Alcaldía de
La Ceja del Tambo

MUNICIPIO DE LA CEJA DEL TAMBO
NIT 890981207-5

Usuario Pago:
75065923
7757

COMPROBANTE DE EGRESO NÚMERO : 2025-07431

Fecha de Pago: 30-12-2025 **Estado:** PAGADO

PAGADO A: CORPORACION CENTRO CITA SALUD MENTAL Y ADICCIONES ,Id: 900081843

DESCRIPCIÓN: PAGO FINAL AL CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO A LA SECRETARIA DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL EN LA IMPLEMENTACIÓN DE ESTRATEGIAS DE PROMOCIÓN DE LA SALUD MENTAL, ATENCIÓN DE LA CONDUCTA SUICIDA Y PREVENCIÓN DE ADICIONES COMO EVENTOS PRIORIZADOS EN EL MUNICIPIO DE LA CEJA DEL TAMBO. PAGO CORRESPONDIENTE AL PERIODO DE COBRO DEL16 DE SEPTIEMBRE AL 31 DE DICIEMBRE DE 2025, CANCELACIÓN DE FACTURA FEE3773 DE DICIEMBRE DE 2025

Otros:

Tipo Pago	Doc. Ref. :
PGNOR	

Vlr Bruto: 49,333,319.00 **Vlr Deducc.:** 829,333.00 **Vlr Amortiz.:** 0.00 **Valor Neto:** 48,503,986.00

DETALLE DE LOS BANCOS

Banco	Nro. Cuenta	Nro. Cheque	Beneficiario	Valor
7 BANCOLOMBIA	023981207-06	pago	CORPORACION CENTRO CITA SALUD	$48,503,986.00
			Total:	**$48,503,986.00**

DETALLE DE LAS DEDUCCIONES

Descripción		Vlr. Base	Valor	Descripción	Vlr. Base	Valor
RETENCION DE ICA.	1	$82,933,319	$829,333			
TOTAL Deducibles:			**$829,333.00**	**TOTAL no Deducibles:**		**$0.00**

STEVEN ADELMO RIOS VARGAS
DIRECTOR FINANCIERO

LUIS FELIPE PINEDA PALACIO
TECNICO OPERATIVO PAGOS

Bancolombia

NIT. 890.903.938-8

Empresa: PAVIMENTACION DE VIAS
NIT: 890981207
Tipo de pago: PAGO A PROVEEDORES

Nombre del pago: CITASALUD7431
Secuencia: aZ
Número de cuenta a debitar: 02398120706

Fecha: 30-12-2025 **Hora:** 17:04:17
Fecha de Generación: 30-12-2025

Fecha de envío del pago: 30-12-2025
Fecha para Procesar el pago: 30-12-2025

Impreso por: A39192612

Total Registros del Lote: 1	**Registros Procesados:** 1	**Registros Rechazados:** 0	**Registros Pendientes:** 0
Valor Total del Pago: $48,503,986.00	**Valor Registros Procesados:** $48,503,986.00	**Valor Registros Rechazados:** $0.00	**Valor Registros Pendientes:** $0.00

NÚMERO DE CUENTA	TIPO DE CUENTA	DOCUMENTO BENEFICIARIO	NOMBRE BENEFICIARIO	VALOR	ENTIDAD	ESTADO	FECHA APLICACIÓN
00927347211	Corriente	900081843	CORPORACION CENTRO	48,503,986.00	BANCOLOMBIA	PAGO EXITOSO Y ABONADO EN CUENTA BANCOLOMBIA	30-12-2025

Alcaldía de
La Ceja del Tambo

MUNICIPIO DE LA CEJA DEL TAMBO

Usuario Pago:
75065923
7747

NIT 890981207-5

COMPROBANTE DE EGRESO NÚMERO : 2025-07432

Fecha de Pago: 30-12-2025 **Estado:** PAGADO

PAGADO A: CORPORACION CENTRO CITA SALUD MENTAL Y ADICCIONES ,Id: 900081843

DESCRIPCIÓN: PAGO FINAL AL CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO A LA SECRETARIA DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL EN LA IMPLEMENTACIÓN DE ESTRATEGIAS DE PROMOCIÓN DE LA SALUD MENTAL, ATENCIÓN DE LA CONDUCTA SUICIDA Y PREVENCIÓN DE ADICIONES COMO EVENTOS PRIORIZADOS EN EL MUNICIPIO DE LA CEJA DEL TAMBO. PAGO CORRESPONDIENTE AL PERIODO DE COBRO DEL16 DE SEPTIEMBRE AL 31 DE DICIEMBRE DE 2025, CANCELACIÓN DE FACTURA FEE3783 DE DICIEMBRE DE 2025

Otros:

Tipo Pago	Doc. Ref. :
PGNOR	

Vlr Bruto: 33,600,000.00 **Vlr Deducc.:** 0.00 **Vlr Amortiz.:** 0.00 **Valor Neto:** 33,600,000.00

DETALLE DE LOS BANCOS

Banco	Nro. Cuenta	Nro. Cheque	Beneficiario	Valor
13 BANCO BBVA	450000157904	pago	CORPORACION CENTRO CITA SALUD	$33,600,000.00
			Total:	**$33,600,000.00**

STEVEN ADELMO RIOS VARGAS
DIRECTOR FINANCIERO

LUIS FELIPE PINEDA PALACIO
TECNICO OPERATIVO PAGOS

BBVA
Net Cash

Detalle Fichero

08/Jan/26 13:36:07

Información del fichero

Clave Empresa:	PROPOSITO GRAL	Cuenta de Cargo:	AH - 00130450000200157904
F.de proceso:	07-01-2026	Nombre Fichero:	ORPORACION CENTRO
Referencia:	DVP 08/01/2026	Órdenes:	1
Producto:	Pagos a Proveedores	Importe Total:	33.600.000,00

BENEFICIARIO	IDENTIFICACIÓN	CUENTA BENEFICIARIA	BANCO	IMPORTE (COP)	FORMA DE PAGO	MOTIVO
CORPORACION CENTRO INTEGRAL PARA LA	0000009000818433	00927347211	0007 - BANCOLOMBIA	33.600.000,00	Abono/Cargo cuenta	AUTORIZADO

Alcaldía de La Ceja del Tambo

MUNICIPIO DE LA CEJA DEL TAMBO

NIT 890981207-5

ORDEN DE PAGO NÚMERO : 2025-7757 4

Usuario Ordenó
39457572

Fecha/Estado
30/12/2025 ORDENAI

Comprobante: 3 : CAUSACIONES

TIPO PAGO: Otros Pagos **CONTRATO:** 2025101106424

PAGADO A: CORPORACION CENTRO CITA SALUD MENTAL Y ADICCIONES ,Id: 900081843

DESCRIPCIÓN: PAGO FINAL AL CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO A LA SECRETARIA DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL EN LA IMPLEMENTACIÓN DE ESTRATEGIAS DE PROMOCIÓN DE LA SALUD MENTAL, ATENCIÓN DE LA CONDUCTA SUICIDA Y PREVENCIÓN DE ADICIONES COMO EVENTOS PRIORIZADOS EN EL MUNICIPIO DE LA CEJA DEL TAMBO. PAGO CORRESPONDIENTE AL PERIODO DE COBRO DEL16 DE SEPTIEMBRE AL 31 DE DICIEMBRE DE 2025, CANCELACIÓN DE FACTURA FEE3773 DE DICIEMBRE DE 2025

Doc. Ref. :

Vlr Bruto: 49,333,319.00 **Vlr Deducc.:** 0.00 **Vlr Amortiz.:** 0.00 **Valor Neto:** 49,333,319.00

REGISTRO PRESUPUESTAL

#Reserva CDP	# CRP	Fondo	Depen.	Código	Descripción	Vlr. x Código
675	1303	10	11	2.3.2.02.02.009.3.3.2.02.01:19.02.101 SPC - E3 - L2 ACUERDOS SOCIALES Y COMUNITARIOS - COORDINACIÓN INTERSECTORIAL PARA LA AFECT		$43,333,319.00

TOTAL: **$49,333,319.00**

DIANA MILENA RENDON RAMIREZ
LIDER DEL PROGRAMA DE PRESUPUESTO

FLOR MARIA MONTOYA GOMEZ
SECRETARIA DE HACIENDA

Retención 1ω 1%. 2 $829.333
Deducción aplicada a la op 7757

Alcaldía de La Ceja del Tambo

MUNICIPIO DE LA CEJA DEL TAMBO

Usuario Ordenó
15382183

NIT 890981207-5

ORDEN DE PAGO NÚMERO : 2025-7747

Fecha/Estado
29/12/2025 ORDENAI

Comprobante: 3 : CAUSACIONES

TIPO PAGO: Otros Pagos **CONTRATO:** 2025101106424

PAGADO A: CORPORACION CENTRO CITA SALUD MENTAL Y ADICCIONES ,Id: 900081843

DESCRIPCIÓN: PAGO FINAL AL CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO A LA SECRETARIA DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL EN LA IMPLEMENTACIÓN DE ESTRATEGIAS DE PROMOCIÓN DE LA SALUD MENTAL, ATENCIÓN DE LA CONDUCTA SUICIDA Y PREVENCIÓN DE ADICIONES COMO EVENTOS PRIORIZADOS EN EL MUNICIPIO DE LA CEJA DEL TAMBO, PAGO CORRESPONDIENTE AL PERIODO DE COBRO DEL16 DE SEPTIEMBRE AL 31 DE DICIEMBRE DE 2025, CANCELACIÓN DE FACTURA FEE3783 DE DICIEMBRE DE 2025

Doc. Ref. :

Vlr Bruto: 33,600,000.00 **Vlr Deducc.:** 0.00 **Vlr Amortiz.:** 0.00 **Valor Neto:** 33,600,000.00

REGISTRO PRESUPUESTAL

#Reserva CDP	# CRP	Fondo	Depen.	Código	Descripción	Vlr. x Código
1560	3040	21	3	2.3.2.02.02.009.050	EJECUCION DE LA PÓLITICA PÚBLICA DE SALUD MENTAL DEL MUNICIPIO LA CEJA	$33,600,000.00
					TOTAL:	**$33,600,000.00**

Sop propósito General.

DIANA MILENA RENDON RAMIREZ
LIDER DEL PROGRAMA DE PRESUPUESTO

FLOR MARIA MONTOYA GOMEZ
SECRETARIA DE HACIENDA

Reducción aplicada al 0P 1454.

CONTRATO	X	NÚMERO:	2025.10.11.06.424
CONVENIO	☐	FECHA DE SUSCRIPCIÓN:	20/05/2025
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 MENTAL, ATENCIÓN DE CONDUCTA SUICIDA Y PREVENCIÓN DE ADICCIONES COMO EVENTOS PRIORIZADOS EN EL MUNICIPIO DE LA CEJA DEL TAMBO.			
DEPENDENCIA CONTRATANTE / ASOCIADA:			SECRETARÍA DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL
CONTRATISTA / ASOCIADO		NOMBRE:	CORPORACION CENTRO INTEGRAL PARA LA INTERVENCIÓN Y EL TRATAMIENTO DE LAS ADICIONES Y LA SALUD MENTAL
		CEDULA / NIT	900.081.843-3
VALOR INICIAL [$]:			$147.999.959
PLAZO:			Desde la fecha de inicio registrada en el SECOP II hasta el 31 de diciembre del 2025
IDENTIFICACIÓN DEL PROCESO EN SECOP:			CO1.PCCNTR.7898137

1. COMPONENTE INFORMACIÓN GENERAL DEL CONTRATO O CONVENIO
Periodo de Cobro: desde 16 de septiembre del 2025 al 31 de diciembre del 2025

2. COMPONENTE EJECUCIÓN DEL CONTRATO Y/O CONVENIO		
Registro Presupuestal:	**Nº.** 1303 3040	**Fecha: Día:** 23 **Mes:** 05 **Año:** 2025 **Fecha: Día:** 04 **Mes:** 12 **Año:** 2025
Requiere Pólizas de Garantías (*)	SI X NO__	**Fecha: Día:** 22 **Mes:** 05 **Año:** 2025
Fecha de inicio (*): **(*) Debe ser la misma de la fecha del acta de inicio**	Fecha: Día: 23 Mes: 05 Año: 2025	
Duración total del contrato:	Desde la fecha de inicio registrada en el SECOP II hasta el 31 de diciembre del 2025	
Fecha de terminación del contrato:	**Fecha: Día:** 31 **Mes:** 12 **Año:** 2025	

2.1. PRÓRROGAS		
	Contrato adicional No:	**Tiempo (días calendario)**
1		

2		
Fecha de terminación del contrato de acuerdo con la prórroga:		Fecha: Día_____Mes_____Año_____
2.2. ADICIONES		
Contrato adicional No:		Valor ($):
1	2025.10.11.06.424	$ 33.600.000 TREINTA Y TRES MILLONES SEISCIENTOS MIL PESOS M/L
2		
Valor total del contrato:		Valor suscrito en números ($):

2.3. SUSPENSIONES		
Contrato adicional No:		**Tiempo (días calendario)**
1		
2		
2.4. REANUDACIONES		
Fecha reanudación:		**Plazo pendiente para ejecutar (días calendario):**
1		
2		

El contrato estipuló pago de anticipo: SÍ: _____NO: _____

El contrato estipuló pago anticipado: SÍ: _____NO: _____

CUENTA	Corriente	X	Ahorros		Número Cuenta: 00927347211	Banco: Bancolombia

El interventor deberá anexar los siguientes documentos de programación y seguimiento del anticipo:

Plan de inversión del anticipo/Modificación al plan de inversión		Formato control de seguimiento anticipo		Conciliación bancaria	
Extractos bancarios		Certificación bancaria sobre rendimientos financieros			

3. COMPONENTE INFORMACIÓN FINANCIERA DEL CONTRATO	
1. Valor Contrato:	$181.599.959
2. Valor Cofinanciación (Para convenios):	$0
3. Valor Anticipo o Pago anticipado.	$0
4. Valor Pago (Debe ser igual al valor de la factura o cuenta de cobro presentada por el Contratista)	$82.933.319
5. Valor ejecución del contrato a la fecha del informe (Debe ser igual a los valores de las facturas o cuentas de cobro presentadas por el Contratista, más el anticipo si lo hubo).	$ 181.599.959

3.1 RENDIMIENTOS

El contrato o convenio generó rendimientos: SI_____NO_____

Período de generación de rendimientos (Fecha de inicio-Fecha de corte)	Valor de rendimientos ($)	Fecha de consignación de rendimientos	Anexa recibo (SI/NO)

4. COMPONENTE ADMINISTRATIVO

4.1. PAGOS REALIZADOS A LOS SISTEMAS DE SALUD, RIESGOS PROFESIONALES, PENSIONES Y APORTES PARAFISCALES

	SI	NO
El supervisor y/o interventor verificó el cumplimiento por parte del Contratista de sus obligaciones frente a los aportes al sistema integral de seguridad social y aportes parafiscales y su correcta relación entre el monto cancelado y las sumas que debieron haber sido cotizadas, de conformidad con la normativa vigente		

No. Planilla: **7995382568**

Se revisó certificado firmado por el Revisor Fiscal y/o Representante Legal de *(Nombre de la entidad)* ____ *según el cual, ésta tiene afiliados a todos los empleados al Sistema general de Seguridad Social y Aportes parafiscales, encontrándose a paz y salvo por estos conceptos a la fecha de presentación de la factura de cobro.*	SI	NO

4.2. VERIFICACIÓN DE LAS GARANTÍAS CONTRACTUALES SI LAS TIENE

	SI	NO
El interventor/supervisor verificó el cumplimiento por parte del CONTRATISTA de sus obligaciones frente a la póliza de anticipo, Cumplimiento, Responsabilidad Civil Contractual, Prestaciones Sociales y Calidad.		

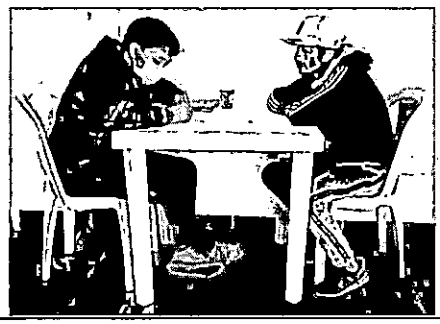
(Marque X)

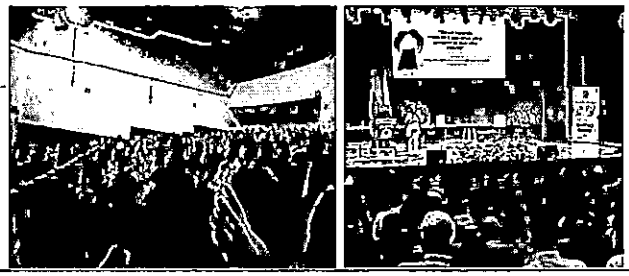
009 273 472 11
CC Bancolombia

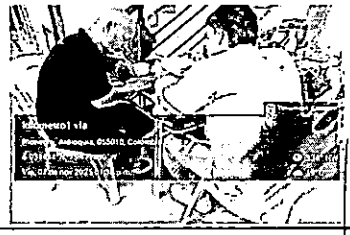
Las Garantías se encuentran suscritas a favor del municipio por todo el Contrato. El Supervisor revisó y confirmó la suscripción de éstas, las cuales hacen parte de la carpeta del Contrato.

5. COMPONENTE TÉCNICO		
5.1. ESTADO DE AVANCE DEL OBJETO CONTRATO		
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN FINANCIERA DEL VALOR TOTAL DEL CONTRATO Y/O CONVENIO		100%
Descripción de la ejecución actual del Contrato (De acuerdo con el cronograma de actividades. TRANSCRIBIR		
Nº	**Actividades u obligaciones**	**Tareas desarrolladas en el período de Pago** (Tareas realizadas relacionadas con las actividades)
SALUD MENTAL, ATENCIÓN DE CONDUCTA SUICIDA Y PREVENCIÓN DE ADICCIONES **Componente de mitigación de las adicciones**		
ÍTEM 1 PSICOEDUCACIÓN INDIVIDUAL POR PSICOLOGÍA ESPECIALIZADA EN ADICCIONES, Y/O TRABAJO SOCIAL PRESENCIAL O VIRTUAL		
1	**1. Sesiones de orientación e intervenciones breves por parte del profesional de psicología con especialización en adicciones.** **En esta actividad el profesional realizará la valoración del riesgo y establecerá si es baja, moderada o alta.** **2, Si el riesgo es bajo el profesional podrá seguir realizando psicoeducaciones durante varias sesiones.** **3, Si el riesgo es moderado, podrá canalizar el usuario a otros servicios como el trabajador social, o médico especialista.** **4, Si el riesgo alto, el profesional debe indicar a la persona la activación de la ruta de salud mental a través de su red prestadora de salud, y mientras que eso ocurre puede remitir al usuario a trabajo médico especialista y grupos de apoyo.** **5, El profesional realizará orientaciones a nivel individual y familiar, donde evaluará el genograma, la dinámica familiar y todas las implicaciones sociales del** **Usuario.**	Durante el período de ejecución del contrato, el contratista, desarrolló un total de 34 intervenciones breves dirigidas a la población habitante de calle. Como resultado de estas acciones, se consolidó un balance general anual de 94 atenciones. Las intervenciones tuvieron como propósito identificar factores de riesgo asociados al consumo de sustancias psicoactivas, fortalecer la motivación hacia el cambio de hábitos y promover alternativas de cuidado y protección de la salud física y mental. Estas acciones se llevaron a cabo en el marco de los encuentros programados con la población objetivo, mediante la aplicación de técnicas de escucha activa, psicoeducación y motivación al cambio. Del total de las atenciones realizadas; 20 correspondieron a medicina especializada en adicciones y 74 a psicología especializada en adicciones y/o trabajo social. En conclusión, las intervenciones realizadas no solo representan el cumplimiento cuantitativo de la actividad contractual, sino que también constituyen un aporte cualitativo significativo al fortalecimiento de la respuesta institucional frente a las problemáticas de salud mental y consumo de sustancias en población

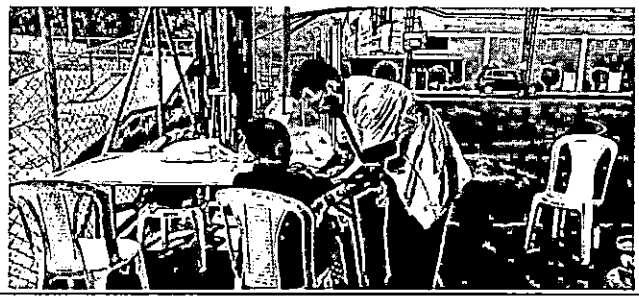
	6, También dará recomendaciones con respecto a los patrones de interacción social, roles familiares, límites y normas. **7, En caso de la valoración ser por psiquiatría, podrá prescribir medicamentos de uso tradicional o de control según las necesidades de los usuarios, o revisar sus fórmulas ya prescritas por atenciones en red prestadora herramientas que permitan a los participantes trabajar sobre hábitos de vida saludable, fortalecer las habilidades para la vida. A estos grupos también podrán asistir familias cuyos integrantes consuman sustancias y no deseen participar de ningún programa.**	vulnerable, contribuyendo a la inclusión social y a la reducción de riesgos en salud pública. 
ÍTEM 2 PSICOEDUCACIÓN INDIVIDUAL POR MÉDICO ESPECIALISTA Y/O PSIQUIATRA EN ADICCIONES PRESENCIAL O VIRTUAL		
2	**Se realizarán orientaciones individuales por médico especialista en adicciones, donde las personas recibirán un examen físico y revisión de la medicación de pacientes que tengan diagnóstico de trastorno mental. Dará recomendaciones de cuidado a nivel biológico. También podrá realizar la valoración del riesgo en usuarios de primera vez.** **Realizará valoración del riesgo de los usuarios que asistan, recibirá los casos de riesgo moderado y alto para realizar contención a las personas mientras los atiende su red prestadora de salud (EAPB o EPS).**	Durante el período correspondiente, se realizaron orientaciones individuales a cargo de un médico especialista en adicciones, brindando a los usuarios una atención integral y personalizada. En estas atenciones se efectuó el examen físico y la revisión de la medicación de las personas con diagnóstico de trastorno mental, así como la formulación de recomendaciones de cuidado a nivel biológico. Adicionalmente, se llevó a cabo la valoración del riesgo en usuarios de primera vez y en aquellos que asistieron a las intervenciones, priorizando los casos con riesgo moderado y alto. En estos escenarios, el profesional realizó acciones de contención y acompañamiento mientras se activaban y articulaban los servicios correspondientes de la red prestadora de salud (EAPB o EPS), garantizando la continuidad de la atención.

		
ÍTEM 3 FORO PARA LA PROMOCIÓN DE LA SALUD MENTAL Y LA PREVENCIÓN DEL CONSUMO		
3	**Foro psicoeducativo para 200 personas, con el acompañamiento de 4 profesionales especializados en la materia, acompañado de material educativo, refrigerios.**	Durante el período de cobro, el contratista ejecutó el **foro psicoeducativo "ENCONTRÉMONOS PARA CUIDAR DE TI"**, orientado inicialmente a una población estimada de 200 personas, con el acompañamiento de **profesionales especializados** en salud mental y adicciones. La actividad contó con el apoyo de **material educativo** y la entrega de **refrigerios**, garantizando condiciones adecuadas para la participación y permanencia de los asistentes. El foro se consolidó como un espacio de **reflexión, sensibilización y diálogo** en torno a problemáticas prioritarias de salud pública, tales como la **conducta suicida** y el **consumo de sustancias psicoactivas**, abordadas desde un enfoque preventivo, informativo y de promoción del cuidado de la salud mental. Durante la jornada se promovió el reconocimiento de **factores de riesgo y factores protectores**, así como la importancia de la **corresponsabilidad institucional, comunitaria e individual** en la protección de la vida y el fortalecimiento del bienestar emocional. La actividad se desarrolló en **articulación con la Personería Municipal**, lo que permitió fortalecer el componente interinstitucional y ampliar el alcance de la estrategia. Como resultado, el foro contó con la participación de **322 asistentes**, superando la meta inicialmente proyectada, entre los que se incluyeron representantes de entidades públicas, líderes comunitarios, profesionales del sector salud y ciudadanía en general. En términos generales, la realización del foro representó un aporte significativo al fortalecimiento de

		la conciencia colectiva frente a las problemáticas de salud mental y consumo de sustancias, contribuyendo a la promoción de entornos protectores, la prevención de riesgos psicosociales y el posicionamiento de acciones comunitarias orientadas al cuidado integral de la vida. 
ÍTEM 4 PRUEBAS TOXOCOLÓGICAS		
4	**Se aplicarán pruebas toxicológicas de dos sustancias psicoactivas (marihuana y cocaína), por parte de la auxiliar de enfermería. Estas pruebas serán analizadas por el profesional en medicina o psicología. Las pruebas tienen registro INVIMA.**	En el marco de las acciones de apoyo diagnóstico y seguimiento desarrolladas durante el período correspondiente, el contratista llevó a cabo la aplicación de **49 pruebas toxicológicas** para la detección de consumo de **marihuana y cocaína**, las cuales cuentan con registro INVIMA. Las pruebas fueron aplicadas por la auxiliar de enfermería y posteriormente analizadas por profesionales en medicina y psicología, aportando información relevante para la **valoración clínica**, la **orientación de las intervenciones psicosociales** y la **toma de decisiones** en los procesos de atención. Estas acciones se realizaron en el marco de **dos jornadas de salud**, una dirigida a población general y otra a población privada de la libertad, así como en intervenciones desarrolladas en el **sector de la construcción** y durante la **jornada de sanidad portuaria**, ampliando el alcance de la estrategia y fortaleciendo los procesos de detección temprana y seguimiento.

