resolución pacífica de conflictos.
- ✓ Fortalecimiento de redes de apoyo familiar, comunitario e institucional.
- ✓ Derechos en salud y rutas de atención en el municipio.
- ✓ Inclusión social y construcción de proyectos de vida.

REGISTRO FOTOGRÁFICO





VIGILADO Supersalud











VIGILADO Supersalud

Sede Principal y administrativa: Carrera 75 No 30 A - 19. Sector Belén. Medellín.
Teléfonos: (604) 5946808 Línea WhatsApp (310) 4899734
Email: info@centrocita.org

Corporación Centro CITA IPS | Salud Mental y adicciones

CARACTERIZACION POBLACION HABITANTE DE CALLE

MUNICIPIO DE LA CEJA

#7

Informe preliminar

2025

Sede Principal y administrativa: Carrera 75 No 30 A - 19. Sector Belén. Medellín.
Teléfonos: (604) 5946808 Línea WhatsApp (310) 4899734
Email: info@centrocita.org

VIGILADO Supersalud

Contenido

1. INTRODUCCIÓN 3
2. OBJETIVOS 3
3. MARCO CONCEPTUAL Y NORMATIVO 4
4. METODOLOGÍA 5
5. RESULTADOS (PRELIMINARES) 6
   5.1. IDENTIFICACIÓN DEL ENTREVISTADO 6
   5.2. HÁBITOS DE VIDA Y ACCESO A VIVIENDA 7
   5.3. INTEGRACIÓN SOCIAL 12
   5.4. CONDICIONES DE SALUD 14
6. ANÁLISIS TÉCNICO 17
7. CONCLUSIONES 17
8. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS 18

VIGILADO Supersalud

1. INTRODUCCIÓN

El presente informe preliminar recoge los avances alcanzados en el proceso de caracterización de la población habitante de calle, en calle y en riesgo de calle en el municipio de La Ceja, en el marco de la implementación del proyecto "Desarrollo de Acciones de Prevención del Consumo de Sustancias Psicoactivas en Población Vulnerable".

La Ley 1641 del 12 de julio de 2013 establece los lineamientos para la atención integral de la población habitante de calle en Colombia, reconociéndola como sujeto de derechos y promoviendo acciones interinstitucionales encaminadas a garantizar su restablecimiento, rehabilitación y reintegración social. En concordancia con esta normativa, el proceso de caracterización se constituye en un instrumento técnico fundamental para identificar las condiciones sociales, de salud y de consumo que enfrentan estas personas, generando una línea base que oriente la formulación de programas y proyectos de atención integral.

En este sentido, el presente informe no solo describe los hallazgos del ejercicio de caracterización, sino que también aporta elementos de análisis sobre los riesgos asociados al consumo de sustancias psicoactivas (SPA), las dinámicas de permanencia en calle y los determinantes sociales de la salud que inciden en esta población.

Es importante aclarar que la información presentada corresponde a cifras preliminares del proceso de caracterización en curso y está sujeta a ajustes a medida que se amplíe la cobertura y se consoliden los datos definitivos.

2. OBJETIVOS

Objetivo General

Realizar la caracterización de la población habitante de calle, en calle y en riesgo de calle del municipio de La Ceja, con el fin de generar información confiable que oriente la formulación de políticas públicas, programas y acciones intersectoriales de prevención del consumo de sustancias psicoactivas, mitigación de riesgos y promoción de la inclusión social.

Objetivos Específicos

- Identificar las condiciones sociodemográficas, de salud y de consumo de SPA de la población caracterizada, a través de la aplicación de la Ficha para la Identificación y

VIGILADO Supersalud

Caracterización de Persona Habitante de la Calle del Ministerio de Salud y Protección Social.

- Analizar los factores predisponentes (ruptura de redes familiares y comunitarias, discriminación, estigmatización) y precipitantes (consumo problemático de sustancias psicoactivas, judicialización, pérdida repentina de vivienda) asociados a la habitanza en calle, con el propósito de establecer una línea de base preliminar que sirva como insumo para el diseño e implementación de estrategias de prevención, reducción de daños y atención integral en el municipio.

3. MARCO CONCEPTUAL Y NORMATIVO

La **Ley 1641 del 12 de julio de 2013** constituye el marco normativo central para la atención integral a la población habitante de calle en Colombia, al reconocerla como sujeto de derechos y establecer los lineamientos para garantizar su atención, rehabilitación e inclusión social. Esta normativa resalta la importancia de articular acciones interinstitucionales e intersectoriales, de manera que el fenómeno sea abordado no únicamente desde la perspectiva sanitaria, sino también desde los determinantes sociales, económicos y culturales que lo perpetúan.

En consonancia con los **lineamientos del Ministerio de Salud y Protección Social (MSPS)**, se establecen tres categorías conceptuales fundamentales para orientar los procesos de identificación, caracterización e intervención:

- **Habitante de calle:** Persona que ha hecho de la calle su lugar de habitación, de manera permanente o transitoria, satisfaciendo allí sus necesidades básicas y desarrollando todas sus dimensiones de vida en el espacio público. Esta condición refleja una ruptura total o parcial de los vínculos familiares, sociales e institucionales.
- **Persona en calle:** Individuo que utiliza la calle como escenario principal de subsistencia, pero mantiene un espacio privado de residencia —ya sea en la vivienda familiar, en una habitación arrendada o en un inquilinato—. Se considera una condición de alta vulnerabilidad, dado el riesgo de perder dicho arraigo residencial y transitar hacia la habitanza en calle.
- **Población en riesgo de calle:** Personas que presentan una combinación de **factores predisponentes** (desempleo, pobreza extrema, exclusión social, rupturas familiares, consumo inicial de SPA) y **factores precipitantes** (violencia intrafamiliar, pérdida de vivienda, problemas judiciales), que incrementan significativamente la probabilidad de llegar a habitar la calle.

El reconocimiento de estas categorías permite **diferenciar niveles de vulnerabilidad** y diseñar estrategias de intervención ajustadas a cada condición, bajo un enfoque de **derechos humanos, salud pública y prevención del consumo de sustancias psicoactivas (SPA)**. Asimismo, aporta criterios técnicos para la formulación de políticas públicas, el fortalecimiento de la oferta institucional y la implementación de acciones

VIGILADO Supersalud

intersectoriales que garanticen la protección social y la inclusión comunitaria de esta población.

De manera complementaria, el **Plan Decenal de Salud Pública 2022-2031** establece la salud mental como un eje transversal para la construcción de entornos protectores y resilientes, en los cuales se prioriza la atención a grupos en situación de vulnerabilidad, incluyendo a la población habitante de calle. Este instrumento de política pública reconoce el consumo problemático de SPA y las adicciones como eventos prioritarios, que deben ser abordados mediante estrategias de prevención, reducción de riesgos y daños, y fortalecimiento de la atención primaria en salud mental. En este marco, la caracterización de la población en calle, habitante de calle y en riesgo de calle constituye un insumo fundamental para la toma de decisiones, al permitir **alinear las intervenciones locales con las metas nacionales en salud pública y protección social**, y garantizar que las acciones implementadas en el municipio de La Ceja se inscriban dentro de los compromisos del país en materia de salud, equidad e inclusión social.

4. METODOLOGÍA

La recolección de información se realizó mediante la aplicación de la Ficha para la Identificación y Caracterización de Persona Habitante de la Calle del Ministerio de Salud y Protección Social. En ella se recoge información relacionada con: localización, identificación del entrevistado, hábitos de vida y acceso a vivienda, integración social, condiciones de salud, información sociofamiliar, hábitos de consumo, condiciones de vida y aspectos relevantes para el territorio.

En total se logra realizar un total de 29 entrevistas, las cuales permiten el mismo número de caracterizaciones; es de precisar que la aplicación de la ficha se hace con el consentimiento del entrevistado y es de carácter voluntario bajo estándares de libre decisión.

El proceso metodológico incluyó:

- Jornada y encuentros: espacios de acercamiento que facilitaron la construcción de confianza con la población objeto.

- Entrevistas directas y personalizadas, las cuales permitieron recoger información detallada, respetando los principios de voluntariedad, confidencialidad y dignidad humana.

- Aplicación estandarizada del instrumento garantizando comparabilidad de la información con lineamientos nacionales y fortaleciendo la capacidad de análisis territorial.

VIGILADO Supersalud

El enfoque aplicado fue interdisciplinario e intersectorial, integrando elementos clínicos, sociales y comunitarios, lo cual asegura una mirada integral de la problemática.

5. RESULTADOS (PRELIMINARES)

A partir de la información recolectada mediante la aplicación de la **Ficha para la Identificación y Caracterización de Persona Habitante de la Calle (MSPS)**, se obtuvieron los siguientes hallazgos:

- **Número total de personas caracterizadas:** 29.

5.1. IDENTIFICACIÓN DEL ENTREVISTADO

La población caracterizada está conformada mayoritariamente por personas adultas (29 a 59 años), quienes representan 19 casos (65,5%), lo que indica que la etapa de la adultez es la más crítica en relación con la habitanza en calle y la exposición al consumo de sustancias psicoactivas. En segundo lugar, se identifican jóvenes entre 18 y 28 años (17,2%), lo cual resulta preocupante dado que corresponde a un grupo etario altamente vulnerable, con mayor riesgo de cronificar la permanencia en calle y consolidar consumos problemáticos. Por último, las personas de 60 años o más representan el 17,2%, lo que pone de manifiesto la presencia de adultos mayores en condición de vulnerabilidad, quienes enfrentan riesgos adicionales en salud física, deterioro funcional y ausencia de redes de apoyo.

Tabla 1. Distribución de la población caracterizada por grupo de edad y sexo. Municipio de La Ceja, 2025 (cifras preliminares)

Grupo de Edad	Hombre	Mujer	Total
Juventud (18-28 años)	5	0	5
Adultez (29-59 años)	18	1	19
60 años o mas	4	1	5
Total	**27**	**2**	**29**

Fuente: Elaboración propia con base en la Ficha para la Identificación y Caracterización de Persona Habitante de la Calle del Ministerio de Salud y Protección Social. La información corresponde a datos preliminares recolectados durante el proceso de caracterización en el municipio de La Ceja, 2025.

En cuanto al sexo, se confirma un predominio masculino con 27 hombres (93%) frente a 2 mujeres (7%), patrón que coincide con las tendencias nacionales en población habitante de calle. Sin embargo, la presencia de mujeres, aunque minoritaria, debe considerarse prioritaria, dado que enfrentan condiciones de mayor invisibilización, riesgo de violencia de género y dificultades de acceso a servicios de atención.

Los datos reflejan que la problemática de la habitanza en calle en La Ceja se concentra en la población adulta masculina, sin dejar de lado la vulnerabilidad de jóvenes y adultos mayores, quienes requieren estrategias diferenciadas de intervención desde la salud pública, la prevención de adicciones y la protección social.

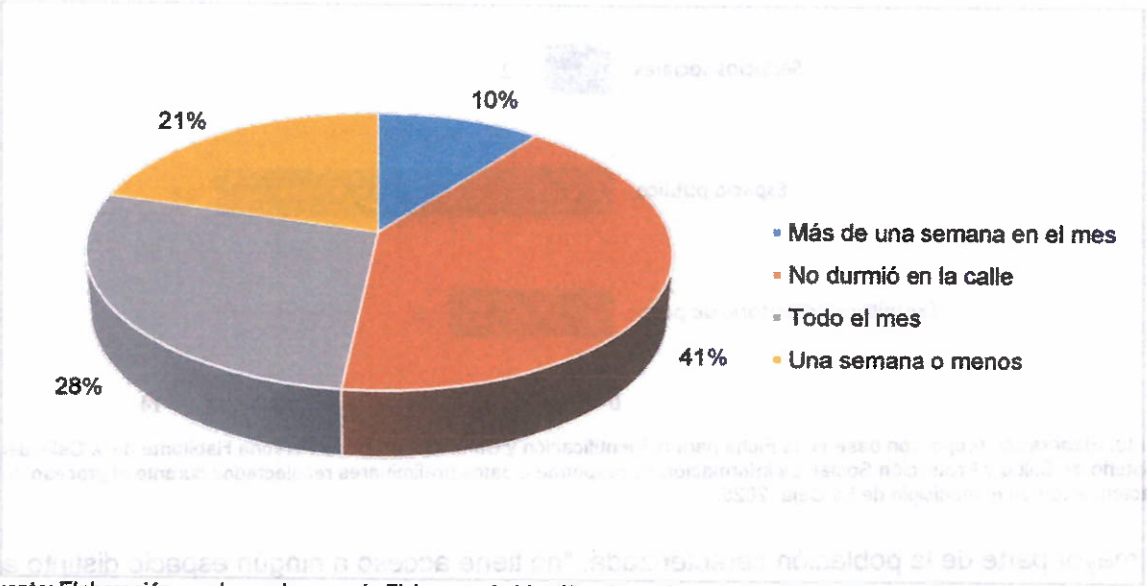
VIGILADO Supersalud

5.2. HÁBITOS DE VIDA Y ACCESO A VIVIENDA

En esta categoría se hace indagación por la estadía en calle y algunas de las características de sus condiciones.