		  
ÍTEM 5 MATERIAL EDUCATIVO PARA LA COMUNIDAD Y GRUPOS DE APOYO		
5	**Cartillas educativas y material de apoyo para la comunidad**	En desarrollo de la actividad relacionada con la elaboración y entrega de **cartillas educativas y material de apoyo para la comunidad**, el contratista implementó una **campaña de prevención de la mendicidad** orientada a la sensibilización social y al fortalecimiento de la corresponsabilidad comunitaria. La campaña tuvo como objetivo promover el **respeto por la dignidad humana**, la **protección de los derechos de las personas en situación de vulnerabilidad** y la transformación de prácticas sociales que perpetúan la mendicidad. A través de **acciones pedagógicas e informativas**, se buscó fomentar formas de ayuda responsable, visibilizar alternativas solidarias y fortalecer el conocimiento y acceso a las **rutas institucionales de atención**, contribuyendo a la inclusión social y a la convivencia ciudadana. Como parte del material educativo desarrollado, se diseñaron y difundieron **cartillas informativas**, así como un **rompecabezas pedagógico**, el cual fue ajustado a las necesidades y características de la comunidad. Este recurso lúdico fue utilizado como herramienta de sensibilización, facilitando la comprensión de los mensajes preventivos y

		promoviendo la participación activa de la población en las jornadas comunitarias. En conjunto, estas acciones permitieron fortalecer los procesos de educación comunitaria, ampliar el alcance de la estrategia preventiva y generar mayor apropiación de los mensajes orientados al cuidado, la inclusión y la responsabilidad social frente a las poblaciones en situación de vulnerabilidad.    
ÍTEM 6 PSICOEDUCACIÓN INDIVIDUAL POR MÉDICO ESPECIALISTA PRESENCIAL O VIRTUAL – HABITANTE DE CALLE		
6	**Psicoeducación individual por médico especialista presencial o virtual.** **Se realizarán orientaciones individuales por médico especialista, donde las personas recibirán un examen físico y revisión de la**	Durante el período de ejecución, el contratista desarrolló **procesos de psicoeducación individual**, de manera **presencial**, a cargo de un médico especialista, orientados a brindar una atención integral a los usuarios. Estas intervenciones se

	medicación que estén tomando los pacientes. En este proceso se brindará recomendaciones de cuidado a nivel biológico.	realizaron en el marco de **jornadas de salud dirigidas a la población** y **jornadas educativas desarrolladas durante el acompañamiento diario**, lo que permitió ampliar la cobertura y el acceso a los servicios. En cada orientación individual, el médico especialista llevó a cabo el **examen físico**, la **revisión de la medicación** que estaban recibiendo los pacientes y la identificación de necesidades específicas en salud. A partir de esta valoración, se brindaron **recomendaciones de cuidado a nivel biológico**, orientadas al manejo adecuado de la condición de salud, la adherencia a los tratamientos y la prevención de posibles complicaciones. Adicionalmente, las acciones de psicoeducación permitieron fortalecer el conocimiento de los usuarios sobre su estado de salud, promover prácticas de autocuidado y favorecer la toma de decisiones informadas, contribuyendo al mejoramiento de la salud física y al fortalecimiento de los procesos de atención integral. 
ITEM 7 ORIENTACIONES INDIVIDUALES POR TRABAJADOR SOCIAL – HABITANTE DE CALLE		
7	**Acompañamiento al médico por parte de enfermero(a) para la realización de curaciones superficiales.**	Durante el período de ejecución, el contratista garantizó el **acompañamiento del profesional de enfermería al médico** en la realización de **curaciones superficiales**, en el marco de las **Jornadas del Cuidado** y de los **encuentros educativos** desarrollados con la población habitante de calle. Se llevaron a cabo **dos (2) Jornadas del Cuidado**, concebidas como espacios integrales orientados a la **garantía de derechos**, la **dignificación** y la **inclusión social** de esta población. A través de estas jornadas, se facilitó el acceso a **servicios básicos de salud**, atención de lesiones superficiales, orientación psicosocial y la **activación de rutas institucionales**

		de atención, contribuyendo a la reducción de barreras de acceso, la prevención de riesgos en salud y el fortalecimiento del vínculo entre la población atendida y las instituciones del Estado. El acompañamiento de enfermería permitió apoyar de manera oportuna los procedimientos clínicos, asegurar el cumplimiento de los protocolos de atención y brindar orientaciones básicas de **cuidado e higiene**, favoreciendo la recuperación y el autocuidado de los usuarios. Estas acciones también se desarrollaron durante los **encuentros educativos**, ampliando la cobertura de la atención y fortaleciendo el componente preventivo. En total, se brindó atención a un **promedio de 30 a 35 personas**, quienes recibieron curaciones superficiales y acompañamiento en salud, contribuyendo al mejoramiento de sus condiciones físicas y al fortalecimiento de los procesos de atención integral. 
ITEM 8 ACOMPAÑAMIENTO A HABITANTE DE CALLE POR ENFERMERÍA		
8	**Acompañamiento al médico por parte de enfermero(a) para la realización de curaciones superficiales.**	Durante el perido de cobro el contratista cgarantizo el acompañamiento de eneferemeraia para el medico lo cual fue requerido para valoraciones y registro de historia.
ITEM 9 PERSONAL DE ACOMPAÑAMIENTO, SENSIBILIZACIÓN Y ENGANCHE A LA PARTICIPACIÓN DE LAS PERSONAS HABITANTES DECALLE		
9	**Enlace y actor clave para el acercamiento, sensibilización y acompañamiento permanente a la comunidad a intervenir.**	Durante el período de ejecución, el contratista contó con un **enlace permanente**, quien actuó como **actor clave para el acercamiento, la sensibilización y el acompañamiento continuo** de la comunidad intervenida. Este rol permitió fortalecer la confianza con la población participante y facilitar la articulación entre los usuarios y la oferta institucional disponible. El enlace desarrolló acciones orientadas a la **promoción y activación de rutas de atención**,

		brindando orientación constante sobre el acceso a servicios de salud, protección social y demás apoyos institucionales. Asimismo, realizó **encuentros reflexivos diarios** con la población participante en la **sede día**, generando espacios de diálogo, escucha y reflexión enfocados en el fortalecimiento de habilidades personales, la toma de conciencia frente a situaciones de riesgo y la promoción del autocuidado. En conjunto, este acompañamiento permanente contribuyó al fortalecimiento de los procesos de intervención, a la continuidad de la atención y a la consolidación de un entorno protector, favoreciendo la participación activa de la comunidad y el acceso oportuno a las rutas de apoyo institucional.
ITEM 10 SENSIBILIZACIÓN DE AUTOCUIDADO		
10	**Actividad psicoeducativa que permitirá sensibilizar acerca de actividades de autocuidado, la cual incluirá la entrega de un kit de asepsia, el cual contiene cepillo de dientes, crema dental, pañitos húmedos, desodorante, curas, condones y una botella con agua.**	Durante el período de ejecución, el contratista implementó **dos (2) jornadas psicoeducativas de cuidado e higiene**, concebidas como **espacios integrales de promoción de derechos, dignificación e inclusión social** para la población habitante de calle. Estas jornadas incluyeron actividades de **sensibilización sobre autocuidado**, acompañadas de la entrega de un **kit de asepsia**, compuesto por cepillo de dientes, crema dental, pañitos húmedos, desodorante, curas, condones y botella de agua, facilitando la adopción de hábitos saludables y la protección de la salud física. Las jornadas permitieron **acceder a servicios de salud**, ofrecer **orientación psicosocial** y activar **rutas institucionales de atención**, contribuyendo a la reducción de barreras de acceso y al fortalecimiento del vínculo entre la población atendida y las instituciones del Estado. Desde la perspectiva de **salud mental**, estas intervenciones facilitaron la **identificación temprana de trastornos mentales, consumo problemático de sustancias psicoactivas y riesgo de conducta suicida**, permitiendo implementar medidas oportunas para prevenir el agravamiento de las condiciones clínicas y psicosociales. Asimismo, las actividades promovieron la **dignificación de la persona**, el reconocimiento de su **subjetividad** y la construcción de **vínculos de**

		confianza con las instituciones, fortaleciendo la **adherencia a los procesos de atención y acompañamiento**. Este enfoque integral convierte las jornadas en una estrategia fundamental de **salud pública**, garantizando equidad en el acceso a servicios y atención integral a una población históricamente vulnerable. 
ÍTEM 11 INTERNACION HABITANTE DE CALLE		
11	**Prueba piloto a través de un proceso de orientación y acompañamiento para la superación del consumo de sustancias psicoactivas y la situación de habitanza en calle.**	Durante el período de ejecución, el contratista gestionó la **internación de un (1) habitante de calle**, tras una **valoración interdisciplinaria** que identificó la necesidad de un **abordaje especializado** para el consumo de sustancias psicoactivas y la salud mental. Este piloto de internación permitió ofrecer una **respuesta terapéutica integral** a personas con alta vulnerabilidad, consumo crónico, comorbilidad psiquiátrica y ausencia de redes de apoyo. La intervención facilitó la **estabilización de cuadros agudos, la desintoxicación supervisada, el manejo de trastornos mentales concomitantes y la contención del riesgo suicida**, garantizando cuidados continuos que no son posibles en contextos de vida en calle. Desde la perspectiva de **salud pública**, la internación contribuyó a la **reducción de daños**, la interrupción de trayectorias de consumo severo y la disminución de eventos adversos como recaídas, hospitalizaciones de urgencia y mortalidad asociada al consumo. Además, permitió **articular procesos de rehabilitación con rutas de inclusión social**, fortaleciendo la continuidad del cuidado y la reintegración progresiva a servicios comunitarios y de salud, generando evidencia clave para la **toma de**

		decisiones institucionales y el desarrollo de modelos de atención más humanizados e integrales.
ÍTEM 12 JORNADAS DE SENSIBILIZACIÓN CON LA COMUNIDAD		
12	**Se realizarán jornadas de sensibilización con la comunidad en general para psicoeducar frente al que hacer con la población habitante de calle y como apoyar para canalizarlos a los diferentes servicios que tiene la administración municipal. Incluye material educativo**	**1-** Encuentros semanales de sensibilización: Durante el período de ejecución, el contratista apoyó la realización de 10 encuentros semanales con la comunidad en general, destinados a psicoeducar sobre la atención a la población habitante de calle y orientar sobre la canalización a los diferentes servicios de la administración municipal. Estos espacios permitieron acercar la oferta institucional, fortalecer procesos de acompañamiento continuo y promover la vinculación de la población con servicios sociales y de salud. **2.** Caracterización de la población: En el marco de estos encuentros, se realizó la caracterización de 51 usuarios, recopilando información sobre aspectos sociodemográficos, estado de salud, consumo de sustancias psicoactivas y redes de apoyo. Actualmente se encuentra en proceso el análisis descriptivo de la base de datos, que permitirá identificar necesidades específicas y orientar de manera más efectiva la intervención y la articulación con los servicios disponibles. **3.** Jornadas de prevención comunitaria: Las jornadas desarrolladas contribuyeron a fortalecer la conciencia sobre la problemática de la población habitante de calle, promover estrategias de prevención y facilitar la información sobre rutas institucionales de atención, apoyando así los objetivos del contrato de acompañamiento y protección integral de esta población vulnerable.
ACTIVIDADES DE LA ADICION		
13	**Psicoeducación individual o grupal especializada**	El contratista garantizó la prestación de atención psicoeducativa especializada dirigida a la población objetivo, asegurando que cada una de las intervenciones realizadas contara con un enfoque técnico, profesional y metodológico, acorde con las necesidades identificadas y los objetivos del proceso de acompañamiento. La atención fue brindada por profesionales idóneos, con formación y experiencia en el abordaje

		psicosocial, salud mental, prevención del consumo de sustancias psicoactivas y fortalecimiento de habilidades para la vida, lo que permitió una intervención pertinente, ética y ajustada a los lineamientos técnicos establecidos. Los profesionales desarrollaron espacios de atención individual y grupal, según la particularidad de cada caso y las dinámicas comunitarias. La metodología implementada se basó en un enfoque psicoeducativo participativo, orientado a la comprensión de las problemáticas abordadas, el fortalecimiento de factores protectores y la promoción de conductas de autocuidado. Durante las sesiones, se utilizaron estrategias como el diálogo guiado, la reflexión colectiva, ejercicios vivenciales, análisis de situaciones cotidianas y herramientas pedagógicas adaptadas al contexto sociocultural de la población. En los espacios individuales, el contratista facilitó procesos de orientación personalizada, centrados en el reconocimiento de factores de riesgo, la identificación de recursos personales y comunitarios, y la construcción de estrategias para la toma de decisiones conscientes. En las intervenciones grupales, se promovió el aprendizaje colectivo, el intercambio de experiencias y el fortalecimiento de habilidades sociales, emocionales y comunicativas. Asimismo, las actividades psicoeducativas incorporaron contenidos relacionados con el manejo emocional, la resolución pacífica de conflictos, la prevención de conductas de riesgo, la corresponsabilidad y el acceso a rutas de atención, favoreciendo la apropiación de conocimientos y su aplicación en la vida cotidiana. En conjunto, la atención especializada proporcionada por el contratista permitió generar espacios seguros de aprendizaje y reflexión, fortaleciendo las capacidades individuales y colectivas de la población atendida y contribuyendo de manera significativa a su bienestar emocional, social y comunitario, en coherencia con los objetivos del contrato y los lineamientos de atención integral.

		
14	**Sostenimiento de enlace territorial y acompañamiento comunitario**	El contratista garantizó durante un periodo de un (1) mes el sostenimiento efectivo del enlace territorial, cumpliendo un rol estratégico como punto de articulación entre la población objetivo, la comunidad y la oferta institucional disponible. A través de este enlace, el contratista facilitó el establecimiento de acciones permanentes de apoyo y acompañamiento comunitario, orientadas a la identificación de necesidades, el seguimiento de casos y la orientación oportuna de la población hacia las rutas de atención existentes, contribuyendo a la reducción de barreras de acceso a servicios sociales, de salud y de protección. El enlace territorial permitió fortalecer la presencia institucional en el territorio, promoviendo espacios de acercamiento, escucha activa y confianza con la población atendida. Mediante el acompañamiento continuo, el contratista orientó a los participantes sobre los procedimientos, requisitos y canales de acceso a las diferentes rutas de atención, favoreciendo su participación activa y consciente en los procesos de intervención. Asimismo, el sostenimiento del enlace facilitó la articulación con actores comunitarios e institucionales, posibilitando una atención más oportuna, coordinada y pertinente, y promoviendo la corresponsabilidad en la atención de la población. Este proceso contribuyó al fortalecimiento del tejido social y al reconocimiento de la población como sujetos de derechos, incentivando su vinculación a espacios comunitarios y de participación.

		En conjunto, la labor desarrollada por el contratista permitió consolidar un mecanismo permanente de apoyo, orientación y acompañamiento, que fortaleció los procesos comunitarios, mejoró el acceso a la oferta institucional y aportó a la construcción de entornos más protectores e inclusivos para la población atendida. 
15	**Jornada de cuidado con población habitante de calle**	El contratista llevó a cabo la Jornada de cuidado con población habitante de calle como actividad de cierre del proceso de acompañamiento desarrollado con la población objetivo, cumpliendo con los lineamientos establecidos y aportando al fortalecimiento del bienestar integral de los participantes. Esta jornada se consolidó como un espacio estratégico de encuentro, integración y reconocimiento del proceso vivido, permitiendo visibilizar los avances alcanzados y reforzar los vínculos construidos a lo largo de las intervenciones previas. Durante la jornada, el contratista implementó acciones orientadas al cuidado, la dignificación y la inclusión social, mediante la entrega de kits como gesto de apoyo y reconocimiento a la participación activa y constante de los asistentes. Esta acción contribuyó al fortalecimiento del sentido de pertenencia, la valoración personal y el reconocimiento de derechos, aspectos fundamentales en los procesos de atención a población en condición de habitabilidad en calle. De manera complementaria, el contratista diseñó y desarrolló actividades lúdicas y recreativas, enfocadas en promover la integración, la cooperación y la convivencia armónica entre los participantes. Estas actividades facilitaron espacios de expresión emocional y social, favoreciendo el fortalecimiento de habilidades relacionales y la generación de un ambiente de respeto, confianza y corresponsabilidad.

		Asimismo, en coherencia con el enfoque integral del proceso, se propició un espacio de reflexión espiritual, liderado por un sacerdote, el cual se articuló de manera pertinente con el contexto temporal del mes de diciembre. Este momento permitió a los participantes conectar con valores de esperanza, paz, gratitud y cuidado de la vida, consolidándose como un cierre simbólico y significativo que integró las dimensiones social, emocional y espiritual del acompañamiento. En conjunto, la intervención ejecutada por el contratista permitió generar un ambiente cálido, inclusivo y participativo, en el que los asistentes reconocieron su recorrido, celebraron los logros alcanzados y fortalecieron el sentido de comunidad. La jornada evidenció el cumplimiento de los objetivos propuestos y aportó al fortalecimiento de factores protectores asociados al bienestar emocional y social, reafirmando la importancia de acciones integrales orientadas al cuidado y la protección de poblaciones vulnerables.  
16	**Acompañamiento y orientación individual para la superación del consumo de sustancias psicoactivas y la situación de habitanza en la calle de manera intensiva por un mes**	El contratista desarrolló un proceso de atención individualizada, orientado a la mitigación de factores de riesgo y al fortalecimiento de factores protectores en una persona perteneciente a la población habitante de calle con consumo problemático de sustancias psicoactivas.

		Como resultado del proceso de acompañamiento, valoración y orientación psicosocial realizada de manera constante, el contratista propició y gestionó la internación voluntaria de la persona en un centro especializado para la recuperación de las adicciones, garantizando que dicha internación se efectuara por un periodo de un (1) mes, en cumplimiento de los lineamientos técnicos, normativos y éticos establecidos para este tipo de procesos. La internación se llevó a cabo en una institución que cuenta con personal interdisciplinario capacitado, infraestructura adecuada y protocolos formales de atención, incluyendo procesos de admisión, seguimiento terapéutico, acompañamiento psicosocial, normas de convivencia y estrategias de tratamiento integral para la superación de las adicciones. Este proceso se desarrolló respetando los derechos fundamentales de la persona, así como los principios de dignidad humana, confidencialidad y atención integral. Durante el periodo de internación, el contratista realizó seguimiento al proceso de recuperación, articulándose con el centro especializado y facilitando los elementos necesarios para apoyar el proceso terapéutico, tales como insumos personales y de uso básico, los cuales contribuyeron a garantizar condiciones dignas de permanencia y a fortalecer la adherencia al tratamiento. El acompañamiento brindado permitió evidenciar avances significativos en el proceso de la persona atendida, reflejados en la reducción del consumo, el fortalecimiento de la motivación para el cambio, el reconocimiento de la problemática de consumo y la construcción de un proyecto de vida orientado a la superación de la situación de habitanza en calle. Asimismo, se promovieron habilidades de autocuidado, responsabilidad personal y toma de decisiones conscientes, fundamentales para la sostenibilidad del proceso de recuperación. La intervención realizada por el contratista contribuyó de manera directa al fortalecimiento del bienestar físico, emocional y social de la persona atendida, consolidando un proceso de atención integral y especializada, en coherencia con los objetivos del contrato y las políticas de atención a población vulnerable.

		Logros y avances alcanzados • Gestión y logro de la internación de una persona en un centro especializado de recuperación de adicciones, por un periodo de un mes. • Cumplimiento de protocolos técnicos, terapéuticos y administrativos establecidos por el centro de atención. • Fortalecimiento de la adherencia al proceso de tratamiento y de la motivación para la superación del consumo de sustancias psicoactivas. • Provisión de elementos de apoyo que garantizaron condiciones dignas durante la internación. • Avances en el reconocimiento de la problemática, el autocuidado y la proyección de un proceso de cambio personal. • Contribución a la reducción de factores de riesgo asociados al consumo y la habitanza en calle.
15	**Campaña comunitaria de prevención y convivencia "celebra con Conciencia"**	El contratista desarrolló la campaña comunitaria "Celebra con Conciencia" como una estrategia de prevención y promoción de la convivencia, orientada a generar conciencia sobre el consumo responsable de alcohol durante la época decembrina, periodo identificado como de mayor riesgo frente a conductas asociadas al consumo excesivo de licor. La actividad se llevó a cabo en un espacio público de alta concurrencia (Parque Principal) y en día domingo, lo que permitió una amplia participación comunitaria y exigió la implementación de un enfoque pedagógico, lúdico e inclusivo, ajustado a población adulta, jóvenes, niños y niñas. En este contexto, el contratista diseñó e implementó acciones preventivas diferenciadas, priorizando el fortalecimiento de factores protectores y habilidades para la vida. Durante la jornada, se desarrollaron actividades lúdicas y recreativas orientadas a fomentar la participación activa, la interacción social positiva y la reflexión crítica frente a los riesgos asociados al consumo excesivo de alcohol. Estas actividades se articularon con la estrategia nacional "8 C" del Pacto por la Vida, promoviendo prácticas responsables basadas en la conducta consciente, la planificación,

		la moderación y la responsabilidad individual y colectiva. Como eje central de la campaña, el contratista implementó una actividad reflexiva pedagógica, utilizando frases y dichos de uso cotidiano que permiten identificar situaciones de riesgo asociadas a cada una de las "8 C", tales como conflicto, compañía, calidad, cantidad, comida, consistencia, conducción y condón. A través de este ejercicio participativo, los asistentes lograron reconocer creencias culturales normalizadas sobre el consumo de alcohol y resignificarlas desde un enfoque preventivo y de autocuidado. Adicionalmente, se desarrollaron actividades vivenciales diseñadas para evidenciar, de manera práctica, los efectos del consumo de alcohol sobre las capacidades psicomotoras, la percepción, la coordinación y la toma de decisiones. Entre estas se incluyeron: • Actividad de percepción y comunicación, realizada en parejas, donde uno de los participantes, con los ojos vendados, debía interpretar estímulos táctiles y plasmarlos gráficamente, permitiendo reflexionar sobre las dificultades en la comunicación y la concentración cuando los sentidos se ven alterados. • Actividad de tiro al blanco, en la cual los participantes experimentaron desorientación temporal antes de realizar un lanzamiento, evidenciando los efectos del alcohol sobre el equilibrio, la orientación espacial y la precisión motora. Estas dinámicas facilitaron procesos de reflexión experiencial, promoviendo la comprensión de los riesgos reales que el consumo de licor representa en actividades cotidianas como la conducción, la toma de decisiones y la interacción social. En complemento a las actividades prácticas, el contratista realizó la entrega de material educativo y de sensibilización, alineado con la estrategia "8 C", y una cartilla recetario de cócteles sin licor, promoviendo alternativas saludables que permiten mantener espacios de celebración y socialización sin riesgos asociados al consumo de alcohol.

		Dado el contexto de participación de niños y niñas, el contratista ajustó las actividades desde un enfoque de prevención indirecta, priorizando el fortalecimiento de habilidades para la vida como la toma de decisiones, la comunicación asertiva y el autocuidado, evitando intervenciones contra preventivas y contribuyendo a la reducción de conductas de riesgo a largo plazo. En conjunto, la campaña se consolidó como un espacio comunitario de prevención activa, reflexión colectiva y promoción de la convivencia segura, cumpliendo con los objetivos propuestos y fortaleciendo la corresponsabilidad ciudadana frente al cuidado de la vida en época decembrina. Logros alcanzados • Participación activa y entusiasta de los asistentes, quienes manifestaron comprender que es posible disfrutar y socializar sin consumo de alcohol. • Implementación exitosa de actividades lúdicas y vivenciales que facilitaron la comprensión de prácticas responsables frente al consumo de licor. • Entrega de material educativo alineado con la estrategia nacional "8 C" y cartilla recetario de cócteles sin licor, promoviendo alternativas saludables. • Sensibilización comunitaria sobre los riesgos asociados al consumo excesivo de alcohol. • Fortalecimiento de factores protectores y habilidades para la vida en población adulta e infantil. • Consolidación de un espacio de prevención, reflexión y promoción de la convivencia segura durante la época decembrina.







OBSERVACIONES: (Diligenciar en el evento de tener alguna observación frente al cumplimiento de las actividades)

5.2. SEGUIMIENTO A LOS RIESGOS CONTRACTUALES

¿En el periodo de ejecución reportado existe la posibilidad de materialización de algún riesgo, atendiendo la matriz de riesgos definida en los estudios y documentos previos?

SI: NO:___

En el evento que la respuesta sea afirmativa, se requiere anexar el correspondiente soporte documental donde se clarifique la situación presentada conducente a que el riesgo se materialice, esto para su posterior ajuste y tratamiento, el cual deberá ser verificado por el supervisor del contrato en los siguientes informes de supervisión.

5.3. TERMINACIÓN DEL CONTRATO

Se termina el Contrato: SI X NO

(Solo aplica para los contratos de prestación de servicios y de apoyo a la gestión)

En caso de que la respuesta sea SI, se deberá diligenciar la siguiente información:

5.3.1. Durante la ejecución del contrato se generaron los siguientes pagos:

ACTA DE PAGO No	FECHA Y NÚMERO DE COMPROBANTE DE EGRESO	VALOR TOTAL
1	24/06/2025 Egreso Nº 2025-02912	$49.333.321
2	09/10/2025 Egreso Nº 2025-05326	$49.333.319
3		
4		
5		

5.4 LIQUIDACIÓN DEL CONTRATO

Se liquida el contrato: SI X NO

5.4.1 Resumen del Balance:

BALANCE GENERAL DEL CONTRATO	
CONCEPTO	MONTO
Valor inicial del contrato	$147.999.959
Valor de la adición No X (inserte tantas filas como adiciones haya tenido el contrato o convenio)	$ 33.600.000
Valor Total (del Contrato o Convenio)	$ 181.599.959
Valor pagado a la fecha	$98.666.640
Valor que falta por cancelar	$82.933.319
Valor que falta por ejecutar	$0
Rendimientos financieros (si aplica)	

5.4.2 Aprobación de liquidación
Posterior al pago adeudado, apruebo que se proceda SI ___ NO____ con su liquidación, así:

BALANCE GENERAL DEL CONTRATO	
CONCEPTO	MONTO
Valor total del contrato	$ 181.599.959
Valor pendiente de pago	$82.933.319

Saldo a liberar	$0

5.4.3. Se recibe la siguiente información relevante para el Municipio, la cual hace parte de la gestión desarrollada por el Contratista en cumplimiento del Objeto Contractual: (en este Item se deberán relacionar los documentos, carpetas, sistemas de información, plataformas web, correos electrónicos y demás sistemas utilizados en la gestión contractual, así como procesos y/o procedimientos, documentos, formatos etc., del Sistema Integrado de Gestión Organizacional SIGO en los que interviene el contratista para el desarrollo de actividades contempladas en el contrato de prestación de servicios profesionales y/o de apoyo a la gestión)

CUANDO SE TRATE DE LA TERMINACIÓN DEL CONTRATO, SE DEBERÁ INCLUIR EN LA PARTE FINAL DEL DOCUMENTO, ADEMÁS DEL NOMBRE DEL SUPERVISOR Y DEL ORDENADOR, EL NOMBRE CONTRATISTA PARA SU CORRESPONDIENTE FIRMA

6. ANEXOS

1. Informe presentado por: CORPORACION CENTRO INTEGRAL PARA LA INTERVENCIÓN Y EL TRATAMIENTO DE LAS ADICIONES Y LA SALUD MENTAL
2. Cuenta de cobro N° 3 presentado por: CORPORACION CENTRO INTEGRAL PARA LA INTERVENCIÓN Y EL TRATAMIENTO DE LAS ADICIONES Y LA SALUD MENTAL
3. Soportes que evidencien el desarrollo de las actividades contractuales tales como registro fotográfico, planillas, constancias, actas u otros.
4. Evaluación de Proveedores
5. Acta de cierre expediente contractual- formato F-CT-049

7. VALIDACIÓN DEL PAGO

El Secretario/Director/Jefe de oficina de WILFER ALBERTO OTÁLVARO PÉREZ en calidad de ordenador del gasto, conozco y apruebo el informe de actividades y contenido del presente informe de Supervisión, por lo que apruebo realizar el pago correspondiente, según información plasmada por el Supervisor del mismo

WILFER ALBERTO OTÁLVARO PÉREZ

Firma del Ordenador del Gasto
Cédula Nro: 70.303.591

WILFER ALBERTO OTÁLVARO PÉREZ

Firma Supervisor y/o Interventor
Cédula Nro: 70.303.591

Corporación Centro CITA IPS | Salud Mental

Dirección: Cra 75 No. 30A-19 Piso 2-3
Medellín – Antioquia
Correo: gerencia@centrocita.org
Teléfono: (604) 594 6808

CORPORACION CENTRO INTEGRAL PARA LA INTERVENCION Y EL TRATAMIENTO DE LAS ADICCIONES Y LA SALUD MENTAL
NIT 900.081.843-3
Resolución DIAN No. 18764089381478 del 2025-02-24 RANGO FEE 3316 A FEE 10000 VIGENCIA DE 12 MESES MODALIDAD ELECTRÓNICA
(Esta factura de venta es un titulo valor Ley 1231 de Julio 17 de 2008. El pago no oportuno de esta factura causara intereses de mora por mes a la tasa máxima
FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA NO. - FEE 3783
FECHA Y HORA DE LA FACTURA: 2025-12-23 10:15:39

DATOS DEL CLIENTE

CLIENTE: MUNICIPIO LA CEJA DEL TAMBO
DOCUMENTO: NIT 890981207-8
CONVENIO: MUNICIPIO LA CEJA DEL TAMBO
DIRECCION: CARRERA 20 # 19 -72
TELEFONO: 60455314140880
CIUDAD: LA CEJA-ANTIOQUIA

FECHA Y HORA DE EXPEDICIÓN DIAN:	FECHA DE VENCIMIENTO:
2025-12-23 10:15:44	2026-01-06

FORMA DE PAGO:

TRANSFERENCIA

CANTIDAD	DESCRIPCION	VLR. UNITARIO	VLR. TOTAL
1.00	CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES O DE APOYO A LA GESTION 202510110642 COD.	33,600,000.00	33,600,000.00

CODIGO QR	RECIBIDA Y ACEPTADA	FIRMA AUTORIZADA:
	POR:	

SUBTOTAL:	33,600,000.00
IVA:	0.00
OTROS DESCUENTOS:	0.00
RTE. FTE.:	0.00
RTE. ICA:	0.00
SALDO PENDIENTE DE	0
GRAN TOTAL:	33,600,000.00

Cufe: 0af6fa2108c82503ed544e2a6fe0800ba98cfe59509987a1e885dfab1ccee326041ed9ba376b186769e8167c1c043e80

SON: Treinta y Tres Millones Seiscientos Mil Pesos M/CTE.
OBSERVACIONES: CUARTO PAGO CORRESPONDIENTE A LA EJECUCION OTROSI N° 1 DEL CONTRATO 2025.10.11.06.424,

FECHA Y HORA IMPRESION: 2025-12-23 10:15:46
IMPRESO POR:

V-B.