En lo referido a ***cuánto tiempo durmió en la calle en el último mes***, se encuentra que casi la mitad de los encuestados, han habitado todo el mes en la calle, y que solo un 17% ha dormido en la calle más de una semana en el mes; tal como se puede visualizar en la siguiente gráfica.

Grafico 1. Tiempo que durmió en la calle en población caracterizada. Municipio de La Ceja, 2025 (cifras preliminares)



Fuente: Elaboración propia con base en la Ficha para la Identificación y Caracterización de Persona Habitante de la Calle del Ministerio de Salud y Protección Social. La información corresponde a datos preliminares recolectados durante el proceso de caracterización en el municipio de La Ceja, 2025.

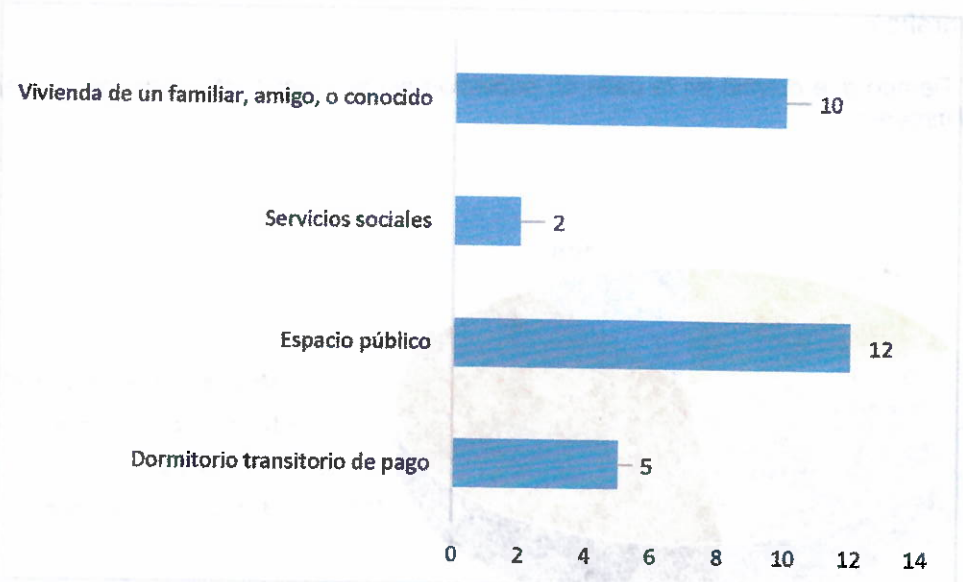
Así mismo en relación con dónde realizó con mayor frecuencia las actividades de autocuidado como asearse y comer en la última semana, se encuentra que en su mayoría realizan estas actividades en casa de familiares, amistades o conocidos (44%) lo que pueden indicar que tienen redes de apoyo para algunas necesidades que se presentan en el día a día. Sin embargo, si se conjugan las variables de servicio social y en la Calle, se encuentra que el 41% de los entrevistados, no cuentan con redes de apoyo relacionadas con la familia, amigos o conocidos.

En cuanto a cuál fue el espacio en que el habitante de calle durmió con mayor frecuencia en el último mes, se encuentra que el Espacio público es decir acera, parques, cambuche, entre otros fueron los sitios donde han pernotado, lo que puede

VIGILADO Supersalud

indicar una situación de calle de mayor permanencia y constancia y los dormitorios transitorios de pago, al igual que los servicios sociales son los espacios de menor estadía para dormir. Es importante hacer referencia a que un dormitorio transitorio de pago refiere: hotel, pago por día, inquilinato, residencia, camarote, los Servicios sociales son albergues, hogares de paso, centros de protección, entre otros y el espacio público son: aceras, parques, cambuche, etc.

Gráfico 2. Espacio de Dormitorio más frecuente en población caracterizada. Municipio de La Ceja, 2025 (cifras preliminares)



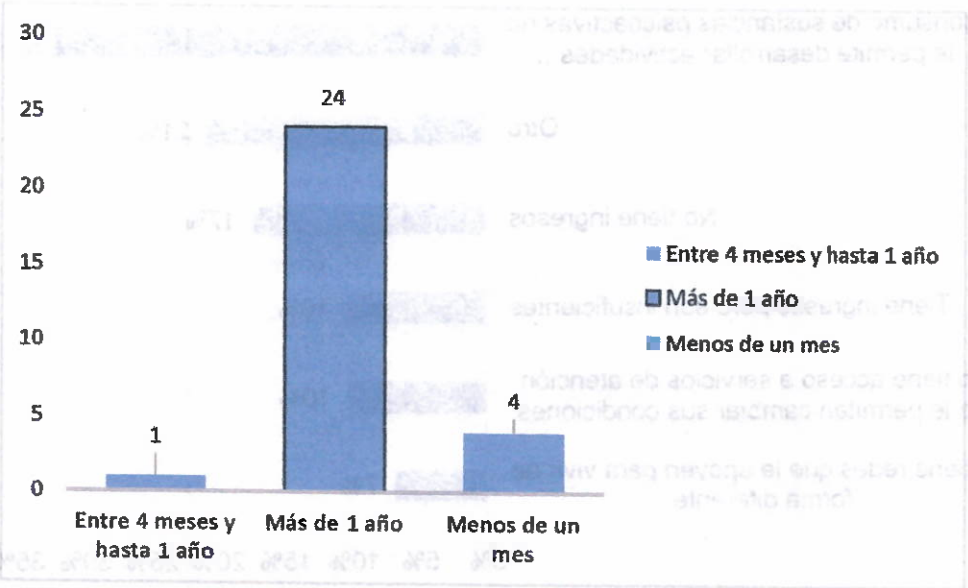
Fuente: Elaboración propia con base en la Ficha para la Identificación y Caracterización de Persona Habitante de la Calle del Ministerio de Salud y Protección Social. La información corresponde a datos preliminares recolectados durante el proceso de caracterización en el municipio de La Ceja, 2025.