Factura generada por Medifolios- Software Medifolios S.A.S. NIT. 900531730

Corporación Centro CITA IPS Salud Mental

Dirección: Cra 75 No. 30A-19 Piso 2-3
Medellín – Antioquia
Correo: gerencia@centrocita.org
Teléfono: (604) 594 6808

CORPORACION CENTRO INTEGRAL PARA LA INTERVENCION Y EL TRATAMIENTO DE LAS ADICCIONES Y LA SALUD MENTAL
NIT 900.081.843-3
Resolución DIAN No. 18764089381478 del 2025-02-24 RANGO FEE 3316 A FEE 10000 VIGENCIA DE 12 MESES MODALIDAD ELECTRÓNICA
(Esta factura de venta es un titulo valor Ley 1231 de Julio 17 de 2008. El pago no oportuno de esta factura causara intereses de mora por mes a la tasa máxima
FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA NO. - FEE 3773
FECHA Y HORA DE LA FACTURA: 2025-12-19 15:10:59

DATOS DEL CLIENTE

CLIENTE: MUNICIPIO LA CEJA DEL TAMBO
DOCUMENTO: NIT 890981207-5
CONVENIO: MUNICIPIO LA CEJA DEL TAMBO
DIRECCION: CARRERA 20 # 19 -72
TELEFONO: 60455314140880
CIUDAD: LA CEJA-ANTIOQUIA

FECHA Y HORA DE EXPEDICIÓN DIAN:	FECHA DE VENCIMIENTO:
2025-12-19 15:11:07	2026-01-02

FORMA DE PAGO:

TRANSFERENCIA

CANTIDAD	DESCRIPCION	VLR. UNITARIO	VLR. TOTAL
1.00	CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES O DE APOYO A LA GESTION 202510110642 COD.	49,333,319.00	49,333,319.00

CODIGO QR	RECIBIDA Y ACEPTADA POR:	FIRMA AUTORIZADA:

SUBTOTAL:	49,333,319.00
IVA:	0.00
OTROS DESCUENTOS:	0.00
RTE. FTE.:	0.00
RTE. ICA:	0.00
SALDO PENDIENTE DE	0
GRAN TOTAL:	49,333,319.00

Cufe: 658d08cf83f003445a084e7d1a3e6bc7aa3ddfc9f6051b27924d0b7bd8fdb78672ff1fe2d9c2cabaa2530a8d8cee0021

SON: Cuarenta y Nueve Millones Trescientos Treinta y Tres Mil Trescientos Diecinueve Pesos M/CTE.
OBSERVACIONES: TERCER PAGO CONTRATO RPESTACION DE SERVICIOS PROFESION ALES O DE APOYO A LA GESTION 202510110642 4

FECHA Y HORA IMPRESION: 2025-12-19 15:11:09
IMPRESO POR:

V. B.

Factura generada por Medifolios- Software Medifolios S.A.S. NIT. 900531730

DIAN | Formulario del Registro Único Tributario | 001

2. Concepto 02 Actualización

4. Número de formulario 14892531554

(415)7707212489984(8020) 000001489253155 4

5. Número de Identificación Tributaria (NIT) 900081843 | 6. DV 3 | 12. Dirección seccional Impuestos de Medellín | 14. Buzón electrónico

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente: Persona jurídica 1 | 25. Tipo de documento | 26. Número de identificación

Lugar de expedición | 28. País | 29. Departamento | 30. Ciudad/Municipio

31. Primer apellido | 32. Segundo apellido | 33. Primer nombre | 34. Otros nombres

35. Razón social: CORPORACION CENTRO INTEGRAL PARA LA INTERVENCION Y EL TRATAMIENTO DE LAS ADICCIONES Y LA SALUD MENTAL

36. Nombre comercial | 37. Sigla: CORPORACION CENTRO CITA-SALUD MENTAL Y ADICCIONES

UBICACIÓN

38. País: COLOMBIA 169 | 39. Departamento: Antioquia 05 | 40. Ciudad/Municipio: Medellín 001

41. Dirección principal: CR 75 30A 19P2 3

42. Correo electrónico: gerencia@centrocita.org

43. Código postal | 44. Teléfono 1: 6045946808 | 45. Teléfono 2

CLASIFICACIÓN

Actividad económica

Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades		Ocupación	
46. Código	47. Fecha inicio actividad	48. Código	49. Fecha inicio actividad	50. Código 1	2	51. Código	52. Número establecimientos
8621	2006 03 15	9499	2006 03 15				

Responsabilidades, Calidades y Atributos

53. Código: 47 9 14 42 48 52 55

04- Impto renta y compl. régimen especial
07- Retención en la fuente a título de rent
09- Retención en la fuente en el impuesto
14- Informante de exogena
42- Obligado a llevar contabilidad
48 - Impuesto sobre las ventas - IVA
52 - Facturador electrónico
55 - Informante de Beneficiarios Finales

Usuarios aduaneros

54. Código

Exportadores

55. Forma | 56. Tipo | Servicio 1 | 2 | 3 | 57. Modo | 58. CPC

IMPORTANTE: Sin perjuicio de las actualizaciones a que haya lugar, la inscripción en el Registro Único Tributario -RUT-, tendrá vigencia indefinida y en consecuencia no se exigirá su renovación

Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos: SI [ ] NO [X] | 60. No. de Folios: 0

La información suministrada a través del formulario oficial de inscripción, actualización, suspensión y cancelación del Registro Único Tributario (RUT), deberá ser exacta y veraz; en caso de constatar inexactitud en alguno de los datos suministrados se adelantarán los procedimientos administrativos sancionatorios o de suspensión, según el caso. Parágrafo del artículo 1.6.1.2.6 del Decreto 1625 del 2016. De igual manera al formalizar el trámite el usuario fue informado y acepta la política de tratamiento de datos ley 1581 de 2012.

Firma del solicitante:

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.

Firma autorizada:

984. Nombre: URIBE BOTERO OLGA CAROLINA

985. Cargo: Representante legal Certificado

Fecha generación documento PDF: 07-05-2025 09:21:46AM

DOCUMENTO CERTIFICADO SIN COSTO

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

Página 2 de 5 Hoja 2

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 14892531554

(415)7707212489984(8020) 000001489253155 4

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
9 0 0 0 8 1 8 4 3	3	Impuestos de Medellín	

Características y formas de las organizaciones

62. Naturaleza	2	63. Formas asociativas		64. Entidades o institutos de derecho público de orden nacional, departamental, municipal y descentralizadas	
65. Fondos		66. Cooperativas		67. Sociedades y organismos extranjeros	
68. Sin personería jurídica		69. Otras organizaciones no clasificadas	8	70. Beneficio	2

Constitución, Registro y Última Reforma

Documento	1. Constitución	2. Reforma
71. Clase	0 8	
72. Número	5 3 2 6	
73. Fecha	2 0 0 6 0 3 1 5	
74. Número de notaría		
75. Entidad de registro	0 4	
76. Fecha de registro	2 0 0 6 0 3 1 5	
77. No. Matrícula mercantil		
78. Departamento	0 5	
79. Ciudad/Municipio	0 0 1	

Vigencia		
80. Desde	2 0 0 6 0 3 1 5	
81. Hasta	3 0 0 0 1 2 3 1	

Composición del Capital

82. Nacional	1 0 0 %
83. Nacional público	0 . 0 %
84. Nacional privado	1 0 0 . 0 %
85. Extranjero	0 %
86. Extranjero público	0 . 0 %
87. Extranjero privado	0 . 0 %

Entidad de vigilancia y control

88. Entidad de vigilancia y control: Gobernación 9

Estado y Beneficio

Ítem	89. Estado actual	90. Fecha cambio de estado	91. Número de Identificación Tributaria (NIT)	92. DV
1	8 0	2 0 1 5 0 1 0 3		
2				
3				
4				
5				

Vinculación económica

93. Vinculación económica	94. Nombre del grupo económico y/o empresarial	95. Número de Identificación Tributaria (NIT) de la Matriz o Controlante	96. DV.

97. Nombre o razón social de la matriz o controlante

170. Número de identificación tributaria otorgado en el exterior	171. País	172. Número de identificación tributaria sociedad o natural del exterior con EP	

173. Nombre o razón social de la sociedad o natural del exterior con EP

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario
Representación

001

Página 3 de 5 Hoja 3

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 14892531554

(415)7707212489984(8020) 000001489253155 4

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
9 0 0 0 8 1 8 4 3	3	Impuestos de Medellín	

Representación

1

98. Representación	99. Fecha inicio ejercicio representación
REPRS LEGAL PRIN 1 8	2 0 1 2 0 3 0 8

100. Tipo de documento	101. Número de identificación	102. DV	103. Número de tarjeta profesional
Cédula de Ciudadani 1 3	3 2 2 4 0 0 3 6		

104. Primer apellido	105. Segundo apellido	106. Primer nombre	107. Otros nombres
URIBE	BOTERO	OLGA	CAROLINA

108. Número de Identificación Tributaria (NIT)	109. DV	110. Razón social representante legal

2

98. Representación	99. Fecha inicio ejercicio representación

100. Tipo de documento	101. Número de identificación	102. DV	103. Número de tarjeta profesional

104. Primer apellido	105. Segundo apellido	106. Primer nombre	107. Otros nombres

108. Número de Identificación Tributaria (NIT)	109. DV	110. Razón social representante legal

3

98. Representación	99. Fecha inicio ejercicio representación

100. Tipo de documento	101. Número de identificación	102. DV	103. Número de tarjeta profesional

104. Primer apellido	105. Segundo apellido	106. Primer nombre	107. Otros nombres

108. Número de Identificación Tributaria (NIT)	109. DV	110. Razón social representante legal

4

98. Representación	99. Fecha inicio ejercicio representación

100. Tipo de documento	101. Número de identificación	102. DV	103. Número de tarjeta profesional

104. Primer apellido	105. Segundo apellido	106. Primer nombre	107. Otros nombres

108. Número de Identificación Tributaria (NIT)	109. DV	110. Razón social representante legal

5

98. Representación	99. Fecha inicio ejercicio representación

100. Tipo de documento	101. Número de identificación	102. DV	103. Número de tarjeta profesional

104. Primer apellido	105. Segundo apellido	106. Primer nombre	107. Otros nombres

108. Número de Identificación Tributaria (NIT)	109. DV	110. Razón social representante legal

COPIA CERTIFICADO
DOCUMENTO SIN COSTO

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario
Socios y/o Miembros de Juntas Directivas, Consorcios, Uniones Temporales

001

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 14892531554

(415)7707212489984(8020) 000001489253155 4

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
9 0 0 0 8 1 8 4 3	3	Impuestos de Medellín	

Socios y/o Miembros de Juntas Directivas, Consorcios, Uniones Temporales

1

111. Tipo de documento	112. Número de identificación	113. DV	114. Nacionalidad
Cédula de Ciudada 1 3	7 1 7 7 8 5 4 6		COLOMBIA 1 6 9

115. Primer apellido	116. Segundo apellido	117. Primer nombre	118. Otros nombres
GARCIA	MOSQUERA	VICTOR	RAUL

119. Razón social

120. Valor capital del socio	121. % Participación	122. Fecha de ingreso	123. Fecha de retiro
		2 0 2 2 0 8 0 4	

2

111. Tipo de documento	112. Número de identificación	113. DV	114. Nacionalidad
Cédula de Ciudada 1 3	4 3 0 5 9 2 4 7		COLOMBIA 1 6 9

115. Primer apellido	116. Segundo apellido	117. Primer nombre	118. Otros nombres
GUTIERREZ	MESA	ADRIANA	GABRIELA

119. Razón social

120. Valor capital del socio	121. % Participación	122. Fecha de ingreso	123. Fecha de retiro
		2 0 2 2 0 8 0 4	

3

111. Tipo de documento	112. Número de identificación	113. DV	114. Nacionalidad
Cédula de Ciudada 1 3	4 2 9 6 8 6 8 5		COLOMBIA 1 6 9

115. Primer apellido	116. Segundo apellido	117. Primer nombre	118. Otros nombres
BOTERO	DUQUE	MARIA	OLGA

119. Razón social

120. Valor capital del socio	121. % Participación	122. Fecha de ingreso	123. Fecha de retiro
		2 0 2 2 0 8 0 4	

4

111. Tipo de documento	112. Número de identificación	113. DV	114. Nacionalidad

115. Primer apellido	116. Segundo apellido	117. Primer nombre	118. Otros nombres

119. Razón social

120. Valor capital del socio	121. % Participación	122. Fecha de ingreso	123. Fecha de retiro

5

111. Tipo de documento	112. Número de identificación	113. DV	114. Nacionalidad

115. Primer apellido	116. Segundo apellido	117. Primer nombre	118. Otros nombres

119. Razón social

120. Valor capital del socio	121. % Participación	122. Fecha de ingreso	123. Fecha de retiro

COPIA CERTIFICADO
DOCUMENTO SIN COSTO

Corporación Centro CITA IPS | Salud Mental y adicciones

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

INFORME No. 4

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

PERIODO DE EJECUCION
1 DE DICIEMBRE AL 31 DE DICIEMBRE 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
   2.1. COMPONENTE DE MITIGACIÓN DE LAS ADICCIONES 4
      2.1.1. Psicoeducación psicología especializada en adicciones, y/o trabajo social: 4
      2.1.2. Psicoeducación individual por médico especialista y/o psiquiatría. 5
      2.1.3. Foro "ENCONTRÉMONOS PARA CUIDAR DE TI": 7
      2.1.4. Pruebas toxicológicas: 9
      2.1.5. Campañas y material educativo 9
   2.2. COMPONENTE DE HABITANTE DE CALLE 11
      2.2.1. Jornadas del cuidado: 11
      2.2.2. Internación: 11
      2.2.3. Campaña de prevención de la mendicidad: 11
   2.3. OTRAS ACCIONES 12
      2.3.1. Encuentros semanales: 12
      2.3.2. Caracterización 13
      2.3.3. Participación Comité de Salud Mental 16
3. ENFOQUE METODOLÓGICO 16
4. RESULTADOS 16
5. LOGROS 17
6. RECOMENDACIONES 18
7. ANEXOS 18

1. INTRODUCCION

El presente Informe corresponde al número 4 y constituye el informe final del proyecto, en el cual se da cuenta del desarrollo integral, el alcance definitivo y los resultados consolidados de las acciones ejecutadas, incluyendo aquellas derivadas de la adición de recursos al contrato. Dicha adición permitió ampliar la cobertura, fortalecer los componentes técnicos y profundizar las estrategias de intervención inicialmente planteadas, garantizando una mayor respuesta a las necesidades identificadas en la población objeto.

Este informe se elabora en coherencia con los lineamientos vigentes de salud pública en y desde un enfoque de derechos, reconociendo la complejidad social, económica y psicosocial que caracteriza a las poblaciones intervenidas. El proyecto se enmarca en las políticas nacionales y territoriales de salud mental, reducción del consumo de sustancias psicoactivas y atención integral a poblaciones en situación de vulnerabilidad, en particular la población habitante de calle, conforme a la normatividad colombiana aplicable.

Durante el periodo final de ejecución, y con el fortalecimiento presupuestal incorporado, se consolidaron y ampliaron acciones, orientadas a la mitigación de las adicciones, la atención integral en salud mental y la reducción de riesgos asociados al consumo de SPA.

El informe presenta de manera estructurada las actividades ejecutadas durante la totalidad del contrato, la población atendida, los principales logros y las lecciones aprendidas, así como recomendaciones técnicas orientadas a la sostenibilidad de las acciones y a la formulación de futuras intervenciones en el municipio.

2. ACTIVIDADES EJECUTADAS

Las acciones ejecutadas en el marco del proyecto se estructuraron a partir de un enfoque integral de salud pública, promoción de la salud mental y prevención de riesgos, reconociendo la interacción entre los determinantes sociales, individuales y comunitarios que inciden en el consumo de sustancias psicoactivas y en las condiciones de vulnerabilidad psicosocial. Desde esta perspectiva, las intervenciones se orientaron a la mitigación de las adicciones mediante estrategias de reducción de daños, detección temprana, fortalecimiento de factores protectores y activación de rutas de atención, articulando acciones clínicas, psicosociales y comunitarias que favorecen el acceso oportuno a servicios de salud y protección social.

De manera complementaria, el componente dirigido a la población habitante de calle se desarrolló bajo un enfoque diferencial y de derechos, reconociendo las múltiples vulnerabilidades asociadas a la exclusión social, el deterioro de la salud mental, el consumo problemático de SPA y la ruptura de redes de apoyo. Las acciones implementadas priorizaron la atención integral, la vinculación progresiva a servicios institucionales, el acompañamiento psicosocial continuo y la articulación intersectorial, con el fin de reducir riesgos, mitigar daños, promover procesos de inclusión social y mejorar las condiciones de bienestar y dignidad de esta población.

2.1. COMPONENTE DE MITIGACIÓN DE LAS ADICCIONES

Este componente se orientó al abordaje del consumo de sustancias psicoactivas desde una perspectiva de salud pública, promoción de la salud mental y prevención de riesgos y daños, reconociendo el carácter multifactorial de las adicciones y su impacto en el bienestar individual, familiar y comunitario. Las acciones desarrolladas priorizaron la psicoeducación individual especializada, tanto desde el ámbito psicológico y del trabajo social como desde la atención médica y psiquiátrica, con el fin de fortalecer el conocimiento, la toma de decisiones informadas y la adherencia a procesos de atención.

De manera complementaria, se implementaron espacios comunitarios como foros para la promoción de la salud mental y la prevención del consumo, la aplicación de pruebas toxicológicas como herramienta de tamizaje y seguimiento, y la entrega de material educativo y el fortalecimiento de grupos de apoyo, contribuyendo a la reducción de riesgos, la detección temprana y el fortalecimiento de factores protectores en la población intervenida.

2.1.1. Psicoeducación psicología especializada en adicciones, y/o trabajo social:

El presente apartado corresponde al componente de psicoeducación, desarrollado desde la intervención profesional en psicología especializada en adicciones y/o trabajo social, el cual tuvo como finalidad orientar y acompañar a los participantes mediante procesos de asesoría en salud mental, tanto a nivel individual como grupal. A través de este componente se promovió la comprensión de los factores biopsicosociales que inciden en el bienestar emocional y en las conductas de riesgo, fortaleciendo habilidades para la vida, redes de apoyo y mecanismos de afrontamiento, como estrategias fundamentales para la prevención, la promoción de la salud mental y la toma de decisiones responsables.

Durante el periodo comprendido entre los meses de junio y diciembre, el componente de psicoeducación y asesoría en salud mental, desarrollado por psicología especializada en adicciones y/o trabajo social, registró un total de 149 psicoeducaciones realizadas. Es importante precisar que estas cifras corresponden al número de intervenciones efectuadas, dado que una misma persona pudo participar en más de una ocasión a lo largo del proceso. Ver tabla 1.

En relación con la distribución por sexo, se evidencia una mayor proporción de psicoeducaciones dirigidas a población masculina, con 123 intervenciones, frente a 26 intervenciones realizadas con población femenina. Esta tendencia puede estar asociada a la mayor demanda de atención psicosocial por parte de hombres en el territorio, así como a la exposición diferencial a factores de riesgo relacionados con el consumo de sustancias y otras problemáticas en salud mental.

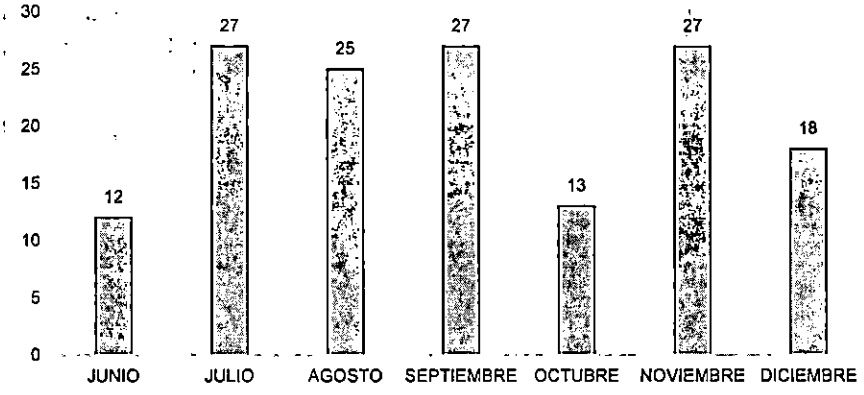
Tabla 1. Distribución de las psicoeducaciones por psicología especializada y/o trabajo social por grupo de edad y sexo.

Grupo de Edad	Femenino	Masculino	Total
19 A 28 AÑOS	2	34	36
29 A 59 AÑOS	19	68	87
60 AÑOS O MAS	5	21	26
Total	**26**	**123**	**149**

Fuente: elaboración propia.

El comportamiento mensual es variable, manteniéndose una ejecución constante durante agosto, septiembre y noviembre, con 27 intervenciones en cada uno de estos meses, lo que refleja una adecuada planificación, continuidad en la implementación del componente y una respuesta favorable de la comunidad. La disminución observada en los meses de junio, octubre y diciembre puede estar asociada a factores operativos y contextuales, tales como el inicio del periodo de ejecución, dinámicas territoriales y cierre de actividades del año, sin que ello represente afectación en el cumplimiento general del componente. Los resultados evidencian la pertinencia y sostenibilidad del componente de psicoeducación como estrategia de promoción de la salud mental y prevención de conductas de riesgo, contribuyendo al fortalecimiento de capacidades individuales y comunitarias en el marco de la ejecución contractual.

Gráfico 1. Distribución mensual de las psicoeducaciones.



Fuente: elaboración propia.

2.1.2. Psicoeducación individual por médico especialista y/o psiquiatría.

El presente apartado corresponde al componente de Psicoeducación individual, desarrollado por médico especialista y/o psiquiatría, orientado a la valoración, orientación y acompañamiento clínico de los participantes desde un enfoque integral de salud mental. A través de estas intervenciones se brindó información clara y basada en criterios médicos sobre

los trastornos mentales, el consumo de sustancias y sus implicaciones en la salud física y emocional, así como pautas de manejo, adherencia a tratamientos y fortalecimiento del autocuidado, contribuyendo a la prevención de complicaciones, la estabilización clínica y la toma de decisiones informadas.

Se realizaron un total de 39 atenciones, las cuales corresponden al número total de intervenciones efectuadas y no a usuarios únicos, al igual que en el apartado anterior, dado que una persona puede ser vista en más de una ocasión.

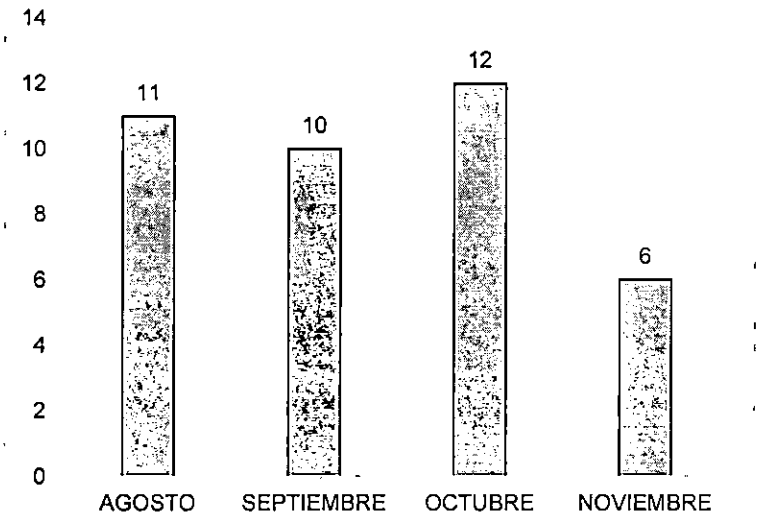
Tabla 2. Distribución de las psicoeducaciones por médico especialista y/o psiquiatría según edad y sexo.

Grupo de edad	Femenino	Masculino	Total
19 a 28 años	1	8	9
29 a 59 años	4	19	23
60 años o mas	2	5	7
Total	**7**	**32**	**39**

Fuente: elaboración propia.

Estas atenciones permitieron la valoración integral de los usuarios, la identificación de patrones de consumo, comorbilidades en salud mental, factores de riesgo psicosocial y la orientación hacia procesos de tratamiento, reducción de daños o remisión a servicios especializados, según cada caso.

Gráfico 2. Distribución mensual de las psicoeducaciones por médico especialista y/o psiquiatría.



Fuente: elaboración propia.

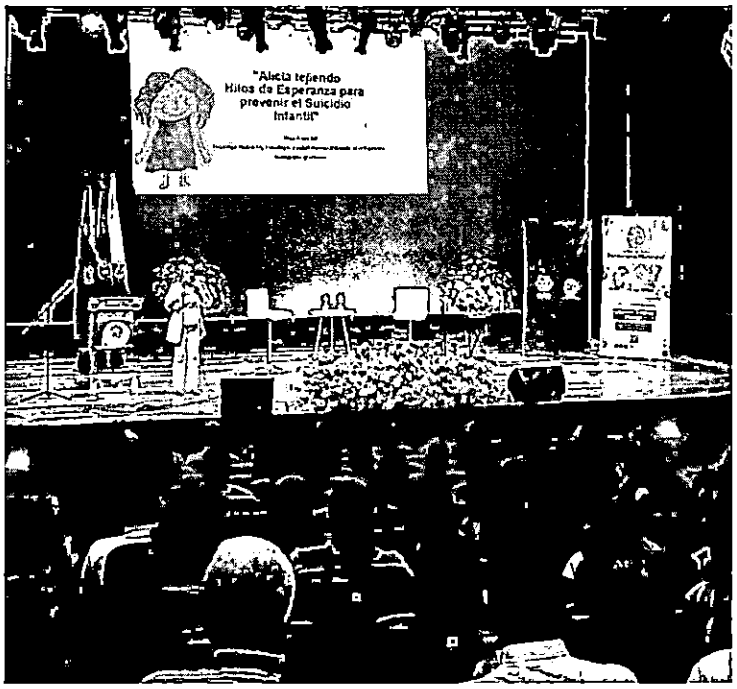
El componente de psicoeducación individual, desarrollado por medicina especializada y/o psiquiatría, registró un total de 39 psicoeducaciones realizadas. El comportamiento mensual evidencia una ejecución sostenida del componente, con 11 psicoeducaciones en agosto, 10 en septiembre y un incremento en octubre con 12 intervenciones, lo cual refleja una adecuada continuidad en la prestación del servicio y una demanda constante de orientación clínica especializada. La disminución registrada en el mes de noviembre (6 psicoeducaciones) puede estar asociada al cierre progresivo de las actividades contractuales.

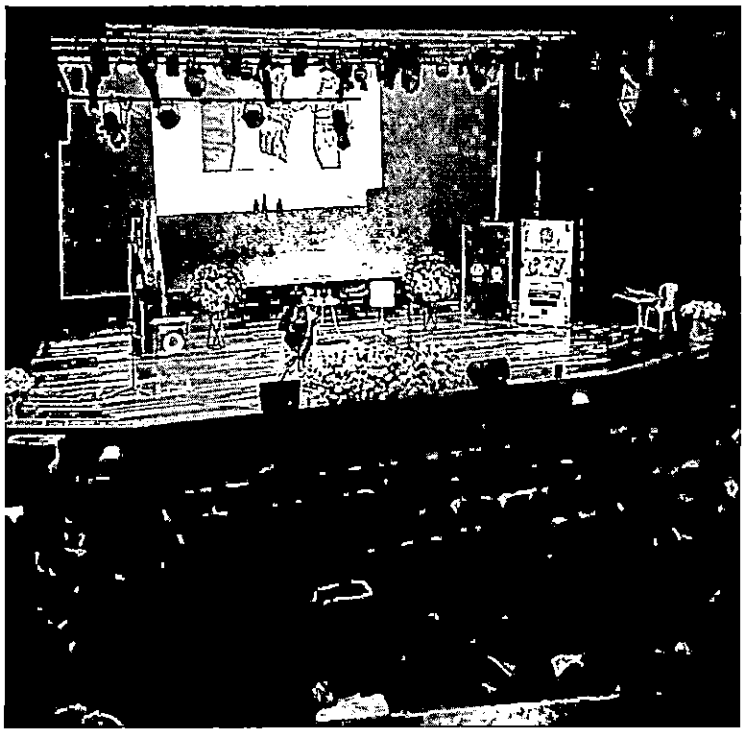
En términos generales, los resultados evidencian la pertinencia del componente de psicoeducación individual desde el abordaje médico y/o psiquiátrico, orientado a la comprensión de los trastornos mentales, el consumo de sustancias y la adherencia a los tratamientos, contribuyendo al fortalecimiento del autocuidado, la estabilización clínica y la prevención de complicaciones en salud mental.

2.1.3. Foro "ENCONTRÉMONOS PARA CUIDAR DE TI":

Se llevó a cabo el foro "ENCONTRÉMONOS PARA CUIDAR DE TI", el cual se consolidó como un espacio de reflexión, sensibilización y diálogo en torno a problemáticas prioritarias de salud pública, como la conducta suicida y el consumo de sustancias psicoactivas. El evento promovió el reconocimiento de factores de riesgo y de protección, así como la corresponsabilidad institucional y comunitaria en el cuidado de la vida y el fortalecimiento de la salud mental.

Este foro se realizó en articulación con la Personería Municipal y contó con la participación de **322 asistentes**, entre representantes institucionales, líderes comunitarios, profesionales del sector salud y ciudadanía en general, fortaleciendo la conciencia colectiva frente a estas problemáticas.