En mayor parte de la población caracterizada, "no tiene acceso a ningún espacio distinto a la calle para vivir", fue la respuesta de mayor contundencia entre ellos (41,3%), al preguntarles sobre el ***espacio en donde viven actualmente***. Lo que reafirma cierta veracidad de la variable anterior en cuanto a que guardar coherencia en las respuestas.

Frente al tiempo que se encuentra en situación de calle, cada una de estas personas se tiene que el 82,7% de ellos lleva más de un año habitando la calle, Cuatro (4) llevan Menos de un mes y solamente una persona entre 4 meses y hasta 1año. Ver gráfico 3

VIGILADO Supersalud

Gráfico 3. Tiempo que se encuentra en situación de calle en población caracterizada. Municipio de La Ceja, 2025 (cifras preliminares)



Fuente: Elaboración propia con base en la Ficha para la Identificación y Caracterización de Persona Habitante de la Calle del Ministerio de Salud y Protección Social. La información corresponde a datos preliminares recolectados durante el proceso de caracterización en el municipio de La Ceja, 2025.

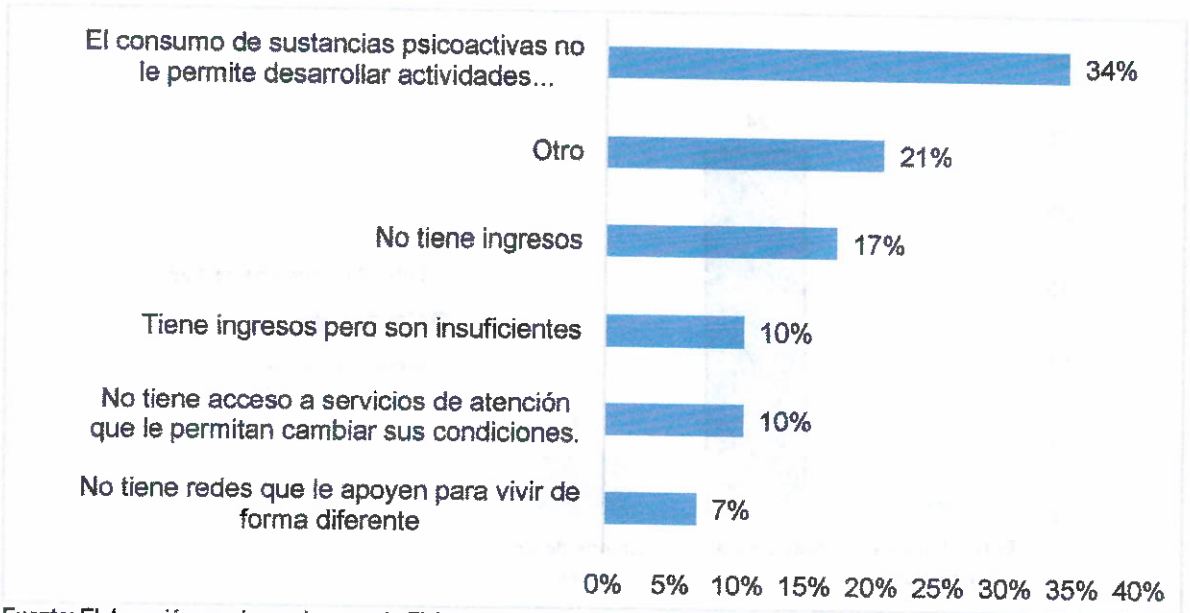
Principal motivo para continuar en calle

Al indagar sobre cuales son los motivos por los cuales las personas permanecen en condición de calle evidencia múltiples determinantes sociales y de salud que limitan la posibilidad de reintegración. El principal factor identificado corresponde al consumo de sustancias psicoactivas, el cual restringe el desarrollo de actividades cotidianas y laborales en espacios diferentes a la calle (34,4%). A este se suman la categoría "otros motivos[1]" (20,6%) y la falta de ingresos (17,2%), que reflejan tanto la diversidad de situaciones personales como la precariedad económica que caracteriza a esta población. De igual forma, un 10,3% manifestó tener ingresos insuficientes y otro 10,3% señaló no tener acceso a servicios de atención que les permitan cambiar sus condiciones, lo cual revela las barreras institucionales y estructurales para superar esta situación. Finalmente, un 6,8% mencionó la ausencia de redes de apoyo social, lo que confirma la ruptura de vínculos familiares y comunitarios como un elemento que perpetúa la permanencia en calle. Estos resultados refuerzan la necesidad de abordar el fenómeno de manera integral, combinando estrategias de salud pública, inclusión social y acceso a oportunidades reales de cambio.

[1] En la categoría Otro, se identifican: No hay nada que hacer, No tiene vivienda, Las amistades, el apoyo de personas.

VIGILADO Supersalud

Gráfico 4. Motivos identificados para la permanencia en calle en población caracterizada. Municipio de La Ceja, 2025 (cifras preliminares)



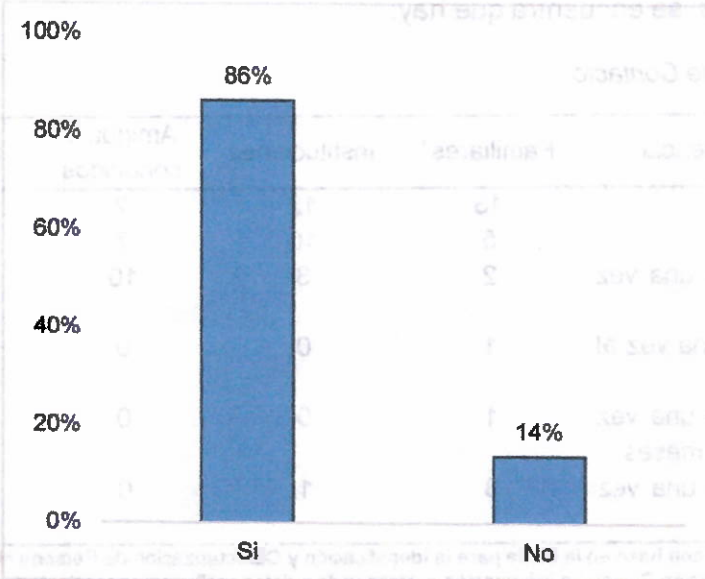
Fuente: Elaboración propia con base en la Ficha para la Identificación y Caracterización de Persona Habitante de la Calle del Ministerio de Salud y Protección Social. La información corresponde a datos preliminares recolectados durante el proceso de caracterización en el municipio de La Ceja, 2025.

Consumo de Sustancias Psicoactivas

La mayoría de las personas refiere consumo de una o más sustancias psicoactivas, confirmando la relación transversal entre habitanza en calle y consumo problemático.

VIGILADO Supersalud

Gráfico 5 Consumo de sustancias psicoactivas en población caracterizada. Municipio de La Ceja, 2025 (cifras preliminares)



Fuente: Elaboración propia con base en la Ficha para la Identificación y Caracterización de Persona Habitante de la Calle del Ministerio de Salud y Protección Social. La información corresponde a datos preliminares recolectados durante el proceso de caracterización en el municipio de La Ceja, 2025.

La salud mental es un aspecto de suma importancia en este ámbito de aplicación de la ficha, es desde allí donde se resalta la pregunta por factores que creen ellos tienen mayor impacto en su vida actualmente, lo que de una u otra forma tiene una marca en comportamientos, adicciones, pero también retos y desafíos de cada uno. Es así como frente a esta variable se encontró que la "Falta de redes o grupos de familiares, amigos, conocidos o instituciones que le brinden apoyo" y la "Falta de trabajo o de fuente de ingresos" son los factores que más impactan su vida en la actualidad. De nuevo se refleja como la falta de redes de apoyo familiar toman alto valor en estos estados de habitar la calle.

Se encuentra entre los entrevistados que el principal motivo para continuar viviendo en la calle es el consumo de sustancias psicoactivas, el cual no le permite desarrollar actividades cotidianas y laborales en un espacio diferente a la calle. A lo que se podría inferir que el uso de SPA, en ellos ya ha generado una dependencia la cual se da cuando hay un uso excesivo de la sustancia que produce consecuencias negativas significativas a lo largo de un amplio período de tiempo.

VIGILADO Supersalud

5.3. INTEGRACIÓN SOCIAL

En relación con la frecuencia en la que tiene contacto con Familiares*[2], Instituciones, amigos o conocidos, se encuentra que hay:

Tabla 2. Frecuencia de Contacto

Frecuencia	Familiares*	Instituciones	Amigos o conocidos	Otros
Diario	13	12	2	2
Semanal	5	10	7	7
Al menos una vez al mes	2	3	10	14
Mas de una vez al mes	1	0	0	28
Al menos una vez cada seis meses	1	0	0	28
Al menos una vez al año	3	1	0	25

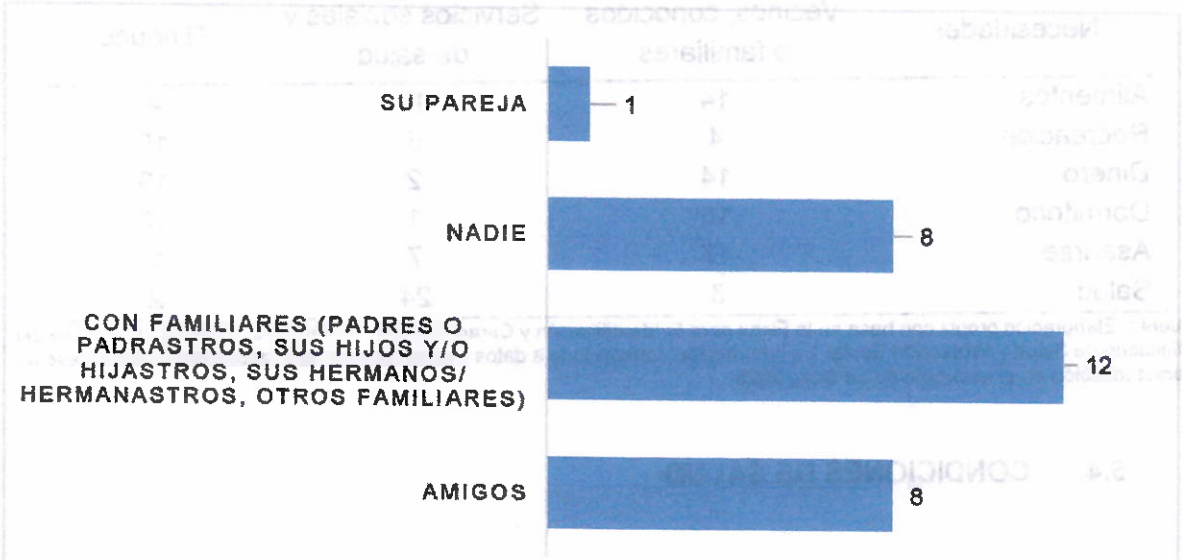
Fuente: Elaboración propia con base en la Ficha para la Identificación y Caracterización de Persona Habitante de la Calle del Ministerio de Salud y Protección Social. La información corresponde a datos preliminares recolectados durante el proceso de caracterización en el municipio de La Ceja, 2025.

En cuanto a ***compartir el lugar donde cada uno duerme o vive***, se encuentra que solo tres (3) variables tuvieron alguna respuesta, siendo la de "Nadie" la que más opciones presento, seguida de "Amigos" y finalmente "Familiares" *. Ver grafica siguiente.

[2] *(padres o padrastros, sus hijos y/o hijastros, sus hermanos/ hermanastros, su pareja, otros familiares)

VIGILADO Supersalud

Gráfico 6. Compartir lugar para dormir o vivir en población caracterizada. Municipio de La Ceja, 2025 (cifras preliminares).



Fuente: Elaboración propia con base en la Ficha para la Identificación y Caracterización de Persona Habitante de la Calle del Ministerio de Salud y Protección Social. La información corresponde a datos preliminares recolectados durante el proceso de caracterización en el municipio de La Ceja, 2025.

En relación con la ***principal fuente de ingreso*** se encuentra que las acciones realizadas en su mayoría se refieren a labores de trabajo, y no de mendicidad que es la variable con la que se estigmatiza en la generalidad de la sociedad al habitante de calle. Dentro de las actividades desarrolladas para la consecución de recursos se encuentra Guadañar, Vender Animales y Cachivaches, realizar Cambalaches (respuestas dadas a partid de la opción otros).

La caracterización permite conocer que la mayor cantidad de tiempo, los habitantes de calle se dedican a la ***"Generación de ingresos"*** y a **"Consumir o estar bajo efecto de Sustancias Psicoactivas SPA"**. Acciones que pueden generar hipótesis entorno a la relación de estas dos respuestas, en cuanto q que si bien dedican la mayoría de tiempo a la consecución de recursos estos pueden ser utilizados en gran parte o su totalidad al acceso de SPA.