Anexo: Informe Foro

2.1.4. Pruebas toxicológicas:

Como parte de las acciones de apoyo diagnóstico y seguimiento, se realizaron **60 pruebas toxicológicas**, las cuales aportan información relevante para la valoración clínica, la orientación de intervenciones y la toma de decisiones, estas han sido aplicadas en dos jornada de salud, una con población general y otra con población privada de la libertad y en el sector de la construcción.



2.1.5. Campañas y material educativo

Campaña Comunitaria de Prevención y Convivencia "Celebra con Consciencia"

El consumo excesivo de alcohol durante las festividades decembrinas constituye un factor de riesgo relevante para la salud pública, generando impactos en la seguridad vial, la salud física y mental, y la convivencia social. La implementación de campañas de prevención orientadas a la promoción del consumo responsable permite reducir estos riesgos y fomentar la adopción de hábitos saludables en la población adulta.

"Celebra con Consciencia" surge como una respuesta preventiva y educativa ante la necesidad de transformar patrones culturales que asocian la diversión con el consumo de licor,

especialmente en época de festividades decembrinas. Desde un enfoque de salud pública y prevención comunitaria, busca reducir los comportamientos de riesgo relacionados con el consumo de licor —como la violencia, la accidentalidad o los problemas de salud— mediante la oferta de alternativas de esparcimiento saludables, creativas e inclusivas. Esta se fundamenta en la necesidad de sensibilizar a la comunidad sobre la prevención del consumo nocivo de alcohol, fortaleciendo factores de protección como la información, la toma de decisiones responsable y la promoción de alternativas de ocio saludables. La combinación de estrategias lúdicas, educativas y de interacción social permite mejorar la comprensión de los riesgos asociados y facilita la internalización de comportamientos responsables.

Anexo: Informe actividad Celebra con conciencia

"Cuidarme también es una decisión" Material educativo para la promoción del autocuidado y la salud mental

El rompecabezas fue diseñado como una herramienta pedagógica y psicoeducativa orientada al fortalecimiento del autocuidado, la conciencia emocional y la autorregulación en la población participante. Su contenido integra mensajes clave relacionados con la identificación de conductas de riesgo psicosocial (aislamiento, autoexigencia extrema, desconexión corporal, autocrítica y represión emocional) y su contraste con prácticas protectoras como la escucha interna, el reconocimiento personal, la gratitud, el cuidado del cuerpo y la conexión afectiva. Desde un enfoque de salud mental comunitaria, el material facilita la reflexión individual y colectiva sobre los procesos internos que inciden en el bienestar emocional y la toma de decisiones cotidianas.

Asimismo, el uso del rompecabezas como recurso lúdico favoreció la participación activa, el diálogo y la construcción de significado, permitiendo abordar contenidos complejos de manera accesible y no estigmatizante. Esta estrategia se alinea con metodologías de educación popular y aprendizaje experiencial, al promover la apropiación del mensaje a través de la interacción, el simbolismo y la reflexión guiada. En el marco de las acciones de promoción de la salud mental y prevención del consumo de sustancias psicoactivas, el material se constituyó en un apoyo didáctico pertinente para reforzar factores protectores, fomentar la autoobservación y fortalecer habilidades para el cuidado de sí, especialmente en contextos de alta vulnerabilidad social.



2.2. COMPONENTE DE HABITANTE DE CALLE

2.2.1. Jornadas del cuidado:

Se desarrollaron durante todo el contrato cuatro (4) jornadas del cuidado, concebidas como espacios integrales para la garantía de derechos, la dignificación y la inclusión social de la población habitante de calle. Estas jornadas facilitaron el acceso a servicios de salud, orientación psicosocial y la activación de rutas de atención, contribuyendo a la reducción de barreras de acceso, la prevención de riesgos y el fortalecimiento del vínculo entre esta población y las instituciones del Estado.

La cuarta jornada se desarrollo en el mes de diciembre y fue concebida mas como una actividad de cierre e integración de la población objetivo.

Anexo: informe jornada de cierre

2.2.2. Internación:

n el marco de la adición contractual, se incluyó la internación de un (1) usuario adicional, por un período de un (1) mes, como parte de las acciones de atención integral. Actualmente, el usuario se encuentra en proceso de internación activa y la finalización de la estancia está prevista para el 31 de diciembre.

Anexo: INFORME JUAN CAMILO PATIÑO ALVAREZ

2.2.3. Campaña de prevención de la mendicidad:

Esta información fue reportada en el informe anterior, sin embargo, nuevamente se reporta en este informe, por constituirse en el último. Se desarrolló una campaña de prevención de la mendicidad como proceso de sensibilización social, orientado a promover la corresponsabilidad comunitaria, el respeto por la dignidad humana y la protección de los derechos de las personas en situación de vulnerabilidad. A través de acciones pedagógicas e informativas, la campaña buscó disminuir prácticas que perpetúan la mendicidad, fomentar alternativas de ayuda responsable y fortalecer el acceso a rutas institucionales de atención, favoreciendo la inclusión social y la convivencia ciudadana.





2.3. OTRAS ACCIONES

2.3.1. Encuentros semanales:

Se apoyó la realización de 20 encuentros semanales, mediante los cuales se acercó la oferta institucional y social a la población objetivo, fortaleciendo procesos de acompañamiento continuo. Estos espacios han servido como escenarios de vinculación institucional, en los que se facilita el acercamiento de la población a la oferta de servicios. Adicionalmente algunos de estos espacios se aprovecharon para la realización de caracterización de la población.

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; sin embargo, no se anexan como evidencia en el presente informe dado que no se cuenta con dichos soportes de manera directa. A pesar de haberse dado la instrucción al gestor de guardarlos.

2.3.2. Caracterización

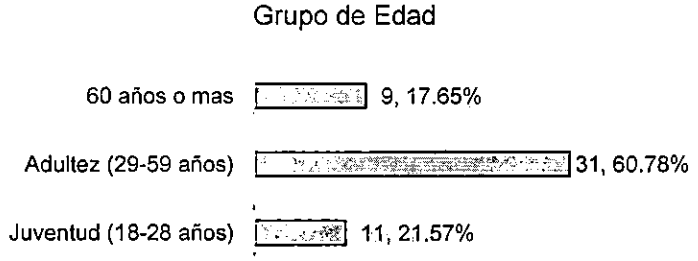
Se realizó la caracterización de 51 usuarios, proceso que permitió recopilar información sociodemográfica, de salud, consumo y redes de apoyo. Actualmente, se encuentra en proceso de elaboración el análisis descriptivo de la base de datos procesada, compuesta por 51 personas entrevistadas. La información incluye variables sociodemográficas, identidad, salud, consumo de SPA, acceso a servicios y conocimiento de la oferta institucional. A continuación, se presentan algunas de las estadísticas contenidas en el informe.

Resultados generales

Se llevaron a cabo un total de 51 caracterizaciones de ciudadanos en situación de vulnerabilidad. El análisis sociodemográfico revela una marcada prevalencia del género masculino, que representa el 88.24% (45 hombres) de la muestra, frente a un 11.76% (6 mujeres). Esta distribución es fundamental para orientar las acciones de prevención con un enfoque de género que reconozca las dinámicas específicas de los hombres en el entorno de calle.

En cuanto a la distribución por ciclos de vida, se observa que la intervención impacta principalmente a la población en etapa de adultez (29 a 59 años), la cual concentra el 60.78% de los casos con un total de 31 personas. Por su parte, el grupo de juventud (18 a 28 años) representa el 21.57% (11 personas), mientras que el segmento de 60 años o más alcanza el 17.65% (9 personas). Ver el siguiente gráfico.

Grafico 3. Personas caracterizadas según Grupo de edad. Caracterización de la Población Habitante de Calle. Las Ceja. 2025.



Esta caracterización evidencia que el mayor volumen de población atendida se encuentra en el rango de adultez. Lo anterior ratifica la necesidad de fortalecer las estrategias de mitigación y reducción de daños, considerando que este grupo poblacional suele presentar patrones de consumo más crónicos y una mayor exposición a los riesgos derivados de la permanencia en calle.

Tabla 3. Municipio de procedencia. Caracterización de la Población Habitante de Calle. Las Ceja. 2025.

Municipio en el que vivió antes de este	Número	%
Siempre ha vivido en este	44	86.27%
Otro municipio *	7	13.73%
Total	51	100%

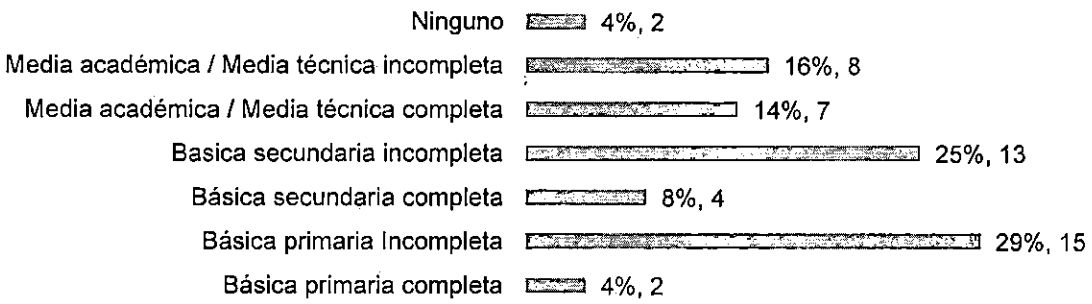
*Medellín (5), Santa Rosa de Osos (1), El Retiro (1)

La tabla anterior muestra que la situación de calle en el municipio de es mayoritariamente de origen local, y no producto de procesos significativos de migración intermunicipal.

El nivel educativo es un determinante social fundamental que influye directamente en las oportunidades de reinserción laboral y social de la población. Un bajo nivel educativo limita severamente el acceso al mercado laboral formal, relegando a esta población a trabajos de baja remuneración, inestables o informales. Ver grafico 2.

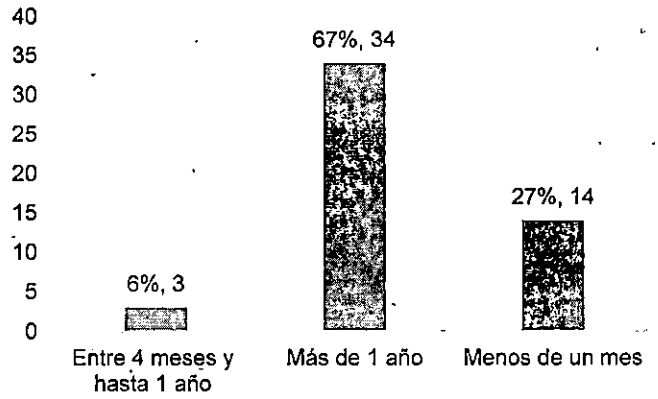
Al indagar sobre si la persona sabe leer y escribir se encontró que el 86.27% (44) si saben leer y escribir, y solo el 11.8% (7) de la población no sabe leer y escribir, constituyéndose para estos últimos en una barrera de acceso a servicios básicos y aumentando la dependencia, la exclusión y el riesgo de ser víctima de engaños o explotación.

Grafico 4. Ultimo nivel educativo. Caracterización de la Población Habitante de Calle. Las Ceja. 2025.



La falta de un título de bachiller o técnico es una barrera para acceder a estudios superiores, a empleo formal, entre otros. Es importante que desde el municipio se avance en un enfoque en Formación para el Trabajo Inmediato, la cual puede ser con el SENA u otras instituciones. La formación debe ser corta, certificable y orientada a los oficios que el municipio demanda (ej. ayudante de construcción, labores agrícolas, manipulación de alimentos), en lugar de intentar la ruta educativa formal de largo plazo.

Gráfico 5. Tiempo en calle. Caracterización de la Población Habitante de Calle. Las Ceja. 2025.



La situación de calle en el municipio de La Ceja es predominantemente crónica, más que transitoria o reciente, a continuación se realiza una descripción general de cada una de ellas.

- Situación de calle crónica (más de 1 año – 67%-34)

Este grupo representa la mayoría de la población caracterizada y evidencia:
- ✓ Procesos prolongados de exclusión social.
- ✓ Alta probabilidad de ruptura de redes familiares y comunitarias.
- ✓ Mayor riesgo de consumo problemático de sustancias psicoactivas.
- ✓ Mayor dificultad para procesos de reintegración social.

Situación intermedia (4 meses a 1 año – 6%-3)

Aunque es el grupo menos numeroso:
- ✓ Se encuentra en una fase de transición hacia la cronificación.
- ✓ Requiere acciones intensivas para evitar el paso a una situación de calle prolongada.

Situación de calle reciente (menos de un mes – 27%-14)

Este grupo es especialmente relevante desde la prevención:
- ✓ Corresponde a personas en una fase inicial de la situación de calle.
- ✓ Representa una ventana crítica de oportunidad para evitar la cronificación.
- ✓ Posiblemente conserva vínculos familiares, motivación al cambio y mayor capacidad de reintegración.

Anexo: Informe caracterización

2.3.3. Participación Comité de Salud Mental

Se acompañó la última sesión del Comité de Salud Mental del municipio, espacio en el cual se realizó la socialización del informe de avance del proceso proyecto, permitiendo dar cuenta de las acciones desarrolladas, los resultados alcanzados y los aspectos relevantes del proceso de implementación. Así mismo, se llevó a cabo la socialización general de los resultados de la caracterización de la población habitante de calle, aportando información consolidada y pertinente sobre las condiciones de vulnerabilidad, necesidades en salud y dinámicas psicosociales de esta población. Este ejercicio contribuyó a fortalecer la comprensión institucional del fenómeno, sirviendo como insumo técnico para la planeación, el ajuste y la sostenibilidad de estrategias de atención integral, prevención y promoción de la salud mental dirigidas a población en situación de calle.

3. 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.

4. RESULTADOS

Los resultados alcanzados durante el periodo reportado reflejan un abordaje integral de la salud mental y el consumo de sustancias psicoactivas (SPA).

Se alcanzaron un total de 188 atenciones especializadas, logrando una cobertura del componente clínico desglosada en un 20,74% de consultas médicas especializadas en adicciones y un 79,26% de intervenciones por psicología y trabajo social.

Aplicación de 60 pruebas toxicológicas en contextos estratégicos (población privada de la libertad, sector construcción y comunidad general), facilitando la toma de decisiones basadas en la evidencia y el monitoreo de patrones de consumo territorial.

Realización de 4 Jornadas del Cuidado, que funcionaron como nodos de integración de servicios de salud y protección, reduciendo las barreras de acceso para la población habitante de calle.

Ejecución de 20 encuentros semanales para la vinculación institucional, facilitando la caracterización sociodemográfica y el seguimiento nominal de los casos.

Gestión exitosa de 2 procesos de internación especializado, validando la ruta terapéutica para casos de alta vulnerabilidad y comorbilidad psiquiátrica.

Posicionamiento de la salud mental con El foro "ENCONTRÉMONOS PARA CUIDAR DE TI" con el cual logró convocar a 322 actores comunitarios, fortaleciendo la gobernanza en salud y la corresponsabilidad ciudadana frente a la conducta suicida y el consumo de SPA.

La campaña de Prevención de la Mendicidad permitió sensibilizar a la comunidad sobre la mendicidad como una problemática social compleja, promoviendo la ayuda responsable, el respeto por la dignidad humana y la activación de rutas institucionales de atención para la población en situación de calle.

Se fortaleció la percepción de riesgo frente al consumo de sustancias psicoactivas en contextos festivos y se promovieron prácticas de convivencia, autocuidado y consumo responsable en la comunidad.

El material lúdico (rompecabezas) facilita la comprensión y apropiación de mensajes preventivos sobre autocuidado, salud mental y consumo de sustancias psicoactivas, favoreciendo la participación activa y la reflexión colectiva.

5. LOGROS

- Se logró transitar a un modelo punitivo de salud pública, donde la atención al habitante de calle se centra en la dignificación, la mitigación de riesgos y la autonomía del sujeto.
- La exitosa realización del foro y las jornadas del cuidado demuestran una capacidad de convocatoria robusta, evidenciando la articulación Intersectorial Efectiva que integra una respuesta frente a las problemáticas de salud mental.
- El piloto de internación para habitante de calle representa un logro significativo en la gestión de casos complejos, demostrando que es posible articular la red prestadora de servicios para responder a poblaciones con redes de apoyo inexistentes.
- La aplicación de pruebas toxicológicas en el sector de la construcción y en población privada de la libertad, marca un avance en la prevención selectiva e indicada, llegando a espacios donde el riesgo de consumo suele estar invisibilizado.
- La Campaña de Prevención de la Mendicidad contribuyó a la sensibilización de la comunidad frente a la problemática de la mendicidad, promoviendo prácticas de ayuda responsable y fortaleciendo el reconocimiento de la dignidad y los derechos de las personas en situación de calle, así como la corresponsabilidad ciudadana en la activación de rutas institucionales de atención.
- La Campaña Comunitaria de Prevención y Convivencia "Celebra con Consciencia" fortaleció los mensajes preventivos asociados al consumo responsable, la convivencia ciudadana y el cuidado de la salud mental en contextos festivos, impactando de manera positiva la percepción comunitaria sobre los riesgos del consumo de sustancias psicoactivas y promoviendo comportamientos protectores en la comunidad del municipio.

- Desarrollo e implementación de un material educativo lúdico (rompecabezas) como herramienta pedagógica innovadora, que facilita la comprensión de mensajes clave sobre autocuidado, prevención del consumo de sustancias psicoactivas y salud mental, promoviendo la participación activa, el aprendizaje significativo y la reflexión colectiva en la población atendida.

6. RECOMENDACIONES

Con el objetivo de fortalecer la sostenibilidad de las acciones y ampliar el impacto de las intervenciones, se proponen las siguientes recomendaciones:

- Consolidar las acciones desarrolladas como parte de una estrategia permanente de promoción de la salud mental y prevención del consumo de sustancias psicoactivas, garantizando su articulación con los planes, programas y políticas públicas vigentes del municipio.
- Fortalecer la continuidad de las intervenciones dirigidas a población en situación de vulnerabilidad, especialmente habitante de calle, mediante procesos sostenidos de seguimiento, acompañamiento psicosocial y activación efectiva de rutas de atención en salud y protección social.
- Profundizar la articulación intersectorial e interinstitucional, promoviendo la participación activa de los sectores salud, protección social, justicia, educación, cultura y comunidad organizada, con el fin de asegurar un abordaje integral y complementario.
- Ampliar el uso de estrategias pedagógicas innovadoras y adaptadas al contexto territorial, como materiales lúdicos y metodologías participativas, que faciliten la apropiación de mensajes preventivos y el fortalecimiento de factores protectores.
- Optimizar los procesos de recolección, sistematización y análisis de información, con el propósito de fortalecer la toma de decisiones, la planeación basada en evidencia y el seguimiento a los resultados de las intervenciones implementadas.

7. ANEXOS

- ✓ Informe Foro
- ✓ Informe actividad Celebra con conciencia
- ✓ informe jornada de cierre
- ✓ INFORME JUAN CAMILO PATIÑO ALVAREZ
- ✓ Informe caracterización

Carolina Uribe B.

V.B

CAROLINA URIBE BOTERO
Gerente

Elaboró: Alina María Restrepo Puerta

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. 3

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

PERIODO DE EJECUCION
11 DE SEPTIEMBRE AL 30 DE NOVIEMBRE 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 18
4. ENFOQUE METODOLÓGICO 18
5. RESULTADOS 19
6. LOGROS 19
7. RECOMENDACIONES 20
8. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS ..... **¡Error! Marcador no definido.**
9. ANEXOS 20

1. INTRODUCCION

El presente Informe de Avance corresponde al número 3 y da cuenta del desarrollo, alcance y resultados parciales del proyecto. Este informe se elabora en coherencia con los lineamientos de salud pública vigentes en Colombia y con un enfoque de derechos, reconociendo la complejidad social, económica y psicosocial que atraviesa a las poblaciones objeto de intervención.

El proyecto se inscribe en el marco de las políticas nacionales y territoriales de salud mental, reducción del consumo de sustancias psicoactivas y atención integral a poblaciones en situación de vulnerabilidad, particularmente la población habitante de calle, de conformidad con la normatividad colombiana. Desde esta perspectiva, las acciones desarrolladas buscan reducir riesgos, mitigar daños, fortalecer factores protectores y facilitar el acceso efectivo a servicios de salud y protección social.

Durante el periodo que cubre este informe, se consolidaron acciones de carácter clínico, psicosocial, comunitario e interinstitucional, orientadas tanto a la mitigación de las adicciones como a la atención integral de la población habitante de calle. Estas acciones han permitido avanzar en la detección temprana de problemáticas asociadas al consumo de SPA, la salud mental y la conducta suicida, así como en la activación de rutas de atención y acompañamiento especializado.

El informe presenta de manera estructurada las actividades ejecutadas, la población impactada, el enfoque metodológico adoptado, los resultados parciales alcanzados, los principales logros y un conjunto de recomendaciones técnicas, con el fin de aportar insumos claros para la toma de decisiones, la mejora continua de la estrategia y la proyección de acciones sostenibles en el municipio.

2. ACTIVIDADES EJECUTADAS

En cumplimiento de los objetivos establecidos, se relacionan a continuación las acciones implementadas para el fortalecimiento de factores protectores y la mitigación de riesgos asociados al consumo de sustancias psicoactivas (SPA). Estas intervenciones se desarrollaron bajo un enfoque de salud pública y atención integral, alineado con la normativa nacional vigente. El abordaje se centró en la reducción de daños, la dignificación del ciudadano y la incidencia sobre los determinantes sociales, permitiendo consolidar una respuesta territorializada que promueve la resiliencia y la inclusión social en los entornos de mayor vulnerabilidad

2.1. COMPONENTE DE MITIGACIÓN DE LAS ADICCIONES

En el marco de este componente se desarrollaron acciones de atención directa, psicoeducación y sensibilización comunitaria, orientadas a la reducción de riesgos y daños asociados al consumo de sustancias psicoactivas y a la prevención de la conducta suicida.

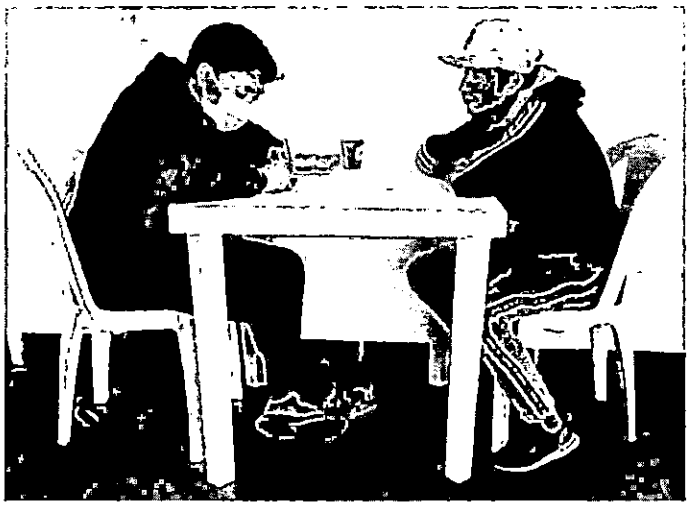
2.2.1. Atenciones especializadas:

Se realizaron un total de **94 atenciones**, las cuales corresponden al número total de intervenciones efectuadas y no a usuarios únicos, distribuidas de la siguiente manera:

- **Medicina especializada en adicciones:** 20 atenciones.
- **Psicología especializada en adicciones y/o Trabajo Social:** 74 atenciones.





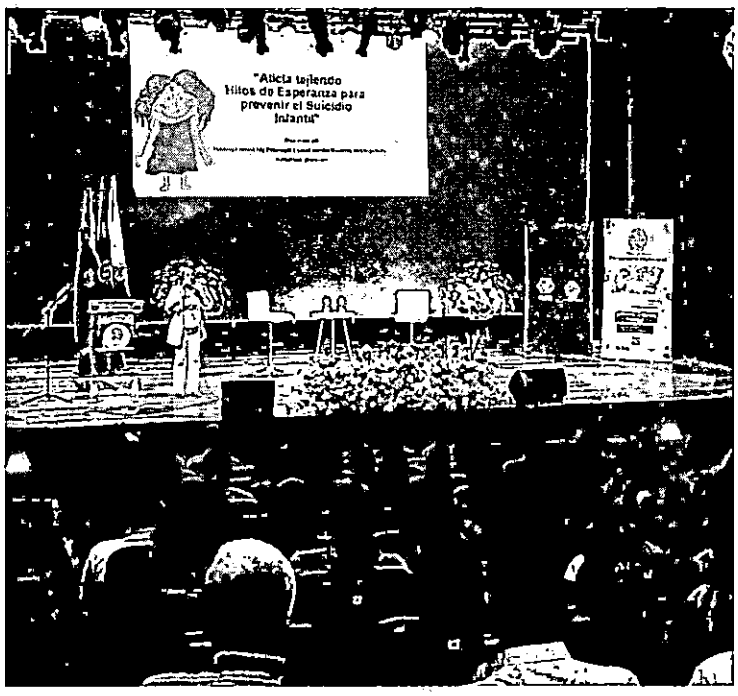


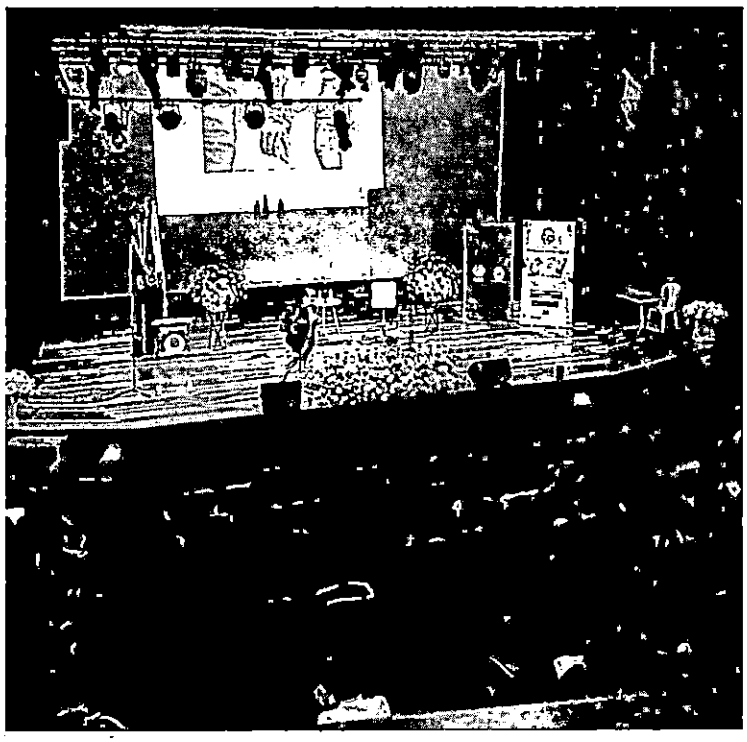
Estas atenciones permitieron la valoración integral de los usuarios, la identificación de patrones de consumo, comorbilidades en salud mental, factores de riesgo psicosocial y la orientación hacia procesos de tratamiento, reducción de daños o remisión a servicios especializados, según cada caso.

2.1.2. Foro "ENCONTRÉMONOS PARA CUIDAR DE TI":

Se llevó a cabo el foro "ENCONTRÉMONOS PARA CUIDAR DE TI", el cual se consolidó como un espacio de reflexión, sensibilización y diálogo en torno a problemáticas prioritarias de salud pública, como la conducta suicida y el consumo de sustancias psicoactivas. El evento promovió el reconocimiento de factores de riesgo y de protección, así como la corresponsabilidad institucional y comunitaria en el cuidado de la vida y el fortalecimiento de la salud mental.

Este foro se realizó en articulación con la Personería Municipal y contó con la participación de **322 asistentes**, entre representantes institucionales, líderes comunitarios, profesionales del sector salud y ciudadanía en general, fortaleciendo la conciencia colectiva frente a estas problemáticas.





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

2.1.3. Pruebas toxicológicas:

Como parte de las acciones de apoyo diagnóstico y seguimiento, se realizaron **49 pruebas toxicológicas**, las cuales aportan información relevante para la valoración clínica, la orientación de intervenciones y la toma de decisiones, estas han sido aplicadas en dos jornada de salud, una con población general y otra con población privada de la libertad y en el sector de la construcción.