VIGILADO Supersalud

Necesidades	Vecinos, conocidos o familiares	Servicios sociales y de salud	Ninguno
Alimentos	14	11	4
Recreación	4	6	19
Dinero	14	2	13
Dormitorio	15	1	13
Asearse	17	7	5
Salud	3	24	2

Fuente: Elaboración propia con base en la Ficha para la Identificación y Caracterización de Persona Habitante de la Calle del Ministerio de Salud y Protección Social. La información corresponde a datos preliminares recolectados durante el proceso de caracterización en el municipio de La Ceja, 2025.

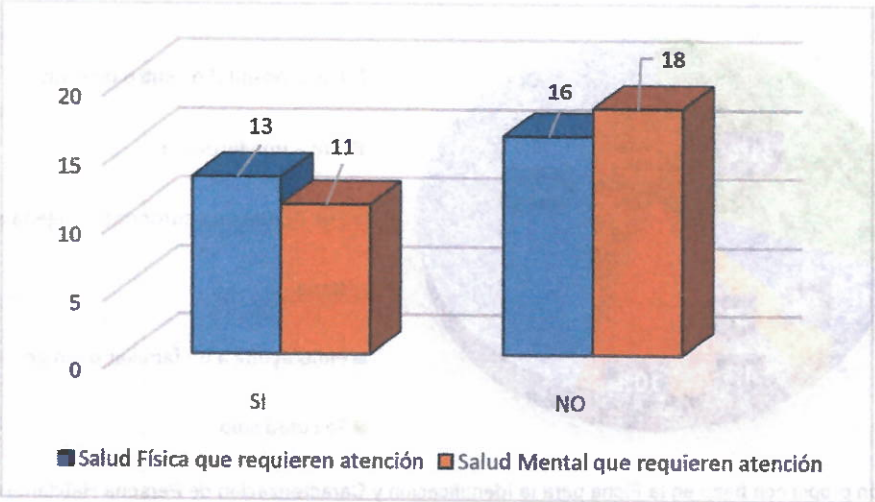
5.4. CONDICIONES DE SALUD

Las condiciones de salud son estados o situaciones que afectan al bienestar físico o mental de una persona su comprensión es fundamental para promover una mejor calidad de vida, dado que permiten identificar cuándo es necesario buscar ayuda médica o hacer cambios en el estilo de vida. La conciencia sobre ellas facilita la detección temprana y la gestión adecuada previniendo enfermedades crónicas y agudas, hasta trastornos mentales o discapacidades, influyendo de manera significativa en la calidad de vida. Comprender qué son estas condiciones y cómo se manifiestan es esencial para promover cuidados adecuados, prevención y políticas de salud efectivas.

En relación a la población de habitantes en condición de calle del municipio de La ceja, según la caracterización realizada se encuentra algunos siente como problemática su situación de salud y creen que requieren atención.

VIGILADO Supersalud

Gráfico 7. Problemas de salud en población caracterizada. Municipio de La Ceja, 2025 (cifras preliminares).



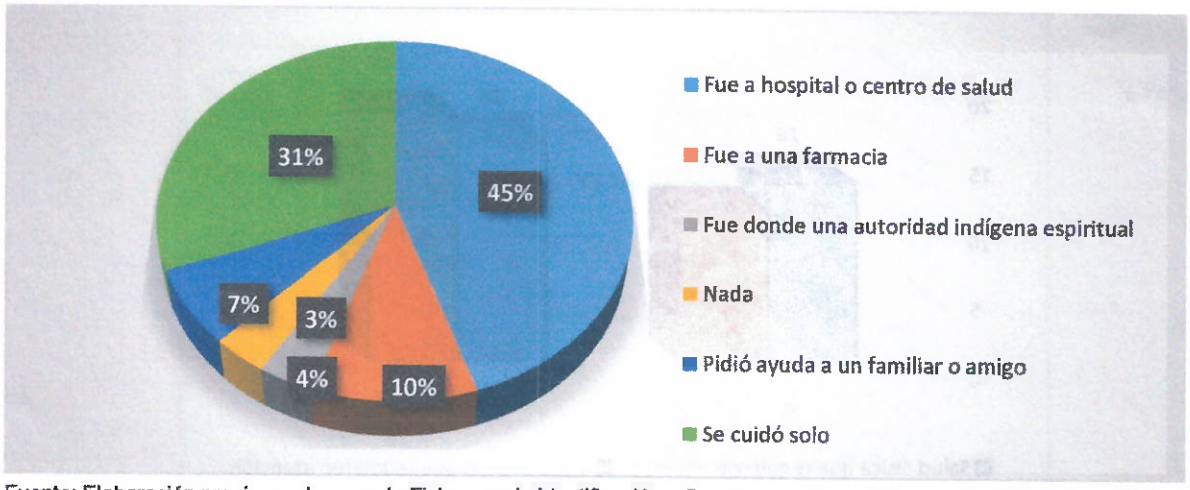
Fuente: Elaboración propia con base en la Ficha para la Identificación y Caracterización de Persona Habitante de la Calle del Ministerio de Salud y Protección Social. La información corresponde a datos preliminares recolectados durante el proceso de caracterización en el municipio de La Ceja, 2025.

Con relación a si en el último mes, tuvo un problema grave de salud, 25 de los 29 caracterizados refieren que las problemáticas de salud presentadas se relacionan con el Consumo de Sustancias Psicoactivas-SPA, y 23 de 29 lo relacionan con temas de salud mental como depresión, ansiedad u otra enfermedad mental. Así mismo, la principal dificultad que presentan para realizar actividades se relaciona con la visión como "Ver de cerca, de lejos o alrededor".

En cuanto a la acción que realizaron cuando se presentó el problema de salud para su atención se encuentra que las personas acuden para la atención en salud a los servicios institucionales, ya que el 45% manifestó haber acudido a un hospital o centro de salud, lo cual refleja cierto nivel de acceso al sistema formal. Sin embargo, un 31% señaló que se cuidó solo, lo que indica prácticas de automedicación o ausencia de atención oportuna, con el consiguiente riesgo de complicaciones en la salud. En menor proporción, el 10% acudió a una farmacia, el 7% pidió ayuda a un familiar o amigo, el 4% recurrió a una autoridad indígena espiritual, y un 3% no realizó ninguna acción frente a su problema de salud. Estos datos muestran que, si bien existe una vinculación parcial con los servicios de salud, persisten barreras de acceso, desconfianza institucional y estrategias de afrontamiento individual que limitan la atención integral de esta población vulnerable.