2.2. COMPONENTE DE HABITANTE DE CALLE

2.2.1. Jornadas del cuidado:

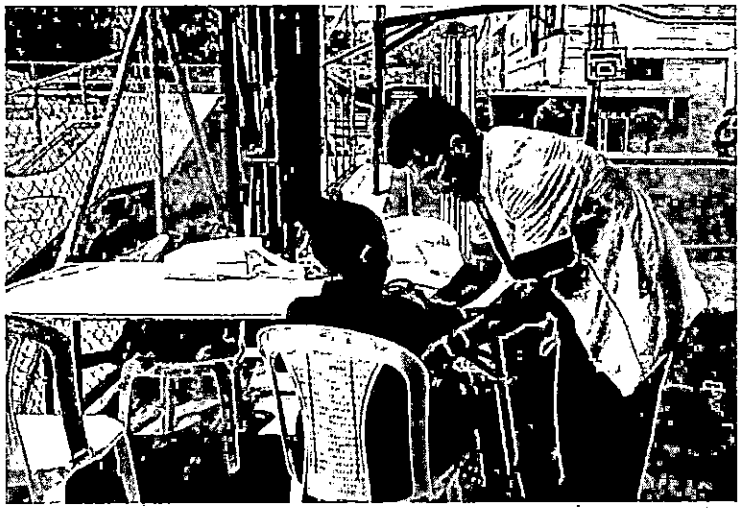
Se desarrollaron dos (2) jornadas del cuidado, concebidas como espacios integrales para la garantía de derechos, la dignificación y la inclusión social de la población habitante de calle. Estas jornadas facilitaron el acceso a servicios de salud, orientación psicosocial y la activación de rutas de atención, contribuyendo a la reducción de barreras de acceso, la prevención de riesgos y el fortalecimiento del vínculo entre esta población y las instituciones del Estado.

Las jornadas del cuidado dirigidas a la población habitante de calle son una estrategia fundamental de salud pública, ya que permiten garantizar el enfoque de derechos, la equidad en el acceso a los servicios y la atención integral de una población que históricamente ha

enfrentado múltiples barreras para ingresar al sistema de salud. Desde la perspectiva de la salud mental, estas jornadas facilitan la identificación temprana de trastornos mentales, consumo problemático de sustancias psicoactivas y riesgo de conducta suicida, posibilitando intervenciones oportunas que previenen el agravamiento de las condiciones clínicas y psicosociales. Asimismo, promueven la dignificación de la persona, el reconocimiento de su subjetividad y la construcción de vínculos de confianza con las instituciones, elemento clave para la adherencia a los procesos de atención y acompañamiento.

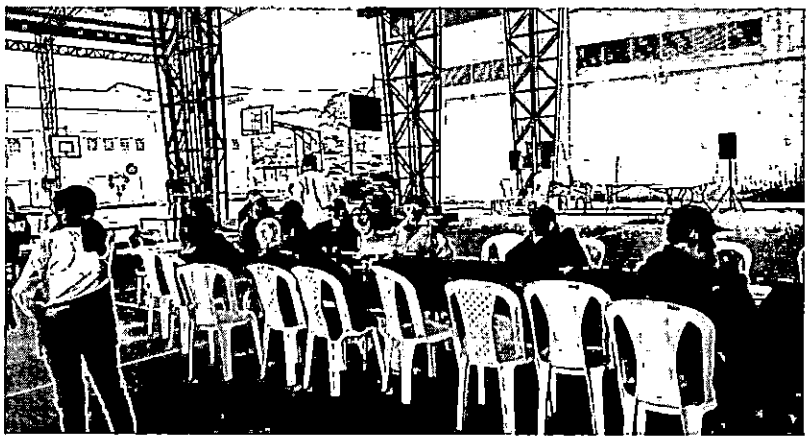
Desde el enfoque de salud pública y atención a poblaciones vulnerables, las jornadas del cuidado contribuyen a la reducción de riesgos y daños asociados al consumo de sustancias psicoactivas, a la exposición a violencias y a las condiciones de vida en calle. Estas acciones permiten articular respuestas intersectoriales, activar rutas de atención en salud, protección social y restablecimiento de derechos, y fortalecer la capacidad institucional del territorio para responder de manera integral y sostenible. De esta manera, las jornadas no solo impactan positivamente en la salud individual, sino que también generan beneficios colectivos al disminuir riesgos sanitarios, fortalecer la convivencia ciudadana y avanzar hacia una atención más humana, inclusiva y corresponsable.

Registro Fotográfico 2 jornada del cuidado septiembre 26 de 2025. INCERDE. La Ceja



Corporación Centro
CITA IPS
Salud Mental
y adicciones







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

Registro Fotográfico 3 jornada del cuidado noviembre 28 de 2025. INCERDE. La Ceja







Anexo:
2 informe jornada del cuidado
3 informe jornada del cuidado

2.2.2. Internación:

Se gestionó la internación de un (1) habitante de calle, como resultado de la valoración interdisciplinaria y la identificación de la necesidad de un abordaje especializado para la atención del consumo de sustancias psicoactivas y la salud mental.

El piloto de internación dirigido a la población habitante de calle es una estrategia clave en el abordaje integral de la salud mental y el consumo problemático de sustancias psicoactivas, en tanto permite ofrecer una respuesta terapéutica especializada a personas que presentan altos niveles de vulnerabilidad, comorbilidad psiquiátrica, consumo crónico y ausencia de redes de apoyo. Desde un enfoque clínico y psicosocial, la internación facilita la estabilización de cuadros agudos, la desintoxicación supervisada, el manejo de trastornos mentales concomitantes y la contención del riesgo suicida, garantizando condiciones de cuidado continuo que difícilmente pueden lograrse en contextos de vida en calle.

Desde la perspectiva de la salud pública y la prevención, el piloto de internación constituye una acción estratégica para la reducción de daños, la interrupción de trayectorias de consumo severo y la disminución de eventos adversos como recaídas frecuentes, hospitalizaciones de urgencia y mortalidad asociada al consumo. Además, permite articular procesos de rehabilitación con rutas de inclusión social, fortaleciendo la continuidad del cuidado y la reintegración progresiva a servicios comunitarios, de salud y protección social. Este tipo de pilotos aporta evidencia para la toma de decisiones institucionales, fortalece la capacidad del territorio para responder de manera diferencial a poblaciones altamente vulnerables y avanza hacia modelos de atención más humanizados, integrales y sostenibles.

Anexo: INFORME RICHARD CASTRO

2.2.3. Campaña de prevención de la mendicidad:

Se desarrolló una campaña de prevención de la mendicidad como proceso de sensibilización social, orientado a promover la corresponsabilidad comunitaria, el respeto por la dignidad humana y la protección de los derechos de las personas en situación de vulnerabilidad. A través de acciones pedagógicas e informativas, la campaña buscó disminuir prácticas que perpetúan la mendicidad, fomentar alternativas de ayuda responsable y fortalecer el acceso a rutas institucionales de atención, favoreciendo la inclusión social y la convivencia ciudadana.







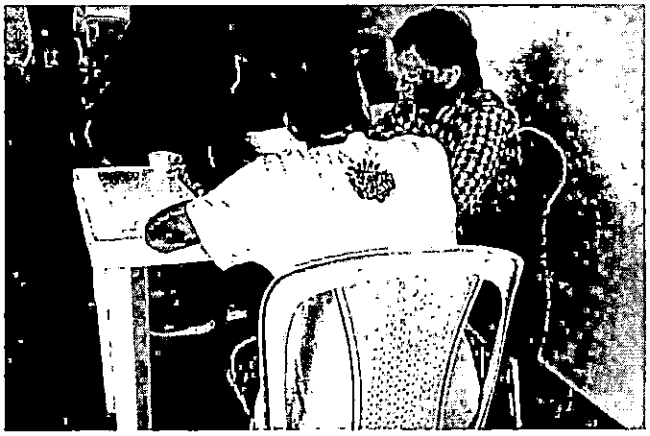
2.2.4. Encuentros semanales:

Durante el periodo de este informe, se apoyó la realización de 10 encuentros semanales, mediante los cuales se acercó la oferta institucional y social a la población objetivo, fortaleciendo procesos de acompañamiento continuo. Estos espacios han servido como escenarios de vinculación institucional, en los que se facilita el acercamiento de la población a la oferta de servicios. Adicionalmente algunos de estos espacios se aprovecharon para la realización de caracterización de la población.









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; sin embargo, no se anexan como evidencia en el presente informe dado que no se cuenta con dichos soportes de manera directa. A pesar de haberse dado la instrucción al gestor de guardarlos.

2.2.5. Caracterización

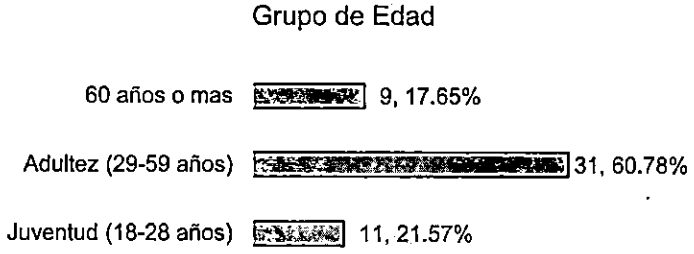
Se realizó la caracterización de 51 usuarios, proceso que permitió recopilar información sociodemográfica, de salud, consumo y redes de apoyo. Actualmente, se encuentra en proceso de elaboración el análisis descriptivo de la base de datos procesada, compuesta por 51 personas entrevistadas. La información incluye variables sociodemográficas, identidad, salud, consumo de SPA, acceso a servicios y conocimiento de la oferta institucional. A continuación, se presentan algunas de las estadísticas contenidas en el informe.

Resultados generales

Se llevaron a cabo un total de 51 caracterizaciones de ciudadanos en situación de vulnerabilidad. El análisis sociodemográfico revela una marcada prevalencia del género masculino, que representa el 88.24% (45 hombres) de la muestra, frente a un 11.76% (6 mujeres). Esta distribución es fundamental para orientar las acciones de prevención con un enfoque de género que reconozca las dinámicas específicas de los hombres en el entorno de calle.

En cuanto a la distribución por ciclos de vida, se observa que la intervención impacta principalmente a la población en etapa de adultez (29 a 59 años), la cual concentra el 60.78% de los casos con un total de 31 personas. Por su parte, el grupo de juventud (18 a 28 años) representa el 21.57% (11 personas), mientras que el segmento de 60 años o más alcanza el 17.65% (9 personas). Ver el siguiente gráfico.

Grafico 1. Personas caracterizadas según Grupo de edad. Caracterización de la Población Habitante de Calle. Las Ceja. 2025.



Esta caracterización evidencia que el mayor volumen de población atendida se encuentra en el rango de adultez. Lo anterior ratifica la necesidad de fortalecer las estrategias de mitigación y reducción de daños, considerando que este grupo poblacional suele presentar patrones de consumo más crónicos y una mayor exposición a los riesgos derivados de la permanencia en calle.

Tabla 1. Municipio de procedencia. Caracterización de la Población Habitante de Calle. Las Ceja. 2025.

Municipio en el que vivió antes de este	Número	%
Siempre ha vivido en este	44	86.27%
Otro municipio *	7	13.73%
Total	51	100%

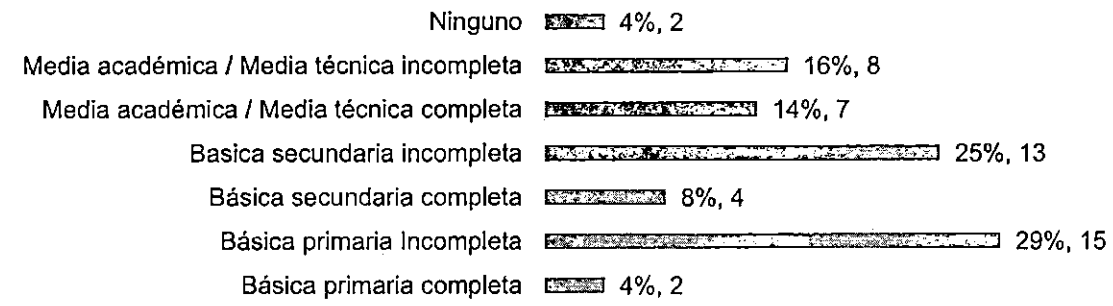
*Medellín (5), Santa Rosa de Osos (1), El Retiro (1)

La tabla anterior muestra que la situación de calle en el municipio de es mayoritariamente de origen local, y no producto de procesos significativos de migración intermunicipal.

El nivel educativo es un determinante social fundamental que influye directamente en las oportunidades de reinserción laboral y social de la población. Un bajo nivel educativo limita severamente el acceso al mercado laboral formal, relegando a esta población a trabajos de baja remuneración, inestables o informales. Ver grafico 2.

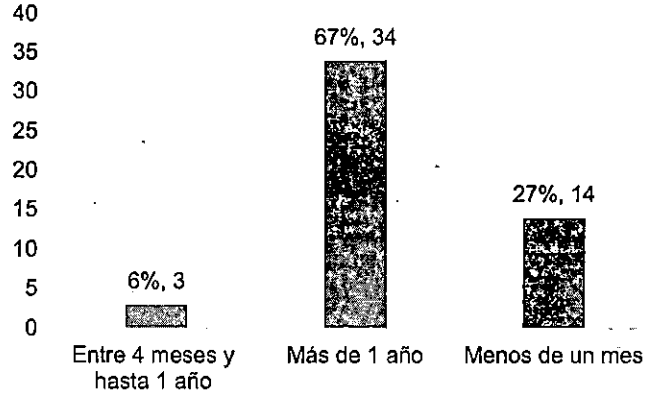
Al indagar sobre si la persona sabe leer y escribir se encontró que el 86.27% (44) si saben leer y escribir, y solo el 11.8% (7) de la población no sabe leer y escribir, constituyéndose para estos últimos en una barrera de acceso a servicios básicos y aumentando la dependencia, la exclusión y el riesgo de ser víctima de engaños o explotación.

Grafico 2. Ultimo nivel educativo. Caracterización de la Población Habitante de Calle. Las Ceja. 2025.



La falta de un título de bachiller o técnico es una barrera para acceder a estudios superiores, a empleo formal, entre otros. Es importante que desde el municipio se avance en un enfoque en Formación para el Trabajo Inmediato, la cual puede ser con el SENA u otras instituciones. La formación debe ser corta, certificable y orientada a los oficios que el municipio demanda (ej. ayudante de construcción, labores agrícolas, manipulación de alimentos), en lugar de intentar la ruta educativa formal de largo plazo.

Gráfico 3. Tiempo en calle. Caracterización de la Población Habitante de Calle. Las Ceja. 2025.



La situación de calle en el municipio de La Ceja es predominantemente crónica, más que transitoria o reciente, a continuación se realiza una descripción general de cada una de ellas.

- Situación de calle crónica (más de 1 año – 67%-34)

Este grupo representa la mayoría de la población caracterizada y evidencia:
- ✓ Procesos prolongados de exclusión social.
- ✓ Alta probabilidad de ruptura de redes familiares y comunitarias.
- ✓ Mayor riesgo de consumo problemático de sustancias psicoactivas.
- ✓ Mayor dificultad para procesos de reintegración social.

Situación intermedia (4 meses a 1 año – 6%-3)

Aunque es el grupo menos numeroso:
- ✓ Se encuentra en una fase de transición hacia la cronificación.
- ✓ Requiere acciones intensivas para evitar el paso a una situación de calle prolongada.

Situación de calle reciente (menos de un mes – 27%-14)

Este grupo es especialmente relevante desde la prevención:
- ✓ Corresponde a personas en una fase inicial de la situación de calle.
- ✓ Representa una ventana crítica de oportunidad para evitar la cronificación.
- ✓ Posiblemente conserva vínculos familiares, motivación al cambio y mayor capacidad de reintegración.

2.3. OTRAS ACCIONES

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

En el marco de la articulación intersectorial, se participó en la Mesa Municipal de Habitante de Calle del municipio de La Ceja, en una sesión. La cual se realizó el 26 de noviembre, allí se socializo a los asistentes el avance del proyecto con corte al 31 de octubre.

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.

Personas Caracterizadas 51 en total
Atenciones realizadas

- 20 Sesiones por Médico especialista/Psiquiatra. (60% hombres y 40% mujeres)
- 74 sesiones de atención psicosocial (psicología especializada en adicciones y/o trabajo social, de los cuales 77% hombres y 23% mujeres)

Es importante aclarar que, bajo el modelo de atención integral del proyecto, un mismo usuario puede recibir atención concurrente por los tres servicios mencionados (medicina especializada, psicología y trabajo social). Este esquema de contabilización permite reflejar la intensidad del seguimiento y la oferta de una respuesta interdisciplinaria, que busca la estabilización emocional y la restitución de derechos del individuo en su contexto social, por eso se habla de sesiones.

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.

5. RESULTADOS

Los resultados alcanzados durante el periodo reportado reflejan un abordaje integral de la salud mental y el consumo de sustancias psicoactivas (SPA).

Se alcanzaron un total de 94 atenciones especializadas, logrando una cobertura del componente clínico desglosada en un 21% de consultas médicas especializadas en adicciones y un 79% de intervenciones por psicología y trabajo social.

Aplicación de 49 pruebas toxicológicas en contextos estratégicos (población privada de la libertad, sector construcción y comunidad general), facilitando la toma de decisiones basadas en la evidencia y el monitoreo de patrones de consumo territorial.

Realización de 2 Jornadas del Cuidado, que funcionaron como nodos de integración de servicios de salud y protección, reduciendo las barreras de acceso para la población habitante de calle.

Ejecución de 10 encuentros semanales para la vinculación institucional, facilitando la caracterización sociodemográfica y el seguimiento nominal de los casos.

Gestión exitosa de 1 proceso de internación especializado, validando la ruta terapéutica para casos de alta vulnerabilidad y comorbilidad psiquiátrica.

Posicionamiento de la salud mental con El foro "ENCONTRÉMONOS PARA CUIDAR DE TI" con el cual logró convocar a 322 actores comunitarios, fortaleciendo la gobernanza en salud y la corresponsabilidad ciudadana frente a la conducta suicida y el consumo de SPA.

6. LOGROS

Durante este periodo, la gestión trascendió el cumplimiento de actividades, alcanzando hitos estratégicos en la salud pública territorial:

- Se logró transitar a un modelo punitivo de salud pública, donde la atención al habitante de calle se centra en la dignificación, la mitigación de riesgos y la autonomía del sujeto.
- La exitosa realización del foro y las jornadas del cuidado demuestran una capacidad de convocatoria robusta, evidenciando la articulación Intersectorial Efectiva que integra una respuesta frente a las problemáticas de salud mental.
- El piloto de internación para habitante de calle representa un logro significativo en la gestión de casos complejos, demostrando que es posible articular la red prestadora de servicios para responder a poblaciones con redes de apoyo inexistentes.
- La aplicación de pruebas toxicológicas en el sector de la construcción y en población privada de la libertad, marca un avance en la prevención selectiva e indicada, llegando a espacios donde el riesgo de consumo suele estar invisibilizado.

7. RECOMENDACIONES

Con el objetivo de fortalecer la sostenibilidad de las acciones y ampliar el impacto de las intervenciones, se proponen las siguientes recomendaciones:

- Dado el éxito del piloto de internación, se recomienda formalizar un fondo o convenio permanente que permita aumentar el cupo de atención para habitantes de calle con consumo crónico y patología dual, garantizando la continuidad tras el egreso.
- Ampliar la estrategia de pruebas toxicológicas y sensibilización en el sector construcción y otros entornos laborales, vinculando a las empresas en programas de "Entornos Laborales Saludables" para reducir el impacto del consumo en la productividad y la seguridad del trabajador.
- Implementar un protocolo de acompañamiento para las personas que culminan procesos de internación o jornadas de desintoxicación, enfocado en la inclusión laboral o apoyo habitacional, para prevenir recaídas asociadas a los determinantes sociales.
- Reforzar la campaña de prevención de la mendicidad con mensajes que orienten a la ciudadanía hacia la donación a través de canales institucionales y programas sociales, atacando las causas estructurales de la permanencia en calle.

8. ANEXOS

- ✓ 2 informe jornada del cuidado
- ✓ 3 informe jornada del cuidado
- ✓ INFORME RICHARD CASTRO
- ✓ Informe encuentros semanales
- ✓ campaña mendicidad FINAL

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 tercer pago.

CAROLINA URIBE BOTERO
Gerente

Elaboró: Alina María Restrepo Puerta

ACTIVIDAD	JORNADA DEL CUIDADO (Jornada de cierre)

OBJETIVO:

Realizar la jornada de cierre del proceso de intervención con la población objetivo, orientada a fortalecer el bienestar integral, promover el autocuidado y la integración social, mediante actividades lúdicas y recreativas, así como la entrega de kits de apoyo, contribuyendo al fortalecimiento de factores protectores y al cierre significativo del proceso desarrollado.

FECHA ELABORACIÓN: 17 de diciembre de 2025

DESCRIPCIÓN:

La Cuarta Jornada del Cuidado, realizada el 17 de diciembre, se llevó a cabo como actividad de cierre del proceso de acompañamiento con la población objetivo, consolidándose como un espacio de encuentro, integración y reconocimiento del recorrido realizado por los participantes. La jornada combinó acciones de apoyo material, recreación, reflexión y convivencia, generando un ambiente de alegría, respeto y cuidado mutuo.

Se realizó la entrega de kits, como gesto de apoyo y reconocimiento a la participación activa de la población a lo largo de las jornadas previas, promoviendo un sentido de dignificación y pertenencia. Paralelamente, se llevaron a cabo actividades lúdicas y recreativas, cuidadosamente diseñadas para favorecer la integración entre los participantes, estimular la cooperación, fortalecer vínculos y brindar espacios de expresión emocional y social.

En un momento especial de la jornada, se realizó una oración con la participación de un sacerdote, concebida como un acto de reflexión profunda y en sintonía con la época de diciembre. Este espacio permitió a los asistentes conectar con un sentido de esperanza, paz y gratitud, reafirmando valores de cuidado de la vida, convivencia y solidaridad. La oración se convirtió en un cierre simbólico que integró lo espiritual con lo social, consolidando la jornada como un proceso integral de bienestar y cuidado comunitario.

En conjunto, estas actividades lograron generar un ambiente cálido, inclusivo y participativo, donde los asistentes pudieron reconocer su propio recorrido, celebrar los logros alcanzados y fortalecer el sentido de comunidad y corresponsabilidad en la construcción de entornos protectores.

JUSTIFICACIÓN

La población habitante de calle y en condición de calle constituye uno de los grupos con mayor nivel de vulnerabilidad social, sanitaria y psicosocial, como resultado de procesos acumulativos de exclusión, ruptura de vínculos familiares y comunitarios, y barreras estructurales de acceso a los sistemas de educación, empleo, salud y protección social. Estas condiciones se ven agravadas por la exposición permanente a riesgos asociados al consumo problemático de sustancias psicoactivas, la presencia de trastornos mentales no tratados y las condiciones precarias de vida, lo que incrementa la probabilidad de eventos adversos en salud y limita el ejercicio efectivo de sus derechos.

VIGILADO Supersalud

En este escenario, la realización de la cuarta jornada del cuidado se justifica como una acción estratégica de salud pública, orientada a la articulación de procesos de promoción de la salud, prevención de adicciones y atención primaria en salud mental, desde un enfoque diferencial, territorial y basado en derechos. Este tipo de jornadas permite acercar la oferta institucional a una población que presenta baja demanda espontánea de servicios, facilitando la identificación temprana de riesgos, la valoración clínica y psicosocial, y la orientación o activación de rutas de atención acordes a las necesidades identificadas.

Adicionalmente, estas jornadas contribuyen a la reducción de riesgos y mitigación de daños, promueven prácticas de autocuidado y fortalecen la construcción de vínculos de confianza entre la población atendida y la red institucional intersectorial. De esta manera, no solo se impacta la salud individual, sino que se favorece la inclusión social y la corresponsabilidad comunitaria. Las acciones desarrolladas se enmarcan en los lineamientos del contrato vigente con la Secretaría de Salud y Protección Social del municipio y guardan coherencia con la Política Pública Social para Habitantes de Calle (Ley 1641 de 2013) y con el Plan Decenal de Salud Pública 2022–2031, que reconoce la salud mental y la prevención del consumo de sustancias psicoactivas como ejes fundamentales para la dignidad humana y la equidad social.

MARCO CONCEPTUAL:

La atención integral a la población habitante de calle en Colombia se fundamenta en un enfoque diferencial, de derechos humanos e inclusión social, que reconoce a esta población como sujeto pleno de derechos y responsabilidades, y no únicamente como receptora de acciones asistenciales. Este marco conceptual orienta las intervenciones hacia la garantía de derechos, la recuperación de la dignidad humana, el fortalecimiento de la autonomía y la construcción progresiva de ciudadanía, promoviendo el acceso equitativo a servicios de salud, protección social y oportunidades de inclusión.

Desde una perspectiva de salud pública y determinantes sociales de la salud, la habitanza en calle se comprende como un fenómeno complejo y multicausal, resultado de la interacción dinámica entre determinantes estructurales —como la pobreza persistente, la desigualdad social, el desempleo, la violencia intrafamiliar, el déficit habitacional y la exclusión histórica—, factores predisponentes —incluida la ruptura de redes familiares y comunitarias, la discriminación, el estigma social y la desprotección institucional—, y factores precipitantes, tales como el consumo problemático de sustancias psicoactivas, la judicialización, la pérdida abrupta de vivienda o eventos vitales críticos. Esta comprensión integral exige respuestas que superen el abordaje individual y fragmentado, avanzando hacia estrategias intersectoriales que articulen los sectores de salud, protección social, justicia, educación, cultura, empleo y desarrollo comunitario.

En este marco, la salud mental ocupa un lugar central, dado que una proporción significativa de la población habitante de calle presenta comorbilidades entre trastornos mentales, consumo de sustancias psicoactivas y condiciones físicas no tratadas, lo que incrementa la vulnerabilidad y dificulta los procesos de vinculación institucional. Por ello,

VIGILADO Supersalud

las intervenciones deben orientarse a la promoción del bienestar psicosocial, la prevención de la conducta suicida, la detección temprana de riesgos y la atención integral, garantizando continuidad del cuidado y respuestas oportunas acordes con los niveles de complejidad.

Un componente clave de este abordaje es la implementación del modelo de reducción de daños, entendido como una estrategia de salud pública basada en la evidencia, que busca disminuir las consecuencias negativas del consumo de sustancias psicoactivas a nivel individual, familiar y comunitario, sin exigir como condición inicial la abstinencia total. Este modelo prioriza la preservación de la vida, la disminución de riesgos sanitarios y sociales, el acceso a servicios de salud y el acompañamiento psicosocial continuo, constituyéndose en un puente efectivo entre la realidad del consumo activo y los procesos graduales de tratamiento, rehabilitación e inclusión social.

El Plan Decenal de Salud Pública 2022–2031 refuerza este marco conceptual al posicionar la salud mental como un eje transversal para la construcción de entornos protectores, resilientes y equitativos, y al priorizar la prevención del consumo de sustancias psicoactivas y la atención integral a poblaciones en situación de vulnerabilidad. En este sentido, se promueve la transición de intervenciones aisladas hacia estrategias sostenibles de prevención universal, selectiva e indicada, mitigación de riesgos y fortalecimiento de factores protectores, con énfasis en la articulación interinstitucional y territorial.

En síntesis, el marco conceptual que orienta el abordaje de la población habitante de calle se sustenta en la convergencia entre derechos humanos, salud pública, salud mental, reducción de daños e inclusión social. Este enfoque permite superar el asistencialismo, avanzar hacia modelos de atención humanizados y diferenciales, y consolidar políticas y programas que promuevan la equidad, la dignidad y la participación plena de esta población en la vida comunitaria y social del territorio.

LOGROS ALCANZADOS:

Desarrollo exitoso de la jornada de cierre con la población objetivo.

Entrega de kits como acción de apoyo y reconocimiento a los participantes.

Implementación de actividades lúdicas que favorecieron la integración, la participación y la convivencia.

Fortalecimiento de factores protectores asociados al bienestar emocional y social.

Generación de un espacio de cierre significativo, basado en el cuidado, el respeto y la inclusión.

RECOMENDACIONES:

Continuar implementando jornadas del cuidado como estrategia complementaria en procesos de intervención social y comunitaria.

VIGILADO Supersalud

Integrar actividades lúdicas de manera permanente, dada su efectividad para promover la participación y la integración.

Articular estas jornadas con otros programas de promoción de la salud mental y prevención de conductas de riesgo.

Realizar seguimiento posterior a los procesos de cierre para identificar oportunidades de continuidad o derivación a otros servicios.

RECURSOS:

Recursos físicos:
Kits de asepsia
Insumos médicos básicos
Materiales para actividades lúdicas
Alimentos (desayuno y almuerzo)
Elementos de bioseguridad

Recursos humanos: médico psiquiatra, trabajador social, psicólogo, Gestor comunitario

PARTICIPANTES: Población habitante de calle y en situación de habitanza en calle del municipio de La Ceja

OBSERVACIONES:

La jornada evidenció una alta participación e interés por parte de la población objetivo, así como una respuesta positiva frente a las actividades desarrolladas. Se resalta la importancia de este tipo de espacios para fortalecer el vínculo entre la institucionalidad y la comunidad, y para cerrar los procesos de intervención desde una perspectiva humana, digna y centrada en el cuidado.

TEMAS

Salud mental y manejo emocional
Compromisos personales y proyección de vida

REGISTRO FOTOGRÁFICO

VIGILADO Supersalud

Corporación Centro
CITA IPS
Salud Mental
y adicciones









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







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



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

ACTIVIDAD	Campaña Comunitaria de Prevención y Convivencia: "Celebra con Consciencia"

OBJETIVO:

Implementar una intervención lúdico-pedagógica orientada a la prevención y mitigación de conductas de riesgo asociadas al consumo de licor durante la temporada decembrina, promoviendo prácticas de autocuidado, fortaleciendo factores de prevención, reduciendo riesgos asociados al consumo y fomentando alternativas saludables de interacción social., sensibilizando sobre la importancia del autocuidado, la responsabilidad personal y comunitaria, y la construcción de entornos seguros para la convivencia.

FECHA ELABORACIÓN: 21 de diciembre de 2025

DESCRIPCIÓN:

La actividad "Celebra con Consciencia" se desarrolló como una campaña comunitaria de prevención y convivencia, con el propósito de generar conciencia sobre el consumo responsable de alcohol durante la época decembrina. Se implementaron actividades lúdicas y recreativas, diseñadas para fomentar la participación activa de la población, promover la interacción social positiva y sensibilizar sobre los riesgos asociados al consumo excesivo de licor.

Durante la jornada, se brindó información específica sobre prácticas responsables frente al consumo de alcohol, alineadas con la estrategia nacional "8 C" del Pacto por la Vida, enfatizando la importancia de la conducta consciente, la planificación, la moderación y la responsabilidad frente al consumo. Para ello se realizo una actividad reflexiva usando frases o dichos que se usan para educar a las personas so re la estrategia de las 8 C:

- CONFLICTO "Hoy me emborracho pa' olvidar las penas"
- COMPAÑÍA "Con amigos se pasa mejor..."
- CALIDAD Dulce veneno, dulce tormento, qué haces afuera! Vámonos pa' dentro!
- CANTIDAD "Hoy si nos la pegamos..."
- COMIDA "Un buen caldito de pollo... Y así no me emborracho"
- "Un hidratante y acetaminofén... Y así no me emborracho"
- CONSISTENCIA "Se acabó el ron, pero queda una botella de vino, o que más metemos..."
- CONDUCCION- "Trago y gasolina no son buena mezcla"
- CONDON- "El licor embellece... pero también embrutece"

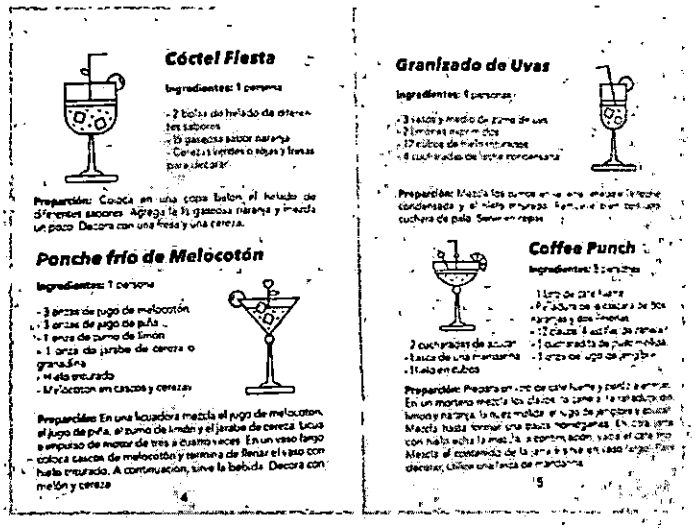
Los participantes recibieron material educativo y de sensibilización, facilitando la comprensión y aplicación de estas recomendaciones en la vida cotidiana.

Como alternativa saludable, se entregó a los asistentes una cartilla recetario de cócteles sin licor, promoviendo opciones de consumo lúdicas y seguras que permiten mantener la celebración y la socialización sin riesgos asociados al alcohol. La combinación de actividades prácticas, información educativa y recursos físicos fortaleció la participación y

VIGILADO Supersalud

el aprendizaje de la población, consolidando la campaña como un espacio de prevención activa y reflexión comunitaria.



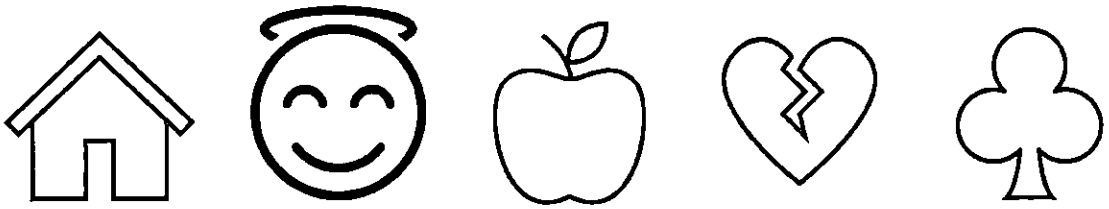


Con el objetivo de promover la reflexión crítica en los participantes sobre los efectos del consumo de licor en el organismo y en las capacidades psicomotoras, se desarrolló una actividad pedagógica de carácter vivencial.

La actividad se realizó en parejas y consistió en que a uno de los participantes se le vendaban los ojos y se le proporcionaba un lápiz y una hoja de papel, limitando de manera intencional sus capacidades sensoriales. Al segundo participante se le entregaban imágenes impresas, las cuales debía reproducir mediante trazos realizados en la espalda de su compañero.

VIGILADO Supersalud

La persona con los ojos vendados debía interpretar dichos estímulos táctiles y plasmarlos gráficamente en el papel. Esta dinámica permitió evidenciar las dificultades en la percepción, coordinación y comprensión de la información cuando los sentidos se ven alterados, facilitando así la reflexión sobre cómo el consumo de alcohol afecta la comunicación, la concentración y la capacidad de respuesta del individuo. Las imágenes utilizadas fueron las siguientes:



Con el propósito de generar conciencia sobre los efectos del consumo de alcohol en el equilibrio, la orientación espacial y la coordinación motora, se desarrolló la actividad denominada tiro al blanco.

La dinámica consistió en que a uno de los participantes se le vendaban los ojos y posteriormente se le realizaban varias rotaciones sobre su propio eje, con el fin de provocar una desorientación temporal. A continuación, se retiraba la venda y se le solicitaba lanzar una pelota hacia un tablero de tiro al blanco.

Esta actividad permitió evidenciar de manera práctica las dificultades en la percepción visual, la estabilidad postural y la precisión motora que se presentan cuando las capacidades psicomotoras se ven alteradas, facilitando la reflexión sobre los riesgos asociados al consumo de licor y su impacto en la toma de decisiones y la ejecución de actividades cotidianas.

Dado que la actividad se desarrolló un día domingo y en un espacio público (Parque Principal), existía una alta probabilidad de la participación de niños y niñas. En este contexto, las actividades implementadas fueron ajustadas para ser aplicables a esta población desde un enfoque de habilidades para la vida, priorizando el fortalecimiento de factores protectores como la toma de decisiones, la comunicación asertiva y el autocuidado.

Lo anterior se realizó considerando que la prevención directa del consumo de licor en menores de edad puede resultar contrapreventiva; por ello, se optó por una intervención preventiva indirecta, centrada en el desarrollo de competencias psicosociales que contribuyen a la reducción de conductas de riesgo a largo plazo.

JUSTIFICACIÓN

El consumo excesivo de alcohol durante las festividades decembrinas constituye un factor de riesgo relevante para la salud pública, generando impactos en la seguridad vial, la salud física y mental, y la convivencia social. La implementación de campañas de prevención orientadas a la promoción del consumo responsable permite reducir estos riesgos y fomentar la adopción de hábitos saludables en la población adulta.

VIGILADO Supersalud

La actividad "Celebra con Consciencia" surge como una respuesta preventiva y educativa ante la necesidad de transformar patrones culturales que asocian la diversión con el consumo de licor, especialmente en época de festividades decembrinas. Desde un enfoque de salud pública y prevención comunitaria, busca reducir los comportamientos de riesgo relacionados con el consumo de licor —como la violencia, la accidentalidad o los problemas de salud— mediante la oferta de alternativas de esparcimiento saludables, creativas e inclusivas.

La actividad se fundamenta en la necesidad de sensibilizar a la comunidad sobre la prevención del consumo nocivo de alcohol, fortaleciendo factores de protección como la información, la toma de decisiones responsable y la promoción de alternativas de ocio saludables. La combinación de estrategias lúdicas, educativas y de interacción social permite mejorar la comprensión de los riesgos asociados y facilita la internalización de comportamientos responsables.

La introducción de la coctelería sin alcohol se consolidó como una herramienta pedagógica y de prevención eficaz, al ofrecer una opción segura e inclusiva que promueve hábitos alimentarios más saludables y favorece la reflexión sobre el consumo responsable. A través del aprendizaje vivencial y la educación, los participantes interiorizaron conceptos de autocontrol, responsabilidad y autonomía en la toma de decisiones.

Asimismo, la actividad contribuye al cumplimiento de las políticas nacionales de prevención, en particular la estrategia de las "8 C" sobre consumo responsable, que orienta la adopción de conductas responsables frente al alcohol. La campaña promueve la corresponsabilidad social e institucional, consolidando espacios de prevención y cuidado comunitario que impactan de manera directa en la salud pública y la convivencia segura durante la temporada festiva.

Desde la perspectiva de la prevención en salud mental y adicciones, la experiencia lúdica y sensorial contribuyó al fortalecimiento de habilidades de afrontamiento y resiliencia, alineándose con los principios contemporáneos de promoción de la salud integral.

MARCO CONCEPTUAL:

La Organización Mundial para la Salud – OMS ha planteado que el alcohol es una sustancia que causa dependencia por sus propiedades de reforzamiento; su uso continuo e intenso puede generar una elevada tolerancia, debido a los procesos de neuro adaptación en el cerebro, y más adelante, dependencia del alcohol. El consumo crónico de alcohol puede provocar alteraciones en los sistemas y estructuras cerebrales, como pérdida en el volumen cerebral y problemas funcionales que se correlacionan con deficiencias en los procesos cognitivos y afectaciones en la toma de decisiones y las emociones, como las caracterizadas en la pérdida de control de la voluntad para reducir el uso de alcohol.

VIGILADO Supersalud

De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud, habría alrededor de 2.300 millones de personas con consumo actual. Este consumo está relacionado con una importante carga de enfermedad; para el 2016 el consumo nocivo causó alrededor del 5,3% de todas las muertes en el mundo (3 millones de personas), siendo esta mortalidad mayor que la causada por otras enfermedades como la tuberculosis, la infección por el VIH/SIDA, la diabetes y otras enfermedades no transmisibles. De otro lado, el consumo de alcohol se asocia en el mundo con el 28,7% de los traumatismos, el 21,3% de enfermedades digestivas, el 19% de enfermedades cardiovasculares, el 12,9% de enfermedades infecciosas y el 12,6% de cánceres. Aproximadamente el 49% de los AVISAS atribuibles al alcohol se deben a enfermedades no transmisibles y trastornos de salud mental.

El consumo de alcohol se considera una conducta aprendida, influenciada por factores individuales, sociales y culturales. Según Becoña (2019), la prevención debe orientarse al fortalecimiento de habilidades personales y sociales que permitan al individuo resistir la presión grupal, gestionar emociones y tomar decisiones informadas. En este sentido, las estrategias que integran el componente educativo con la experiencia vivencial, como la coctelería sin alcohol, favorecen la adquisición de competencias preventivas de manera participativa y significativa.

La coctelería sin alcohol o mocktail se configura como una herramienta pedagógica y recreativa que permite enseñar, desde la práctica, valores de autocuidado, moderación y creatividad. Al preparar bebidas saludables y atractivas, las personas descubren alternativas de ocio que no dependen del consumo de licor, reforzando así la percepción de control personal y la capacidad de disfrutar sin recurrir a sustancias psicoactivas. Además, su carácter inclusivo permite la participación de todos los grupos poblacionales, fortaleciendo la cohesión social y el sentido de pertenencia comunitaria.

Desde el modelo cognitivo-conductual, el aprendizaje se consolida a través de la experiencia y la reflexión. La actividad de mocktails no solo transmite información sobre los riesgos del consumo excesivo de alcohol, sino que promueve la reestructuración cognitiva al desafiar creencias erróneas como "para divertirse hay que beber". Este proceso, acompañado de dinámicas grupales y ejercicios de reflexión guiada, facilita el cambio de actitudes y comportamientos hacia opciones más saludables y responsables.

Por último, el enfoque ecológico y comunitario de la prevención resalta la importancia de intervenir en múltiples niveles: individual, grupal y social. La "Rumba Sana", al integrar la coctelería sin alcohol dentro de un ambiente festivo y educativo, actúa como un espacio protector que fomenta la cultura del bienestar, la convivencia y el consumo responsable. En coherencia con las recomendaciones de la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2021), esta metodología combina la promoción de estilos de vida saludables con la creación de experiencias placenteras libres de alcohol, fortaleciendo la salud integral y el desarrollo de comunidades resilientes.

La campaña se fundamenta en un enfoque de prevención integral, orientado a la reducción de factores de riesgo y al fortalecimiento de factores de protección frente al consumo de alcohol. Se reconoce que el consumo nocivo está asociado a riesgos

VIGILADO Supersalud

individuales, familiares y comunitarios, y que la prevención requiere acciones educativas, recreativas y de sensibilización que generen cambios en actitudes y comportamientos.

La estrategia nacional "8 C" guía las acciones en torno al consumo responsable: calidad, cantidad, consistencia, comida, compañía, conducción, condón, conflicto, proporcionando un marco conceptual y práctico para la adopción de hábitos saludables y seguros.

El abordaje se centra en factores de riesgo (exposición social a consumo excesivo, baja percepción de consecuencias, disponibilidad de alcohol, presión social) y factores de protección (información clara sobre riesgos, habilidades para la vida, autocuidado, alternativas de ocio saludables y corresponsabilidad comunitaria), buscando la integración de la prevención en la vida cotidiana de los participantes y la promoción de entornos seguros durante las festividades.

LOGROS ALCANZADOS:

- Participación activa y entusiasta de los asistentes, quienes expresaron comprender que es posible disfrutar y socializar en un ambiente festivo sin consumo de alcohol.
- Implementación exitosa de actividades lúdicas que facilitaron la comprensión de prácticas responsables frente al consumo de alcohol.
- Entrega de material educativo alineado con la estrategia nacional "8 C" y cartilla recetario de cócteles sin licor, promoviendo alternativas saludables.
- Sensibilización sobre riesgos asociados al consumo excesivo y fortalecimiento de factores protectores en la comunidad.
- Consolidación de un espacio de prevención, reflexión y promoción de la convivencia segura en época decembrina.

RECOMENDACIONES:

Mantener campañas de prevención y sensibilización en temporadas de alto consumo de alcohol, reforzando la difusión de la estrategia "8 C".

Integrar acciones lúdicas y recreativas en la educación preventiva, dado su impacto positivo en la participación y la internalización de mensajes.

Promover la entrega de materiales educativos y alternativas saludables como prácticas permanentes en campañas de prevención.

Fortalecer la articulación institucional y comunitaria para garantizar continuidad en procesos de prevención y promoción de la salud.

RECURSOS:

Recursos físicos:

- Material educativo (cartillas, folletos informativos).
- Kits de información con la estrategia "8 C" y recetarios de cócteles sin licor.
- Elementos para actividades lúdicas y recreativas.
- Equipo de sonido
- Carpas, mobiliario

VIGILADO Supersalud

- Utensilios para la preparación de cocteles sin alcohol (vasos, hielo, jarabes naturales), elementos decorativos alusivos a la promoción de la salud, papelería didáctica, material informativo y banners educativos sobre consumo responsable y autocuidado.

Recursos humanos: Equipo conformado por profesionales, facilitadores en prevención.

PARTICIPANTES: comunidad en general

OBSERVACIONES:

La campaña evidenció un alto nivel de interés y participación de la población adulta, destacando la aceptación de actividades lúdicas y la receptividad frente a la información proporcionada. La entrega de materiales educativos y alternativas saludables fue valorada positivamente por los asistentes, consolidando la campaña como un espacio efectivo de prevención, sensibilización y promoción de la convivencia responsable en época decembrina.

TEMAS

Autocuidado y salud mental
Reducción de riesgos frente al consumo de alcohol
Salud mental
Prevención del consumo de licor
Diversión saludable y cultura del bienestar

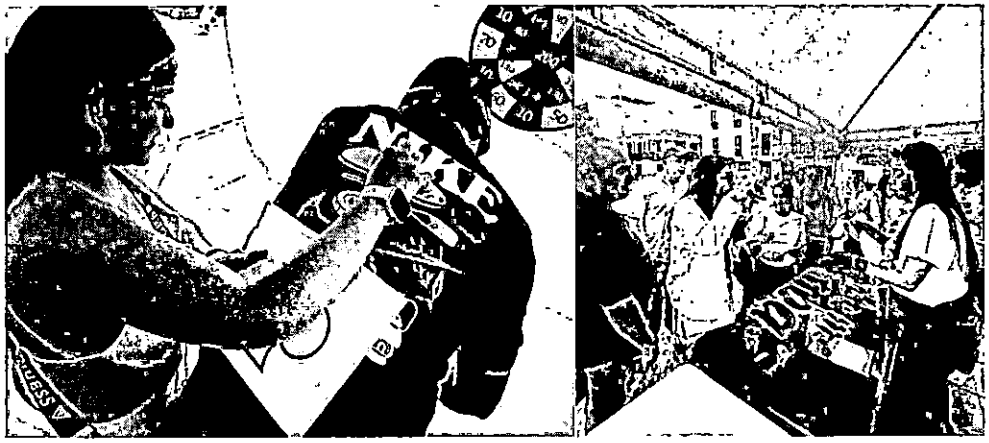
REGISTRO FOTOGRÁFICO





VIGILADO Supersalud

Corporación Centro
CITA IPS | Salud Mental y adicciones





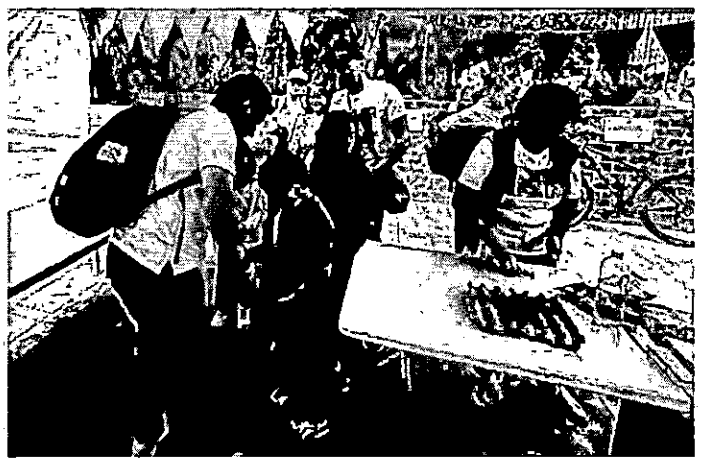


VIGILADO Supersalud

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

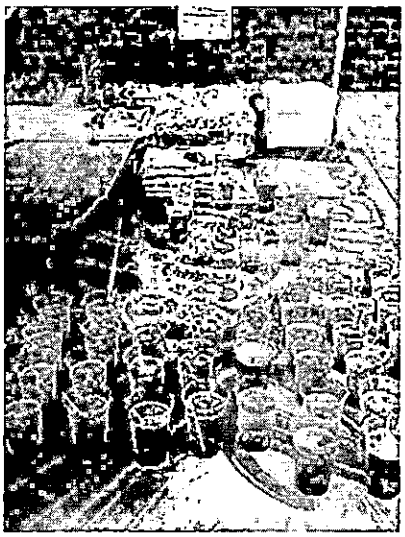


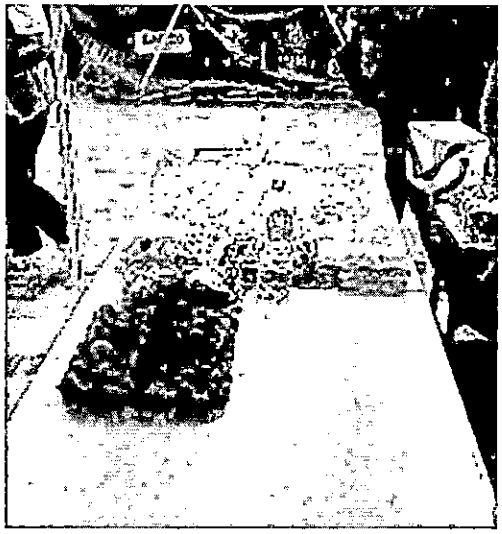




VIGILADO Supersalud

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





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

Informe General

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 5
5.1. DATOS SOCIODEMOGRAFICOS 6
5.2. HÁBITOS DE VIDA Y ACCESO A VIVIENDA 8
5.3. INTEGRACIÓN SOCIAL 17
5.4. CONDICIONES DE SALUD 21
5.5. CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS / SPA 25
6. ANÁLISIS TÉCNICO 27
7. CONCLUSIONES 28
8. RECOMENDACIONES 29
9. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS 30

VIGILADO Supersalud

1. INTRODUCCIÓN

El presente informe 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.

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 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

VIGILADO Supersalud

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 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

VIGILADO Supersalud

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 51 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, al igual que no debe encontrarse bajo los efectos del consumo de sustancias psicoactivas, debido a que esto puede sesgar la información

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.

5. RESULTADOS

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:** 51.

VIGILADO Supersalud

5.1. DATOS SOCIODEMOGRAFICOS

La población caracterizada está conformada mayoritariamente por personas adultas (29 a 59 años), quienes representan 31 casos (60,78%), 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 (21,57%), 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 17,65%, 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. La distribución por grupos de edad muestra que la mayor proporción de personas caracterizadas se concentra entre los 29 y 59 años, como ya se mencionó, lo que corresponde a población en edad productiva. Esto evidencia una pérdida significativa de capacidades laborales y de integración socioeconómica, asociada a trayectorias prolongadas de exclusión social, consumo de sustancias psicoactivas y ruptura de redes de apoyo. La presencia de personas mayores de 60 años refleja procesos de cronificación de la vida en calle y mayor vulnerabilidad frente al deterioro de la salud física y mental. La edad mínima registrada fue de 20 años y la edad más alta registrada fue de 79 años.

Tabla 1. Distribución de la población caracterizada por grupo de edad. Municipio de La Ceja, 2025

Grupo de Edad	Frecuencia (n)	Porcentaje (%)
Juventud (18-28 años)	11	21.57%
Adultez (29-59 años)	31	60.78%
60 años o mas	9	17.65%
Total	**51**	**100%**

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 recolectados durante el proceso de caracterización en el municipio de La Ceja, 2025.

En cuanto al sexo, se confirma un predominio masculino con 45 hombres (88,24%) frente a 6 mujeres (11,76%), 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.

Tabla 2. Distribución de la población caracterizada según sexo. Municipio de La Ceja, 2025

Sexo	Frecuencia (n)	Porcentaje (%)
Hombre	45	88.24%
Mujer	6	11.76%
Total	**51**	**100%**

VIGILADO Supersalud

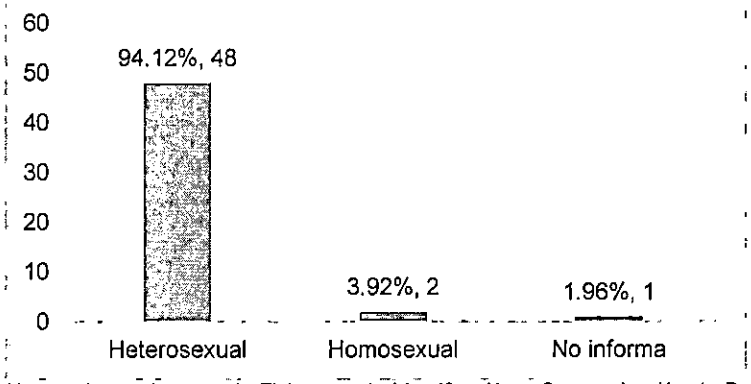
Fuente: Elaboración propia con base en la Ficha para la Identificación y Caracterización de Persona Habitante de la Calle del Ministerio de Salud y Protección Social. La información corresponde a datos recolectados durante el proceso de caracterización en el municipio de La Ceja, 2025.

El análisis de la distribución por sexo de la población caracterizada en el municipio de La Ceja evidencia un marcado predominio de hombres, quienes representan el 88,24 % del total de personas entrevistadas, frente a un 11,76 % de mujeres. Este patrón es consistente con la evidencia nacional y regional sobre la población habitante de calle, donde los hombres presentan una mayor exposición a factores estructurales como el desempleo, la desvinculación temprana del sistema educativo, el consumo problemático de sustancias psicoactivas y la ruptura de redes familiares y sociales. La sobrerrepresentación masculina sugiere trayectorias de exclusión social prolongadas y mayor permanencia en el espacio público como escenario de supervivencia.

No obstante, aunque la proporción de mujeres es menor, su presencia requiere una lectura diferencial desde el enfoque de género y derechos, dado que las mujeres en situación de calle enfrentan riesgos específicos, como violencia basada en género, explotación sexual, afectaciones a la salud sexual y reproductiva, y mayores cargas de estigmatización social. Desde la salud pública y la salud mental, este hallazgo refuerza la necesidad de implementar estrategias de atención diferenciadas, que reconozcan tanto la alta concentración de hombres con consumo problemático de SPA, como las necesidades particulares de las mujeres, garantizando intervenciones integrales, seguras y con enfoque psicosocial y de reducción de daños.

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.

Gráfico 1. Distribución de la población caracterizada según orientación sexual. Municipio de La Ceja, 2025



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 recolectados durante el proceso de caracterización en el municipio de La Ceja, 2025.

VIGILADO Supersalud

La mayoría de la población caracterizada se identifica como heterosexual (94,12%), mientras que un 3,92% se reconoce como homosexual y un 1,96% no informa. Este resultado es coherente con lo reportado en caracterizaciones similares de población en situación de calle, donde predomina la identificación heterosexual. Sin embargo, la baja proporción de personas que reportan orientaciones sexuales diversas puede estar influenciada por factores de subregistro, asociados al estigma, el temor a la discriminación y la desconfianza frente a los procesos institucionales, especialmente en contextos de alta vulnerabilidad social.

Desde un enfoque de salud mental, salud pública y derechos humanos, es fundamental reconocer que las personas con orientaciones sexuales diversas en situación de calle suelen enfrentar riesgos adicionales, como violencia, exclusión, rechazo familiar y barreras de acceso a servicios de salud y protección social, lo cual puede intensificar el consumo de sustancias psicoactivas como mecanismo de afrontamiento. Estos hallazgos refuerzan la necesidad de que las acciones municipales incorporen un enfoque diferencial y de diversidad sexual, garantizando entornos seguros, atención libre de discriminación y estrategias psicosociales que promuevan la inclusión, la protección y el acceso efectivo a servicios integrales.

Pertenencia étnica

El total de la población caracterizada no se autoreconoce en ningún grupo étnico.

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, también permite determinar si la persona es habitante de calle, en condición de calle o en riesgo de calle.