VIGILADO Supersalud

Grafico 8. Donde acude para atención en salud en población caracterizada. Municipio de La Ceja, 2025 (cifras preliminares).



Fuente: Elaboración propia con base en la Ficha para la Identificación y Caracterización de Persona Habitante de la Calle del Ministerio de Salud y Protección Social. La información corresponde a datos preliminares recolectados durante el proceso de caracterización en el municipio de La Ceja, 2025.

Condición de vida en calle

De las 29 personas que al momento han sido caracterizadas, **15 corresponden a personas en calle** y **14 a habitantes de calle**, lo cual refleja una distribución relativamente equilibrada entre quienes aún conservan algún espacio privado de residencia y quienes han hecho del espacio público su lugar permanente de habitación. Cabe señalar que estos datos son de carácter **preliminar** y podrán variar en la medida en que avance el proceso de caracterización.

Los hallazgos preliminares de la caracterización permiten evidenciar que la población habitante y en situación de calle en el municipio de La Ceja presenta altos niveles de vulnerabilidad social y sanitaria, con un fuerte componente asociado al consumo problemático de sustancias psicoactivas, la carencia de redes de apoyo y la precariedad en el acceso a vivienda y servicios de salud. La mayoría de los caracterizados han permanecido más de un año en condición de calle, lo que denota un riesgo de cronificación del fenómeno, acompañado de barreras estructurales que limitan procesos de inclusión social. Este escenario reafirma la necesidad de fortalecer los modelos de atención integral, que combinen estrategias de promoción de la salud, prevención de adicciones y mitigación de riesgos, con enfoques diferenciales según el ciclo vital y el género.

De igual manera, los resultados destacan que la problemática de la habitanza en calle en La Ceja no puede entenderse únicamente desde la perspectiva individual, sino que responde a determinantes sociales más amplios, entre ellos la pobreza, el desempleo, la ruptura de vínculos familiares, el estigma y la exclusión social. El hecho de que 15 personas hayan sido identificadas como "en calle" y 14 como "habitantes de calle" evidencia la urgencia de intervenir preventivamente en quienes aún mantienen algún nivel de arraigo residencial, para evitar la consolidación de la vida en calle como proyecto definitivo. En este

VIGILADO Supersalud

sentido, la información preliminar recogida a través de la Ficha del MSPS constituye un insumo clave para el diseño de estrategias intersectoriales sostenibles, que integren la salud pública, la protección social y la construcción de entornos protectores orientados a reducir la magnitud y el impacto del fenómeno en el municipio.

6. ANÁLISIS TÉCNICO

El perfil identificado ratifica la estrecha relación entre habitanza en calle y consumo problemático de SPA, fenómeno que opera tanto como factor predisponente como consecuencia de la permanencia en la calle. La predominancia masculina concuerda con patrones nacionales descritos por el MSPS, mientras que la baja presencia de mujeres podría explicarse por dinámicas diferenciadas de invisibilización, ocultamiento o inserción en redes de apoyo informal.

La falta de vivienda y la carencia de redes sociales efectivas emergen como determinantes estructurales que perpetúan la exclusión social. Igualmente, el consumo de SPA aparece no solo como un factor de riesgo en salud mental y física, sino también como un elemento que dificulta la adherencia a programas de rehabilitación, aumentando la probabilidad de cronificación de la habitanza en calle.

Desde la perspectiva de salud pública, estos hallazgos evidencian la necesidad de fortalecer los modelos de prevención selectiva e indicada, así como las estrategias de reducción de daños, reconociendo que el fenómeno trasciende el ámbito sanitario y exige la participación de múltiples sectores y actores (educación, justicia, cultura, empleo, entre otros).

7. CONCLUSIONES

La caracterización preliminar aporta una línea base que visibiliza la magnitud del fenómeno en el municipio y permite dimensionar la población objetivo de intervenciones futuras.

Se confirma la asociación directa entre consumo de SPA y habitanza en calle, lo que obliga a integrar estrategias de prevención de adicciones en cualquier política de atención a esta población.

Es prioritario ampliar el alcance de la caracterización a más personas y escenarios, garantizando representatividad y mayor precisión en los datos.

Se recomienda avanzar hacia la articulación de programas municipales e intersectoriales que incluyan acceso a vivienda digna, oportunidades laborales, atención en salud mental y programas especializados en tratamiento y mitigación de adicciones.

VIGILADO Supersalud

8. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

Ley 1641 del 12 de julio de 2013. "Por la cual se establecen los lineamientos para la formulación de la política pública social para habitantes de la calle y se dictan otras disposiciones". Congreso de la República de Colombia.

Ministerio de Salud y Protección Social (MSPS). Lineamientos técnicos y operativos para la atención integral a la población habitante de calle. Bogotá, 2015.

Ministerio de Salud y Protección Social (MSPS). Guía metodológica para la implementación de la política pública social para habitantes de calle. Bogotá, 2017.

Ministerio de Salud y Protección Social (MSPS). Plan Decenal de Salud Pública 2022-2031: Salud para la paz, la equidad y la vida digna. Bogotá, 2022.

Carolina Uribe B.
Gerente

V.B.

VIGILADO Supersalud

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
COMPROBANTE DE PAGO

Bancolombia

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:		NIT NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	900081843
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			CORPORACION CENTRO CITA SALUD MENTAL
CIUDAD/MUNICIPIO:	MEDELLIN	DEPARTAMENTO:	ANTIOQUIA
DIRECCIÓN:	CRA 75 # 30A - 19	TELÉFONO:	5946808
TIPO APORTANTE:	01-EMPLEADOR	CLASE APORTANTE:	B-MENOS DE 200 COTIZANTES
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades de la práctica médica,
FORMA DE PRESENTACIÓN:	SUCURSAL	SUCURSAL / DEPENDENCIA:	001 - SEDE PRINCIPAL
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:	**7982932631**	TIPO DE PLANILLA:		E-EMPLEADOS	
PERIODO COTIZACIÓN	MES:	agosto	PERIODO COTIZACIÓN	MES:	septiembre
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO:	2025	SALUD:	AÑO:	2025
DÍAS DE MORA:		2			
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):		2025/09/12	NÚMERO AUTORIZACIÓN:		1771616681

LIQUIDACIÓN GENERAL

			TOTALES	
			COTIZANTES	TOTAL PAGADO
PENSIÓN				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
9003360047	25-14	25-14 COLPENSIONES	1	$ 228.100
		SUBTOTAL:	1	**$ 228.100**
SALUD				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8000887022	EPS010	CIA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE SALUD	1	$ 178.300
		SUBTOTAL:	1	**$ 178.300**
CAJA DE COMPENSACIÓN				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8909008419	CCF04	CCF04-CCF DE ANTIOQUIA	1	$ 57.100
		SUBTOTAL:	1	**$ 57.100**
RIESGOS PROFESIONALES				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8909037905	14-11	14-11 - ARL SURA	1	$ 7.600
		SUBTOTAL:	1	**$ 7.600**
OTROS PARAFISCALES				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8999992392	PAICBF	PAICBF-ICBF	1	$ 42.900
		SUBTOTAL:		**$ 42.900**

VALOR SIN MORA:	**$ 513.100**
VALOR MORA:	**$ 900**
TOTAL PAGADO:	**$ 514.000**

V.B.

REPUBLICA DE COLOMBIA

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **1.020.437.299**

CARDONA MUNERA
APELLIDOS

JHONATAN FABIAN
NOMBRES

JHONATAN CARDONA
FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **02-DIC-1990**

IBAGUE
(TOLIMA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.69 ESTATURA | **O+** G.S RH | **M** SEXO

15-ENE-2009 BELLO
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

P-0104900-00158589-M-1020437299-20090605 **0012**173716A 1 27400681

UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL **JUNTA CENTRAL DE CONTADORES**

Certificado No:

F1D58FE31E3A080B

LA REPUBLICA DE COLOMBIA

MINISTERIO DE COMERCIO, INDUSTRIA Y TURISMO

UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL

JUNTA CENTRAL DE CONTADORES

CERTIFICA A:
QUIEN INTERESE

Que el contador público **JHONATAN FABIAN CARDONA MUNERA** identificado con CÉDULA DE CIUDADANÍA No 1020437299 de BELLO (ANTIOQUIA) Y Tarjeta Profesional No 250533-T SI tiene vigente su inscripción en la Junta Central de Contadores y desde la fecha de Inscripción.

NO REGISTRA ANTECEDENTES DISCIPLINARIOS **********
****
****

Dado en BOGOTA a los 16 días del mes de Junio de 2025 con vigencia de (3) Meses, contados a partir de la fecha de su expedición.

DIRECTOR GENERAL (E)

ESTE CERTIFICADO DIGITAL TIENE PLENA VALIDEZ DE CONFORMIDAD CON LO ESTABLECIDO EN EL ARTICULO 2 DE LA LEY 527 DE 1999, DECRETO UNICO REGLAMENTARIO 1074 DE 2015 Y ARTICULO 6 PARAGRAFO 3 DE LA LEY 962 DEL 2005

Para confirmar los datos y veracidad de este certificado, lo puede consultar en la página web www.jcc.gov.co digitando el número del certificado

República de Colombia
Ministerio de Comercio, Industria y Turismo

UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL | JUNTA CENTRAL DE CONTADORES



250533-T

JHONATAN FABIAN
CARDONA MUNERA
C.C. 1020437299
RES. INSCRIPCION 1030 **DEL** 26/11/2018
CORPORACIÓN UNIVERSITARIA AMERICANA

OSCAR EDUARDO FUENTES PEÑA
DIRECTOR GENERAL

258399 278282

Identificación Plástica S.A. 180817/2018

Ministerio de Comercio, Industria y Turismo

UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL | JUNTA CENTRAL DE CONTADORES

Esta tarjeta es el único documento que lo acredita como Contador Público de acuerdo con lo establecido en la Ley 43 de 1990. Es personal e intransferible.

Agradecemos a quien encuentre esta tarjeta comunicarse al PBX: (57)(1) 6444450 o devolverla a la UAE – Junta Central de Contadores a la Calle 96 No. 9 A – 21 Bogotá D.C

FIRMA

Corporación Centro CITA IPS | Salud Mental y adicciones

EL REVISOR FISCAL DE LA CORPORACIÓN CENTRO CITA - SALUD MENTAL
NIT: 900.081.843-3

CERTIFICA QUE:

La corporación ha cumplido con la obligación de verificar el pago de las cotizaciones a seguridad social integral, por concepto de pago de aportes a salud, pensiones, riesgos laborales y parafiscales para cada uno de los profesionales contratados para la ejecución de las actividades inherentes al objeto misional es la corporación.

Dicha verificación comprende la revisión del pago los aportes que apliquen a cada contratista dentro del periodo de actividades ejecutadas, ingreso base de cotización correspondiente y plazos establecidos por norma.

Lo anterior en cumplimiento de lo dispuesto en el artículo 50 de la ley 789 del 27 de diciembre de 2002, modificado por el artículo 1 de la Ley 828 de 2003, la ley 1562 y su decreto reglamentario No. 723 del 15 de abril de 2013.

El presente certificado se expide en municipio de Medellín a los quince (15) días del mes de agosto del año dos mil veinticinco (2025).

Atentamente,

Jhonatan Fabián Cardona M.

JHONATAN FABIÁN CARDONA MÚNERA
Revisor Fiscal
T.P No 250533-T

Corporación Centro CITA IPS | Salud Mental y adicciones

EL REVISOR FISCAL DE LA CORPORACIÓN CENTRO CITA - SALUD MENTAL
NIT: 900.081.843-3

CERTIFICA QUE:

La corporación ha cumplido con efectuar oportunamente los aportes al sistema de seguridad social integral, correspondientes a los seis meses anteriores a la fecha de expedición de este documento siempre que ha ocurrido la obligación, por concepto de pago de aportes de salud, riesgos laborales, pensiones y aportes a las cajas de compensación familiar, Instituto Colombiano de Bienestar Familiar y Servicio Nacional de Aprendizaje - SENA, del personal relacionado en las liquidaciones de nómina, siendo la planilla de aportes Nro. 7982932631 la última cancelada el día 12 de septiembre de 2025, la cual comprende el periodo de cotización agosto de 2025 y periodo de servicio septiemdre de 2025.

Lo anterior en cumplimiento de lo dispuesto en el artículo 50 de la ley 789 del 27 de diciembre de 2002, modificado por el artículo 1 de la Ley 828 de 2003, la ley 1562 y su decreto reglamentario No. 723 del 15 de abril de 2013.

El presente certificado se expide en municipio de Medellín a los dieciocho (18) días del mes de septiembre del año dos mil veinticinco (2025).

Atentamente,

Jhonatan Fabián Cardona M.

JHONATAN FABIÁN CARDONA MÚNERA
Revisor Fiscal
T.P No 250533-T