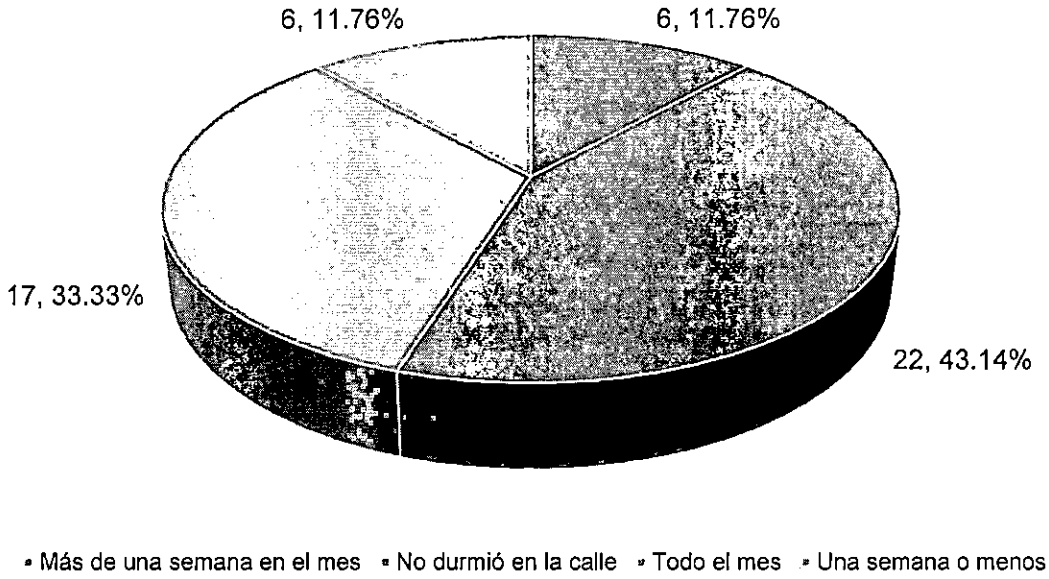
En lo referido a *cuánto tiempo durmió en la calle en el último mes*, evidencia distintos niveles de vinculación con la vida en calle en el municipio de La Ceja. Un 33,33 % de la población reportó haber dormido todo el mes en la calle, lo que corresponde a personas con una condición consolidada de habitanza en calle, caracterizada por alta exposición a riesgos físicos, psicosociales y al consumo problemático de sustancias psicoactivas. Por su parte, un 23,52 % (quienes durmieron más de una semana o una semana o menos) alterna la calle con otros espacios, lo que se asocia a personas EN calle, con trayectorias inestables de alojamiento y alto riesgo de cronificación si no se implementan estrategias oportunas de contención y acompañamiento integral.

Resulta especialmente relevante que el 43,14 % de las personas no haya dormido en la calle durante el último mes, configurándose como población en riesgo de habitanza en calle. Este grupo representa una oportunidad prioritaria para la intervención preventiva desde la salud pública y la prevención del consumo de sustancias psicoactivas, mediante el fortalecimiento de redes familiares y comunitarias, el acceso a servicios de salud mental, la

VIGILADO Supersalud

atención temprana del consumo y el acompañamiento psicosocial. La distribución observada reafirma la necesidad de implementar estrategias diferenciadas según el nivel de vinculación con la calle, en coherencia con la Ley 1641 de 2013 y con un enfoque de derechos, prevención y reducción de daños.

Grafico 2. Tiempo que durmió en la calle en población caracterizada. Municipio de La Ceja, 2025

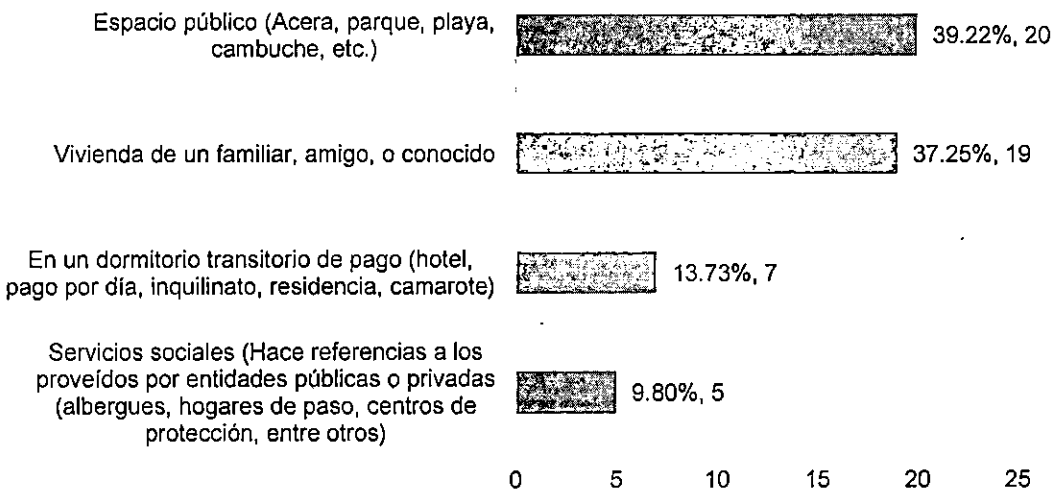


Fuente: Elaboración propia con base en la Ficha para la Identificación y Caracterización de Persona Habitante de la Calle del Ministerio de Salud y Protección Social. La información corresponde a datos recolectados durante el proceso de caracterización en el municipio de La Ceja, 2025.

Al revisar la información correspondiente sobre el espacio en el que las personas caracterizadas durmieron con mayor frecuencia, se evidencia una marcada inestabilidad habitacional y distintos niveles de vinculación con la vida en calle. El 39,22% de la población durmió principalmente en espacios públicos, lo que confirma una condición de alta exposición a riesgos ambientales, violencia, deterioro de la salud mental y consumo de sustancias psicoactivas. De manera complementaria, un 37,25% pernoctó en la vivienda de familiares, amigos o conocidos, siendo la primera la que mayor frecuencia, lo que indica la existencia de redes de apoyo frágiles y temporales que, si bien ofrecen contención momentánea, no garantizan estabilidad habitacional. Por su parte, el 13,73 % recurrió a dormitorios transitorios de pago y el 9,80 % a servicios sociales, lo que refleja estrategias de supervivencia y acceso parcial a recursos institucionales. En conjunto, estos resultados refuerzan la necesidad de fortalecer respuestas integrales desde la salud pública y la protección social, orientadas a la estabilización habitacional, el acompañamiento psicosocial y la prevención del consumo problemático de sustancias psicoactivas.

VIGILADO Supersalud

Gráfico 3. Espacio en el durmió con mayor frecuencia en la calle. Municipio de La Ceja, 2025



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 recolectados durante el proceso de caracterización en el municipio de La Ceja, 2025.

La información sobre el espacio en el que vive actualmente la población caracterizada en el municipio de La Ceja evidencia una situación crítica de exclusión habitacional, donde casi la mitad de las personas (43,14 %) no tiene acceso a ningún espacio distinto a la calle, lo que confirma condiciones de habitanza en calle consolidadas y una alta exposición a riesgos para la salud física y mental. Adicionalmente, un 37,25 % reside en viviendas de familiares, amistades o conocidos, lo que refleja la existencia de redes de apoyo frágiles y temporales que no garantizan estabilidad ni condiciones adecuadas de habitabilidad.

El bajo porcentaje de personas con vivienda propia (1,96 %) o con arriendos inestables (7,84 %), junto con el acceso limitado a servicios sociales de alojamiento (9,80 %), pone de manifiesto la necesidad de fortalecer de manera prioritaria estrategias de estabilización habitacional, protección social y acompañamiento psicosocial, entendiendo la vivienda como un determinante fundamental de la salud y un factor clave en la prevención del consumo problemático de sustancias psicoactivas y la recuperación integral de esta población vulnerable.

Tabla 3. Espacio en el que vive actualmente. Municipio de La Ceja, 2025

En qué espacio vive actualmente	Frecuencia (n)	Procentaje (%)
Arrendado o alquilado (por intervalos de tiempo distintos como meses, semanas, días, noches)	4	7.84%
De propiedad de familiares, amistades o conocidos	19	37.25%
No tiene acceso a ningún espacio distinto a la calle	22	43.14%

VIGILADO Supersalud

En qué espacio vive actualmente	Frecuencia (n)	Procentaje (%)
Propio (casa, apartamento, bodega, casalote entre otros, del que es propietario o tiene tenencia)	1	1.96%
Servicio Social de Alojamiento temporal o permanente (*Hace referencias a los proveídos por entidades públicas o privadas (albergues, hogares de paso, centros de protección, entre otros)	5	9.80%
Total	**51**	**100%**

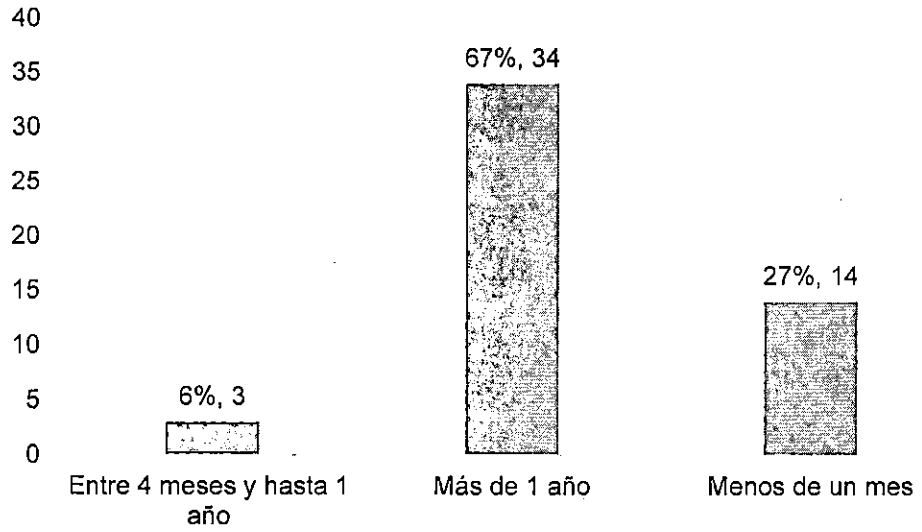
Fuente: Elaboración propia con base en la Ficha para la Identificación y Caracterización de Persona Habitante de la Calle del Ministerio de Salud y Protección Social. La información corresponde a datos recolectados durante el proceso de caracterización en el municipio de La Ceja, 2025.

El análisis del tiempo de permanencia en situación de calle muestra que la mayoría de la población caracterizada (67 %; 34 personas) refiere llevar más de un año en esta condición, lo que sugiere procesos de cronificación de la habitanza en calle, asociados a trayectorias prolongadas de exclusión social, consumo problemático de sustancias psicoactivas, deterioro de la salud mental y ruptura sostenida de redes de apoyo. Por su parte, el 27 % de las personas reporta encontrarse en situación de calle desde menos de un mes, y un 6 % entre 4 meses y hasta un año, lo que evidencia la coexistencia de trayectorias recientes junto a trayectorias de larga duración, configurando una población heterogénea con necesidades diferenciadas de intervención.

No obstante, resulta especialmente relevante que 9 de las personas que refieren llevar más de un año en situación de calle no hayan dormido en la calle durante los últimos 30 días, lo que indica dinámicas de entrada y salida de la calle, apoyadas en redes familiares frágiles, alojamientos temporales o servicios sociales. Este hallazgo pone de manifiesto que la situación de calle no es estática, sino un proceso fluctuante, y refuerza la importancia de implementar estrategias de contención, estabilización habitacional y acompañamiento psicosocial continuo, orientadas a prevenir recaídas en la vida en calle y a fortalecer procesos de recuperación, inclusión social y reducción de daños desde un enfoque de salud pública y derechos.

VIGILADO Supersalud

Gráfico 4. Tiempo en calle. Municipio de La Ceja, 2025



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 recolectados durante el proceso de caracterización en el municipio de La Ceja, 2025.

La permanencia en situación de calle constituye un indicador fundamental para comprender las trayectorias de exclusión social y los niveles de vulnerabilidad de la población caracterizada. El tiempo de permanencia no solo refleja la profundidad de las rupturas familiares, comunitarias e institucionales, sino que también incide directamente en las posibilidades de reintegración social y en la complejidad de las necesidades de atención. En este sentido, la diferenciación entre situaciones crónicas, intermedias y recientes permite identificar riesgos específicos y orientar la formulación de respuestas institucionales acordes a cada etapa del proceso.

- Situación de calle crónica (Más de un año – 67 % | n = 34)

Este grupo representa la mayor proporción de la población caracterizada, lo que evidencia la presencia de procesos prolongados de exclusión social en el municipio. Las personas en esta condición suelen presentar una ruptura sostenida de redes familiares y comunitarias, así como una mayor exposición a factores de riesgo asociados al consumo problemático de sustancias psicoactivas y al deterioro de la salud física y mental. Adicionalmente, la permanencia prolongada en la calle implica mayores barreras para la reintegración social, requiriendo intervenciones integrales, continuas y de largo plazo, con enfoque diferencial y de reducción de daños.

- Situación intermedia (Entre 4 meses y hasta 1 año – 6 % | n = 3)

Aunque este grupo es el menos numeroso, resulta relevante desde el punto de vista preventivo, ya que se encuentra en una fase de transición hacia la cronificación de la situación de calle. Las personas en este periodo presentan un alto riesgo de consolidar

VIGILADO Supersalud

trayectorias prolongadas de vida en calle si no se implementan acciones oportunas. Este grupo requiere intervenciones intensivas y focalizadas, orientadas al fortalecimiento de redes de apoyo, el acceso a servicios de salud mental y la prevención del consumo de sustancias psicoactivas.

- Situación de calle reciente (Menos de un mes – 27 % | n = 14)

Este grupo adquiere especial relevancia desde un enfoque de prevención temprana, dado que corresponde a personas que se encuentran en una fase inicial de la situación de calle. Representa una ventana crítica de oportunidad para evitar la cronificación, ya que es probable que aún conserven vínculos familiares, redes sociales incipientes, motivación al cambio y mayor capacidad de reintegración social. La intervención temprana con este grupo puede generar impactos significativos en la reducción de la permanencia en calle y en la mitigación de riesgos asociados al consumo de sustancias psicoactivas.

Principales razones para que se encuentre en situación de calle

El ingreso a la situación de calle es un fenómeno multicausal, en el que convergen factores relacionales, de salud mental, consumo de sustancias psicoactivas y vulnerabilidad socioeconómica. No se identifica una causa única dominante, sino trayectorias complejas de ruptura progresiva.

Tabla 4. Razón para que se encuentre en situación de calle. Municipio de La Ceja, 2025

Razón referida	Frecuencia (n)	Porcentaje (%)
Consumo problemático de sustancias psicoactivas	26	51,0 %
Conflictos de convivencia con familiares o personas con las que vivía	21	41,2 %
Otro	14	27,5 %
Por voluntad propia	6	11,8 %
Pérdida de fuente de ingresos o trabajo	4	7,8 %
Violencia intrafamiliar	4	7,8 %
Desalojo o pérdida de vivienda	3	5,9 %
Violencia de pareja	2	3,9 %
El dinero no alcanzaba para pagar un lugar donde vivir	2	3,9 %
Problema de salud físico o mental	1	2,0 %
Haber estado previamente en situación de calle	1	2,0 %
Conflicto armado	1	2,0 %

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 recolectados durante el proceso de caracterización en el municipio de La Ceja, 2025.

Los resultados evidencian que la situación de calle responde a una combinación de factores estructurales, relacionales y personales, más que a una causa única. El consumo

VIGILADO Supersalud

problemático de sustancias psicoactivas emerge como el factor más frecuentemente mencionado, presente en poco más de la mitad de las personas entrevistadas, lo que sugiere su papel central en la ruptura de vínculos familiares, laborales y sociales, así como en la pérdida de estabilidad habitacional.

En segundo lugar, los conflictos de convivencia con familiares o personas con las que vivían muestran una alta prevalencia, lo que da cuenta de dinámicas relacionales deterioradas que actúan como detonantes o aceleradores del ingreso a la situación de calle, especialmente cuando se combinan con consumo de sustancias o precariedad económica.

La categoría "Otro", con una proporción relevante, indica la existencia de trayectorias diversas y situaciones no completamente capturadas por las opciones predefinidas, lo que sugiere la necesidad de profundizar cualitativamente en estos casos para una mejor comprensión de los factores subyacentes.

Asimismo, aunque con menor frecuencia, se identifican factores económicos (pérdida de ingresos, imposibilidad de cubrir costos de vivienda), violencias intrafamiliares y de pareja, así como eventos estructurales y de ciclo de vida (conflicto armado, problemas de salud, reincidencia en la situación de calle), los cuales refuerzan la idea de que la situación de calle es el resultado de procesos acumulativos de vulnerabilidad.

En conjunto, esta información subraya la necesidad de respuestas integrales e intersectoriales, que articulen atención en consumo de sustancias, mediación y fortalecimiento de redes familiares, acceso a vivienda, protección frente a violencias y acompañamiento psicosocial, con enfoques diferenciados según las trayectorias y causas predominantes.

Es importante aclarar que, dado que las personas entrevistadas podían seleccionar hasta dos razones, las frecuencias presentadas corresponden al número de personas que mencionan cada razón al menos una vez, y no al total de menciones registradas. Para el cálculo de los porcentajes se mantuvo como denominador el total de personas entrevistadas (n = 51), lo que permite dimensionar el peso relativo de cada factor dentro del conjunto de la población caracterizada. En consecuencia, los porcentajes no son excluyentes ni suman 100%, ya que una misma persona puede estar representada en más de una categoría.

Principal motivo para continuar viviendo en la calle

El análisis del principal motivo para continuar viviendo en la calle permite identificar los factores que sostienen y prolongan esta condición, más allá de las causas iniciales de ingreso, al indagar sobre cuáles son los motivos evidencia múltiples determinantes sociales y de salud que limitan la posibilidad de reintegración. Comprender estas razones resulta fundamental para reconocer las barreras actuales que enfrentan las personas para modificar su situación, así como para orientar acciones de intervención que respondan de manera pertinente a las dinámicas de permanencia, cronificación o riesgo de continuidad en la vida en calle.

VIGILADO Supersalud

Es importante señalar que, si bien no todas las personas caracterizadas se encuentran actualmente como habitantes de calle, la información analizada pone de manifiesto la presencia de situaciones complejas de vulnerabilidad social, económica y relacional que las ubican en escenarios de alto riesgo. Estas condiciones, de no ser abordadas de manera oportuna e integral, podrían derivar en el ingreso o la consolidación de trayectorias de vida en calle. En este sentido, los hallazgos refuerzan la necesidad de fortalecer acciones preventivas y de acompañamiento temprano, orientadas a evitar que estas situaciones transitorias o de riesgo evolucionen hacia una situación de calle propiamente dicha.

Tabla 5. Principal motivo para continuar viviendo en la calle. Municipio de La Ceja, 2025

Motivo principal	Frecuencia (n)	Porcentaje (%)
Otro	16	31,4 %
El consumo de sustancias psicoactivas no le permite desarrollar actividades cotidianas y laborales en un espacio diferente a la calle	14	27,5 %
No tiene ingresos	8	15,7 %
Tiene ingresos, pero son insuficientes	4	7,8 %
No tiene acceso a servicios de atención que le permitan cambiar sus condiciones	4	7,8 %
No tiene redes que le apoyen para vivir de forma diferente	4	7,8 %
No cree que pueda vivir de otra forma	1	2,0 %
Total	**51**	**100 %**

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 recolectados durante el proceso de caracterización en el municipio de La Ceja, 2025.

La tabla muestra que la permanencia en la situación de calle está asociada a una combinación de barreras personales, estructurales y sociales, más que a una decisión aislada o exclusivamente individual. El motivo más frecuente corresponde a la categoría "Otro", lo que sugiere la existencia de factores diversos y trayectorias complejas que no siempre se ajustan a las opciones predefinidas, evidenciando la necesidad de profundizar cualitativamente en estas situaciones; con base en el contenido cualitativo de las respuestas incluidas en la categoría "Otro", se identifica una alta heterogeneidad, se encuentran menciones asociadas a condiciones habitacionales precarias o de riesgo, tales como "No tiene vivienda", "En riesgo de calle" o "No hay nada para hacer", que sugieren situaciones de inestabilidad residencial, aparecen respuestas que hacen referencia a factores relacionales o de elección de entorno, como "Amistades", "Apoyo a personas" o "Estilo de vida" y finalmente, un número significativo de personas (n=11) que se identificaron que no se encuentran en situación de calle.

En segundo lugar, el consumo de sustancias psicoactivas aparece como un factor central, señalado por más de una cuarta parte de las personas entrevistadas, destacándose como una condición que limita de manera significativa la posibilidad de sostener rutinas laborales,

VIGILADO Supersalud

habitacionales y de autocuidado fuera del contexto de la calle. Este hallazgo refuerza la relación entre consumo problemático y cronificación de la situación de calle.

Asimismo, los factores económicos mantienen un peso relevante: la ausencia total de ingresos y la insuficiencia de estos explican en conjunto cerca de una cuarta parte de las respuestas, lo que evidencia la precariedad económica como un obstáculo estructural para la salida de la calle, incluso cuando existe alguna fuente de recursos.

Por otra parte, la falta de acceso a servicios de atención y la ausencia de redes de apoyo reflejan debilidades en los sistemas de protección social y en los vínculos comunitarios, que dificultan los procesos de acompañamiento, recuperación y reintegración social. Finalmente, aunque con baja frecuencia, la percepción de no poder vivir de otra forma da cuenta de procesos de desmotivación, resignación o naturalización de la vida en calle, especialmente relevantes en contextos de permanencia prolongada.

En conjunto, estos resultados subrayan la necesidad de estrategias integrales y sostenidas, que articulen atención en consumo de sustancias, generación de ingresos, fortalecimiento de redes sociales, ampliación del acceso a servicios y acompañamiento psicosocial, con el fin de abordar no solo las causas de ingreso, sino también los factores que perpetúan la situación de calle.

Clasificación de la población y niveles de vulnerabilidad

La clasificación general evidencia una población heterogénea con diferentes niveles de vulnerabilidad. La alta proporción de población en riesgo de calle pone de manifiesto la necesidad de fortalecer estrategias de prevención primaria y secundaria, mientras que el grupo de habitantes de la calle requiere intervenciones integrales, continuas y con enfoque diferencial. Esta distribución respalda la implementación de respuestas institucionales segmentadas, tal como lo plantea la Ley 1641 de 2013.

Tabla 6. Clasificación general según situación de calle (Ley 1641 de 2013)

Categoría	Frecuencia (n)	Porcentaje (%)
Habitante de la calle	17	33,3 %
Persona EN calle	12	23,5 %
Población en riesgo de calle	22	43,1 %
Total	**51**	**100 %**

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 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,

VIGILADO Supersalud

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.

5.3. INTEGRACIÓN SOCIAL

El apartado de integración social aborda las capacidades, oportunidades y barreras que enfrentan las personas en situación de calle para participar activamente en la vida comunitaria, laboral y familiar. Este análisis permite identificar el grado de conexión con redes de apoyo, el acceso a servicios básicos y la participación en espacios de socialización, aspectos clave para favorecer procesos de reinserción y prevenir la cronificación de la situación de calle. Comprender estas dinámicas es fundamental para orientar intervenciones que promuevan la reconstrucción de vínculos, la autonomía y la inclusión social efectiva.

Tabla 7. Contacto actual por tipo de red. Municipio de La Ceja, 2025

Tipo de contacto	Frecuencia (n)	Porcentaje (%)
Familiares	43	84,3 %
Instituciones	34	66,7 %
Amigos o conocidos	25	49,0 %
Otros	6	11,8 %
No aplica	10	19,6 %

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 recolectados durante el proceso de caracterización en el municipio de La Ceja, 2025.
Nota: Una misma persona puede aparecer en varias categorías según con quién mantenga contacto en diferentes frecuencias; por ello, los porcentajes no son excluyentes y no suman 100 %.

La mayoría de las personas mantienen algún contacto con familiares (84,3 %), lo que resalta la importancia de los vínculos familiares como recurso clave, incluso para quienes llevan tiempo en situación de calle. Este contacto puede constituir un factor protector frente a la

VIGILADO Supersalud

cronificación de la situación de calle y servir como base para estrategias de acompañamiento social.

Un porcentaje considerable mantiene contacto con instituciones (66,7 %), lo que evidencia la dependencia de servicios formales de apoyo, como atención en salud, programas sociales o dispositivos de alojamiento temporal. El contacto con amigos o conocidos (49,0%) refleja la presencia de redes sociales informales, que pueden ofrecer apoyo emocional y asistencia cotidiana, aunque no necesariamente soluciones estructurales.

La categoría "Otros" (11,8 %) muestra situaciones atípicas de contacto que podrían incluir vecinos, grupos comunitarios o actores informales de apoyo. Por último, un 19,6 % indicó que no aplica, lo que refleja un grado de aislamiento social relevante, asociado a mayores riesgos de vulnerabilidad y dificultades para acceder a apoyos.

Lo anterior subraya la importancia de intervenciones integrales que fortalezcan redes familiares, sociales e institucionales, considerando tanto la frecuencia del contacto como la diversidad de las relaciones, con el fin de promover la integración social y la prevención de la cronificación en la situación de calle.

Principal fuente de ingreso

las fuentes de ingreso predominantes están asociadas a actividades informales y de subsistencia, siendo mendigando o pidiendo dinero (19,6 %) y el reciclaje de materiales (15,7 %) las más frecuentes. Esto evidencia la dependencia de actividades de baja seguridad económica y alta vulnerabilidad, características comunes entre personas en situación de calle.

Las actividades relacionadas con trabajo ocasional o servicios informales (limpieza, cuidado de carros, construcción, oficios varios) constituyen otra proporción relevante (alrededor del 26 % en conjunto), reflejando estrategias de sobrevivencia basadas en ocupaciones temporales y no reguladas.

Un número reducido de personas accede a ingresos formales o semi-formales, como pensiones, arriendos o venta de productos artesanales, mientras que un pequeño grupo no cuenta con ninguna fuente de ingreso (5,9 %), evidenciando situaciones de extrema vulnerabilidad y dependencia de terceros o del entorno.

Tabla 8. Principales fuentes de ingreso de las personas entrevistadas. Municipio de La Ceja, 2025

Fuente de ingreso	Frecuencia (n)	Porcentaje (%)
Mendigando o pidiendo dinero	10	19,6 %
Recogiendo y vendiendo material reciclable	8	15,7 %
Limpiando vidrios, cuidando carros, tocando llantas o similares	4	7,8 %
Actividades de mecánica, carpintería, construcción o similares	3	5,9 %

VIGILADO Supersalud

Fuente de ingreso	Frecuencia (n)	Porcentaje (%)
Aseo/limpieza	2	3,9 %
Hurto/atraco	2	3,9 %
Actividades relacionadas con comercio o distribución de sustancias psicoactivas	1	2,0 %
Pensión por invalidez	1	2,0 %
Arriendos	1	2,0 %
Artesano y venta de flores	1	2,0 %
Guadañar / Guadañador	2	3,9 %
Cuidado de carros / motos / pregonero	3	5,9 %
Ayudante de restaurante / zapatería / otros oficios	5	9,8 %
Mandados / oficios en el hogar / varios	5	9,8 %
Ninguna / desempleada / no hace nada	3	5,9 %
Total	**51**	**100 %**

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 recolectados durante el proceso de caracterización en el municipio de La Ceja, 2025.

Es importante la realización de intervenciones orientadas a la generación de ingresos sostenibles, programas de capacitación laboral y acompañamiento socioeconómico, con el fin de fortalecer la autonomía y reducir la dependencia de actividades de subsistencia altamente precarias.

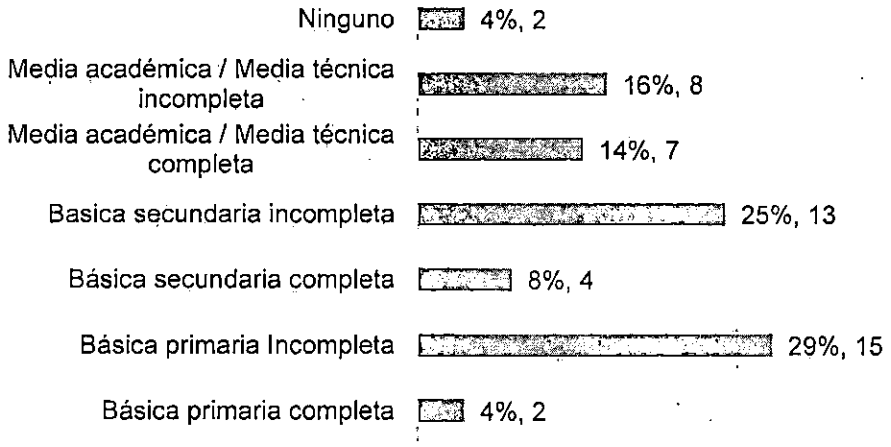
Educación

El análisis del nivel educativo y las habilidades de lectura y escritura de la población permite comprender uno de los factores estructurales que influyen en la vulnerabilidad y en las oportunidades de inclusión social. Estos aspectos no solo determinan la capacidad de acceder a empleo formal y a servicios, sino que también inciden en la autonomía, la toma de decisiones informadas y la participación en procesos de reintegración social. Evaluar el grado de escolaridad y la alfabetización de las personas en situación de calle resulta, por tanto, fundamental para orientar estrategias educativas, de capacitación y acompañamiento que contribuyan a mejorar sus condiciones de vida y reducir los riesgos asociados a la exclusión.

Un bajo nivel educativo limita severamente el acceso al mercado laboral formal, relegando a esta población a trabajos de baja remuneración, inestables o informales. Es un determinante social fundamental que influye directamente en las oportunidades de reinserción laboral y social de la población.

VIGILADO Supersalud

Gráfico 5. Ultimo nivel educativo de las personas entrevistadas. Municipio de La Ceja, 2025



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 recolectados durante el proceso de caracterización en el municipio de La Ceja, 2025.

La falta de un título de bachiller o técnico es una barrera para acceder a estudios superiores, a empleo formal, entre otros. Se requiere un enfoque en Formación para el Trabajo Inmediato (SENA u otras instituciones). La formación debe ser corta, certificable y orientada a los oficios que el municipio demanda (ej. ayudante de construcción, labores agrícolas, manipulación de alimentos), en lugar de intentar la ruta educativa formal de largo plazo.

La habilidad para leer y escribir constituye un indicador del capital educativo de las personas en situación de calle, en calle o en riesgo de calle y de su capacidad para acceder a oportunidades de empleo, educación y servicios sociales. Esta información permite identificar barreras estructurales que limitan la autonomía y la inclusión social, así como orientar estrategias de intervención educativa y programas de alfabetización que fortalezcan las competencias básicas y faciliten procesos de reintegración y mejora de las condiciones de vida.

Tabla 9. Habilidad de lectura y escritura. Municipio de La Ceja, 2025

Sabe leer y escribir	Frecuencia (n)	Porcentaje (%)
Sí	39	76,5 %
No	12	23,5 %
Total	**51**	**100 %**

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 recolectados durante el proceso de caracterización en el municipio de La Ceja, 2025.

VIGILADO Supersalud

Un alto porcentaje de las personas entrevistadas (76,5 %) saben leer y escribir, lo que evidencia un nivel básico de alfabetización que puede facilitar la comunicación, la participación en programas sociales y la adquisición de habilidades laborales.

Sin embargo, casi una cuarta parte (23,5 %) no posee estas habilidades, lo que representa un factor de vulnerabilidad importante, ya que limita el acceso a oportunidades de empleo formal, educación y participación social plena. Esta brecha en alfabetización puede contribuir a la perpetuación de la situación de calle y la dependencia de actividades informales o de subsistencia.

Es importante realizar intervenciones educativas y programas de alfabetización dirigidos a quienes no saben leer ni escribir, como parte de estrategias integrales de inclusión social, fortalecimiento de capacidades y promoción de la autonomía.

5.4. CONDICIONES DE SALUD

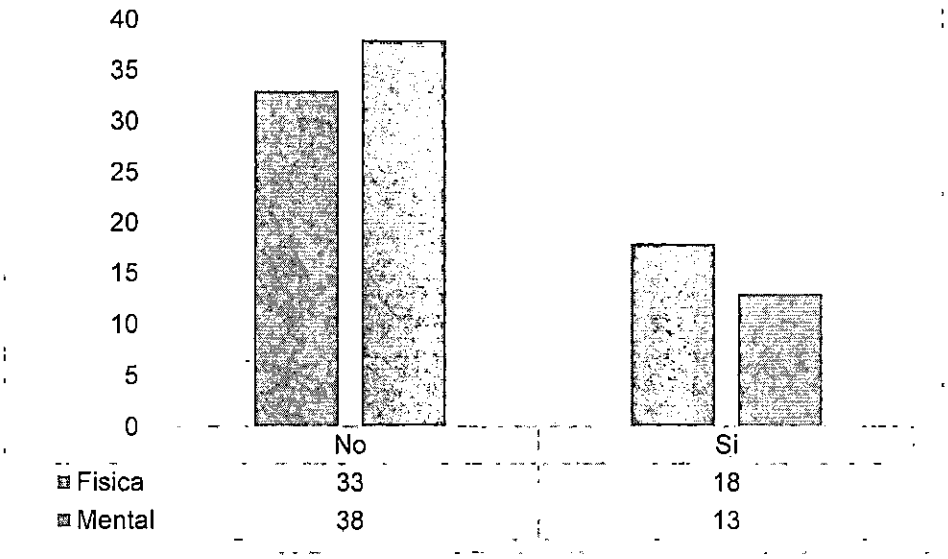
Las condiciones de salud son estados o situaciones que afectan al bienestar físico o mental de una persona su comprensión es fundamental para promover una mejor calidad de vida, dado que permiten identificar cuándo es necesario buscar ayuda médica o hacer cambios en el estilo de vida. La conciencia sobre 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 de calle, en situación de calle o en riesgo de calle del municipio de La ceja, según la caracterización realizada se encuentra que algunos sienten como problemática su situación de salud y creen que requieren atención.

El análisis de los problemas de salud que requieren atención permite identificar las necesidades médicas y psicológicas de la población en situación de calle, un aspecto central para planificar intervenciones en salud integral. Diferenciar entre salud física y salud mental es clave, ya que cada dimensión impacta de manera distinta la calidad de vida, la capacidad de autonomía y la posibilidad de reintegración social. Esta información contribuye a orientar la priorización de servicios, programas de atención y acompañamiento especializado.

VIGILADO Supersalud

Gráfico 6. Problemas de salud en población caracterizada. Municipio de La Ceja, 2025



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 recolectados durante el proceso de caracterización en el municipio de La Ceja, 2025.

Los resultados muestran que la mayoría de las personas no presentan problemas de salud física que requieran atención inmediata (33 de 51; 64,7 %), aunque un 35,3 % sí refiere problemas físicos, lo que evidencia la necesidad de acceso a servicios médicos y seguimiento constante para garantizar su bienestar y prevenir complicaciones.

En cuanto a la salud mental, se observa que 38 de 51 personas (74,5 %) no reportan problemas que requieran atención, mientras que 13 personas (25,5 %) sí presentan necesidades en este ámbito, lo que refleja la presencia de vulnerabilidades psicológicas que pueden influir en su situación de calle, el consumo de sustancias y las relaciones sociales.

Estos hallazgos muestran que, aunque la mayoría de la población no requiere atención inmediata en salud física o mental, existe un grupo significativo con necesidades médicas y psicológicas específicas. Esto subraya la importancia de diseñar estrategias de atención integral y accesible que incluyan tanto servicios de salud física como mental, así como seguimiento continuo, para promover la mejora de la calidad de vida y facilitar procesos de inclusión y reintegración social.

VIGILADO Supersalud

Tabla 10. Situación de salud de la población en población caracterizada. Municipio de La Ceja, 2025

Problema de salud (último mes)	Sí		No	
	Frecuencia (f)	Porcentaje (%)*	Frecuencia (f)	Porcentaje (%)*
Sistema digestivo	13	25,5 %	38	74,5 %
Sistema respiratorio	18	35,3 %	33	64,7 %
Tuberculosis	7	13,7 %	44	86,3 %
Afecciones de la piel	14	27,5 %	37	72,5 %
Sistema cardiovascular	11	21,6 %	40	78,4 %
Afecciones de los ojos	21	41,2 %	30	58,8 %
Vías urinarias	10	19,6 %	41	80,4 %
ITS (venéreas)	3	5,9 %	48	94,1 %
Sífilis / Gonorrea	2	3,9 %	49	96,1 %
Hepatitis	1	2,0 %	50	98,0 %
VIH	3	5,9 %	48	94,1 %
Depresión, ansiedad u otra enfermedad mental	30	58,8 %	21	41,2 %
Intento de suicidio	13	25,5 %	38	74,5 %
Consumo de SPA	34	66,7 %	17	33,3 %
Sobredosis	11	21,6 %	40	78,4 %
Convulsiones por accidente	1	2,0 %	50	98,0 %
Convulsiones por violencia	0	0,0 %	51	100 %
Problemas odontológicos	20	39,2 %	31	60,8 %
Eventos relacionados con gestación	0	0,0 %	51	100 %

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 recolectados durante el proceso de caracterización en el municipio de La Ceja, 2025.
*Porcentaje calculado sobre el total de la muestra (n = 51).

Los resultados evidencian una alta carga de problemas de salud en la población, con especial énfasis en condiciones mentales, de consumo de sustancias y afecciones asociadas a condiciones de vida precarias.

- El consumo de sustancias psicoactivas (SPA) es el problema más frecuente, reportado por 66,7 % de las personas, lo que confirma su papel central como factor de riesgo en esta población.
- Las alteraciones en la salud mental (depresión, ansiedad u otras enfermedades mentales) afectan al 58,8 %, reflejando una alta vulnerabilidad psicosocial.

VIGILADO Supersalud

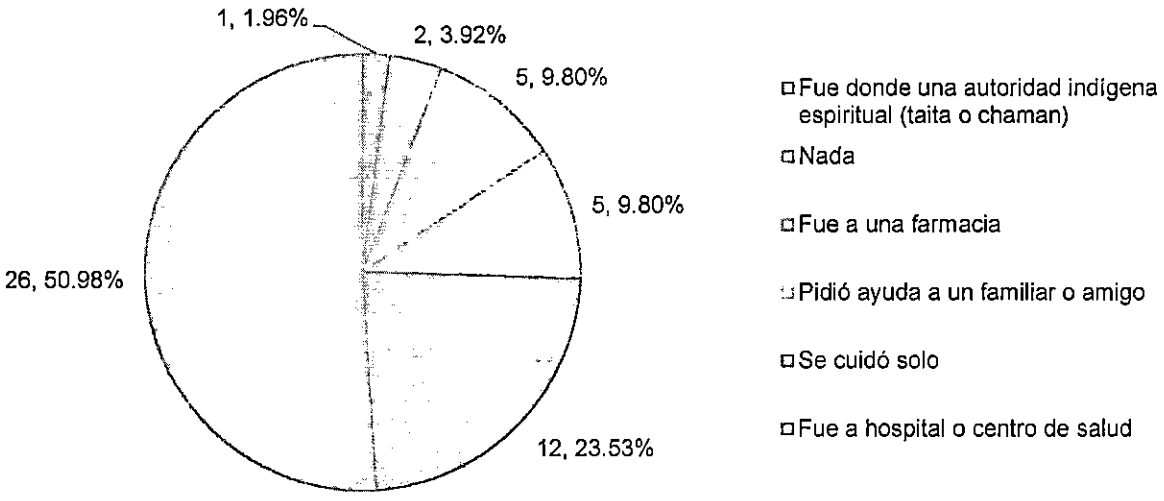
- Las afecciones de los ojos (41,2 %) y los problemas odontológicos (39,2 %) muestran una elevada prevalencia, asociada a dificultades de acceso a servicios de salud, higiene y autocuidado.
- Los problemas respiratorios (35,3 %) y de piel (27,5 %) son frecuentes, probablemente relacionados con la exposición constante al clima, contaminación y condiciones de insalubridad.
- Un 25,5 % reportó intento de suicidio, lo cual constituye una señal de alerta crítica para la atención integral en salud mental.
- Las enfermedades infecciosas como VIH, hepatitis, sífilis y gonorrea presentan baja frecuencia reportada, aunque esto no descarta subregistro o desconocimiento del diagnóstico.
- No se reportaron convulsiones por violencia ni eventos asociados a gestación, lo cual puede relacionarse con la composición de la muestra o con el periodo de referencia.

La caracterización muestra que la población enfrenta problemas de salud múltiples y simultáneos, con predominio de salud mental, consumo de SPA y afecciones prevenibles, lo que evidencia la necesidad de intervenciones integrales, con enfoque en: salud mental comunitaria, reducción de riesgos y daños por consumo, atención primaria en salud, y estrategias de acceso efectivo a servicios médicos y psicosociales.

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, dado que el 50,98% manifestó haber acudido a un hospital o centro de salud, lo cual refleja cierto nivel de acceso al sistema formal. Sin embargo, un 19,61% 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 9,80% acudió a una farmacia, el 9,80% pidió ayuda a un familiar o amigo, el 1,96% recurrió a una autoridad indígena espiritual, y un 3,92% 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.

VIGILADO Supersalud

Gráfico 7. Donde acude para atención en salud en población caracterizada. Municipio de La Ceja, 2025



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 recolectados durante el proceso de caracterización en el municipio de La Ceja, 2025.

5.5. CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS / SPA

Consumo de Sustancias Psicoactivas

El consumo actual de SPA en casi el 80% de la población caracterizada confirma que el consumo problemático es un factor asociado a la vida en calle. Este fenómeno no debe interpretarse únicamente como una causa, sino también como una consecuencia de la exclusión social, el sufrimiento psíquico y la falta de oportunidades. La alta prevalencia de consumo exige respuestas desde un enfoque de salud pública, reducción de daños y atención integral en salud mental.

Tabla 11. Consumo actual de sustancias psicoactivas (SPA) en población caracterizada. Municipio de La Ceja, 2025

Consume SPA actualmente	Frecuencia (n)	Porcentaje (%)
Sí	40	78,4 %
No	11	21,6 %
Total	**51**	**100 %**

VIGILADO Supersalud

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 recolectados durante el proceso de caracterización en el municipio de La Ceja, 2025.

La mayoría de las personas refiere consumo de una o más sustancias psicoactivas, el patrón de consumo identificado muestra predominio de alcohol, tabaco, cannabis y cocaína, con presencia significativa de policonsumo. Esta combinación de sustancias incrementa el riesgo de dependencia, deterioro cognitivo, problemas de salud mental y eventos adversos como sobredosis. El policonsumo representa un desafío para los servicios de salud, que requieren abordajes especializados, flexibles y continuos; confirmando la relación transversal entre habitanza en calle y consumo problemático. Es importante aclarar que una persona puede consumir una o más sustancias psicoactivas, por lo cual solo se presenta la frecuencia absoluta, sin establecer el porcentaje.

Tabla 12. Principales sustancias consumidas (respuesta múltiple) en población caracterizada. Municipio de La Ceja, 2025

Sustancia	Frecuencia (n)
Alcohol	32
Tabaco	29
Cannabis	21
Cocaína y derivados	18
Sustancias múltiples (policonsumo)	16

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 recolectados durante el proceso de caracterización en el municipio de La Ceja, 2025.

Al analizar el acceso a tratamiento por consumo de sustancias psicoactivas, se observa que el 47,06 % de las personas no ha recibido ningún tipo de tratamiento, a pesar de la alta prevalencia del consumo problemático. Esta situación evidencia una brecha significativa entre la necesidad de atención y la cobertura efectiva de los servicios, la cual puede estar asociada a barreras institucionales, estigmatización, falta de continuidad en la atención y dificultades para la vinculación sostenida a los programas terapéuticos.

Tabla 13. Tipo de tratamiento por consumo de sustancias psicoactivas en población caracterizada. Municipio de La Ceja, 2025

Tratamiento por consumo	Frecuencia	Porcentaje (%)
Consulta externa	1	1.96%
Ambulatorio-abierto	4	7.84%
Residencial-cerrado-internado	22	43.14%
Ninguno	24	47.06%
Total	**51**	**100%**

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 recolectados durante el proceso de caracterización en el municipio de La Ceja, 2025.

VIGILADO Supersalud

Por otra parte, el 43,14% de la población reportó haber accedido a tratamientos residenciales cerrados o con internación, lo que sugiere que una proporción importante de los procesos de atención se da en fases avanzadas del consumo, cuando las problemáticas ya han alcanzado niveles de alta complejidad. En contraste, los servicios ambulatorios y de consulta externa presentan una cobertura mínima (9,8% en conjunto), lo que indica una baja implementación de estrategias de atención temprana, seguimiento continuo y reducción de riesgos y daños.

Sobredosis

En relación con la ocurrencia de sobredosis por consumo de drogas durante el último año, la mayoría de la población caracterizada no reportó haber experimentado este evento, correspondiente a 45 personas del total de la muestra. No obstante, 6 personas manifestaron haber tenido al menos un episodio de sobredosis en el periodo analizado, lo que representa una proporción relevante considerando el alto nivel de vulnerabilidad social y sanitaria que enfrenta esta población.

Aunque el número de casos reportados es menor en comparación con quienes no presentaron sobredosis, la presencia de estos eventos constituye una señal de alerta significativa, dado que la sobredosis es un evento de alto riesgo vital y suele estar asociada a consumo problemático, falta de acceso a atención oportuna, uso de múltiples sustancias y ausencia de estrategias de reducción de riesgos y daños.

Estos resultados refuerzan la necesidad de fortalecer la continuidad de acciones preventivas, así como de implementar intervenciones orientadas a la detección temprana del consumo de alto riesgo, la educación para la reducción de daños y el acceso oportuno a servicios de salud y atención especializada, especialmente en el contexto de la población habitante de calle, en condición o riesgo de calle.

6. ANÁLISIS TÉCNICO

El análisis integral de la información obtenida a través del proceso de caracterización permite identificar que la población en situación de calle del municipio presenta altos niveles de vulnerabilidad estructural, asociados principalmente a la exclusión social prolongada, la precariedad habitacional, la ruptura de redes familiares y comunitarias, y la exposición constante a factores de riesgo para la salud física y mental. La alta proporción de personas con trayectorias prolongadas en calle da cuenta de procesos de cronificación, en los cuales la calle se consolida no solo como espacio de supervivencia, sino también como escenario principal para el desarrollo de la vida cotidiana, afectando de manera significativa la autonomía, el autocuidado y los proyectos de vida.

Desde la perspectiva de la salud pública, la inestabilidad habitacional identificada se configura como un determinante social crítico, que incide directamente en el deterioro de la salud mental y en la prevalencia del consumo problemático de sustancias psicoactivas. El consumo aparece como un fenómeno transversal, estrechamente relacionado con

VIGILADO Supersalud

experiencias de sufrimiento psíquico, estrategias de afrontamiento ante la exclusión y dinámicas de socialización propias del contexto de calle. A su vez, la limitada afiliación y acceso efectivo a los servicios de salud refuerza la persistencia de condiciones no tratadas, incrementando el riesgo de complicaciones y la utilización inadecuada de servicios de urgencias.

El análisis también evidencia la coexistencia de poblaciones con diferentes niveles de vinculación a la calle: personas en situación reciente, intermedia y crónica. Esta heterogeneidad pone de manifiesto que la situación de calle no es un estado homogéneo ni estático, sino un proceso dinámico, marcado por entradas, salidas e intermitencias. En este sentido, resulta especialmente relevante la identificación de personas que, pese a referir trayectorias prolongadas en calle, han logrado acceder de manera temporal a espacios distintos a la calle, lo que abre oportunidades para la intervención orientada a la estabilización habitacional y la prevención de recaídas.

7. CONCLUSIONES

- La caracterización realizada evidencia que la situación de calle en el municipio constituye un fenómeno estructural y multidimensional, asociado a procesos de exclusión social prolongada, precariedad habitacional, deterioro de la salud mental y consumo problemático de sustancias psicoactivas, más que a decisiones individuales aisladas.
- La alta proporción de personas en situación de calle crónica (más de un año) confirma la presencia de trayectorias prolongadas de desvinculación social, con ruptura sostenida de redes familiares y comunitarias, lo que incrementa las barreras para la reintegración social y exige intervenciones de largo plazo.
- La coexistencia de personas en situación de calle reciente, intermedia y crónica demuestra que la situación de calle es un proceso dinámico y no lineal, caracterizado por entradas, salidas e intermitencias, lo que demanda respuestas institucionales flexibles y diferenciadas.
- La identificación de personas con trayectorias prolongadas en calle que no durmieron recientemente en el espacio público evidencia la existencia de estrategias temporales de contención, basadas en redes frágiles o servicios sociales, que requieren fortalecimiento para evitar recaídas.
- La inestabilidad habitacional se configura como uno de los principales determinantes sociales de la salud en esta población, incidiendo directamente en el deterioro de la salud mental, la exposición a violencias y el mantenimiento del consumo problemático de sustancias psicoactivas.
- El consumo de sustancias psicoactivas se presenta como un fenómeno transversal y multifactorial, estrechamente vinculado al sufrimiento psíquico, la exclusión social y las condiciones de vida en calle, lo que requiere abordajes desde la salud pública, la reducción de daños y la atención integral.

VIGILADO Supersalud

- Las limitaciones en el acceso efectivo al sistema de salud, pese a la afiliación formal de una parte de la población, evidencian barreras estructurales y operativas que restringen la atención oportuna y continua en salud mental y consumo de SPA.
- La predominancia de hombres adultos en edad productiva pone de manifiesto una pérdida significativa de capital humano y social, con implicaciones directas en la productividad, la cohesión social y el desarrollo territorial.
- Aunque la proporción de mujeres es menor, su presencia en situación de calle representa una vulnerabilidad agravada, asociada a mayores riesgos de violencia basada en género, explotación, afectaciones a la salud sexual y reproductiva y estigmatización social.
- La baja visibilización de personas con orientaciones sexuales diversas puede estar asociada a subregistro por estigma y discriminación, lo que obliga a incorporar enfoques diferenciales y de diversidad sexual en las acciones institucionales.
- La ausencia de autorreconocimiento étnico no excluye la necesidad de mantener un enfoque intercultural y de derechos, especialmente en contextos de movilidad, migración y exclusión social.
- La presencia de población joven en situación de calle constituye un factor de alerta temprana, dado el alto riesgo de consolidación de trayectorias de exclusión y consumo problemático si no se implementan intervenciones oportunas.
- La población adulta mayor en situación de calle enfrenta riesgos acumulados relacionados con deterioro funcional, enfermedades crónicas, dependencia y ausencia de redes de cuidado, lo que demanda estrategias específicas de protección.
- La caracterización confirma que los dispositivos de alojamiento temporal y los apoyos informales existentes resultan insuficientes para garantizar procesos sostenidos de estabilización residencial.
- Los resultados refuerzan la necesidad de consolidar una política pública municipal integral, basada en evidencia, con enfoque de curso de vida, derechos humanos, salud pública y corresponsabilidad intersectorial.

8. RECOMENDACIONES

Se recomienda fortalecer la implementación de estrategias integrales y diferenciadas, basadas en el tiempo de permanencia en situación de calle, priorizando acciones preventivas para la población en situación reciente e intermedia, y procesos de acompañamiento intensivo y continuo para las personas en situación crónica. Estas estrategias deben incorporar componentes de salud mental, prevención y atención del consumo de sustancias psicoactivas, reducción de daños, estabilización habitacional y reconstrucción de redes de apoyo.

Se sugiere promover procesos permanentes de sensibilización comunitaria y reducción del estigma, así como fortalecer los sistemas de información, seguimiento y evaluación, que permitan monitorear la evolución de la situación de calle en el municipio y ajustar las intervenciones de manera oportuna. La continuidad de los procesos de caracterización y el

VIGILADO Supersalud

seguimiento individual y comunitario son elementos clave para avanzar hacia políticas públicas más efectivas, humanas y sostenibles en la atención de esta población vulnerable.

Fortalecer estrategias de formación para el trabajo inmediato dirigidas a la población caracterizada que no cuenta con título de bachiller o formación técnica, reconociendo esta condición como una barrera estructural para el acceso a empleo formal, educación superior y procesos sostenidos de inclusión social. Estas estrategias deben priorizar alianzas con el SENA y otras instituciones de formación para el trabajo, facilitando el acceso a programas flexibles, pertinentes y adaptados a las condiciones de vida de la población en situación de vulnerabilidad.

Diseñar e implementar procesos de formación corta, certificable y orientada a la demanda laboral del municipio, enfocados en oficios de rápida inserción laboral como ayudante de construcción, labores agrícolas, manipulación de alimentos u otros sectores estratégicos del territorio. Este enfoque resulta más efectivo que las rutas educativas formales de largo plazo, al permitir la generación temprana de ingresos, fortalecer la autonomía y reducir el riesgo de permanencia o retorno a la situación de calle.

Es fundamental consolidar y ampliar la articulación intersectorial, integrando de manera efectiva los diferentes sectores (salud, vivienda, educación, empleo y justicia, entre otros), así como las organizaciones comunitarias y sociales, con el fin de garantizar rutas de atención claras, accesibles y sostenibles.

Asimismo, se recomienda fortalecer los dispositivos de alojamiento temporal y transicional, asegurando que estos cuenten con acompañamiento psicosocial, orientación ocupacional y seguimiento continuo, evitando que se conviertan únicamente en respuestas de corto plazo.

Diseñar e implementar estrategias de intervención basadas en el análisis de factores predisponentes y precipitantes identificados en la caracterización, priorizando acciones dirigidas al fortalecimiento de redes familiares y comunitarias, la reducción del estigma y la atención temprana del consumo problemático de sustancias psicoactivas. Estas estrategias deben utilizar la línea de base generada como insumo técnico para la toma de decisiones, permitiendo focalizar recursos, definir poblaciones prioritarias y evaluar el impacto de las acciones de prevención, reducción de daños y atención integral en el municipio de La Ceja.

9. 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.

VIGILADO Supersalud

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.

VIGILADO Supersalud

ACTIVIDAD	FORO MUNICIPAL: "ENCONTRÉMONOS PARA CUIDAR DE TI"

OBJETIVO:

Generar un espacio de reflexión, sensibilización y formación dirigido a la comunidad y a actores institucionales, orientado al fortalecimiento de la salud mental mediante el abordaje de la conducta suicida y la prevención del consumo de sustancias psicoactivas, promoviendo el reconocimiento de factores de riesgo y de protección, así como la corresponsabilidad individual, familiar, comunitaria e institucional en el cuidado de la vida.

FECHA ELABORACIÓN: 26 de octubre de 2025

DESCRIPCIÓN:

El foro "ENCONTRÉMONOS PARA CUIDAR DE TI", realizado el 24 de octubre en articulación con la Personería Municipal, contó con la participación de 322 personas y se consolidó como un escenario de encuentro, diálogo y reflexión en torno a dos problemáticas prioritarias de salud pública: la conducta suicida y la prevención del consumo de sustancias psicoactivas.

La jornada permitió generar un espacio de sensibilización orientado a fortalecer la comprensión de estas problemáticas desde un enfoque integral y de derechos, promoviendo el reconocimiento de factores de riesgo y de protección, así como la importancia de la prevención, la detección temprana y el acceso oportuno a redes de apoyo institucionales y comunitarias.

Asimismo, el foro facilitó el intercambio de saberes y experiencias, resaltando la corresponsabilidad entre la institucionalidad y la comunidad en el cuidado de la vida, la promoción de la salud mental y la construcción de entornos protectores, reafirmando el compromiso intersectorial frente a estas realidades sociales.

JUSTIFICACIÓN

La conducta suicida y el consumo de sustancias psicoactivas representan desafíos significativos para la salud pública, con impactos directos en el bienestar individual, familiar y comunitario. Estas problemáticas requieren acciones preventivas sostenidas, basadas en la sensibilización, la información oportuna y la movilización social.

El desarrollo del foro respondió a la necesidad de fortalecer los procesos de educación, prevención y promoción de la salud mental, así como de generar conciencia colectiva frente al cuidado de la vida, la identificación de señales de alerta y la activación de redes de apoyo. Asimismo, se constituyó en una estrategia clave para fomentar la corresponsabilidad institucional y comunitaria en la construcción de entornos protectores.

MARCO CONCEPTUAL:

El foro se fundamentó en el enfoque de salud mental comunitaria, entendida como un proceso dinámico que involucra factores individuales, familiares, sociales y contextuales.

VIGILADO Supersalud

Desde esta perspectiva, la conducta suicida se aborda como un fenómeno prevenible, asociado a múltiples factores de riesgo —emocionales, sociales, económicos y relacionales— y susceptible de intervención mediante el fortalecimiento de factores protectores como el apoyo social, la comunicación asertiva, el acceso a servicios y la atención oportuna.

De igual manera, la prevención del consumo de sustancias psicoactivas se enmarca en un enfoque de prevención integral, que prioriza la promoción de habilidades para la vida, la toma de decisiones informadas y el fortalecimiento de entornos familiares y comunitarios protectores. Ambos temas fueron abordados desde una lógica de cuidado, respeto por la vida y reducción del estigma, promoviendo una mirada empática y corresponsable frente a la salud mental.

LOGROS ALCANZADOS:

Participación activa de 322 personas, evidenciando el interés y la pertinencia de las temáticas abordadas.

Consolidación de un espacio de sensibilización y reflexión frente a la conducta suicida y el consumo de sustancias psicoactivas como problemáticas prioritarias de salud pública.

Fortalecimiento del conocimiento sobre factores de riesgo y factores protectores asociados a la salud mental.

Promoción de una cultura de cuidado de la vida y de búsqueda de ayuda oportuna.

Impulso a la corresponsabilidad institucional y comunitaria en los procesos de prevención y promoción de la salud mental.

RECOMENDACIONES:

Dar continuidad a este tipo de espacios formativos y de sensibilización, ampliando su alcance a diferentes grupos poblacionales.

Fortalecer la articulación interinstitucional para el diseño e implementación de estrategias integrales de prevención en salud mental.

Complementar los foros con procesos formativos continuos y acciones comunitarias que permitan profundizar en las temáticas abordadas.

Promover la difusión de rutas de atención y servicios disponibles para la atención de la conducta suicida y el consumo de sustancias psicoactivas.

RECURSOS:

Recursos físicos: Auditorio

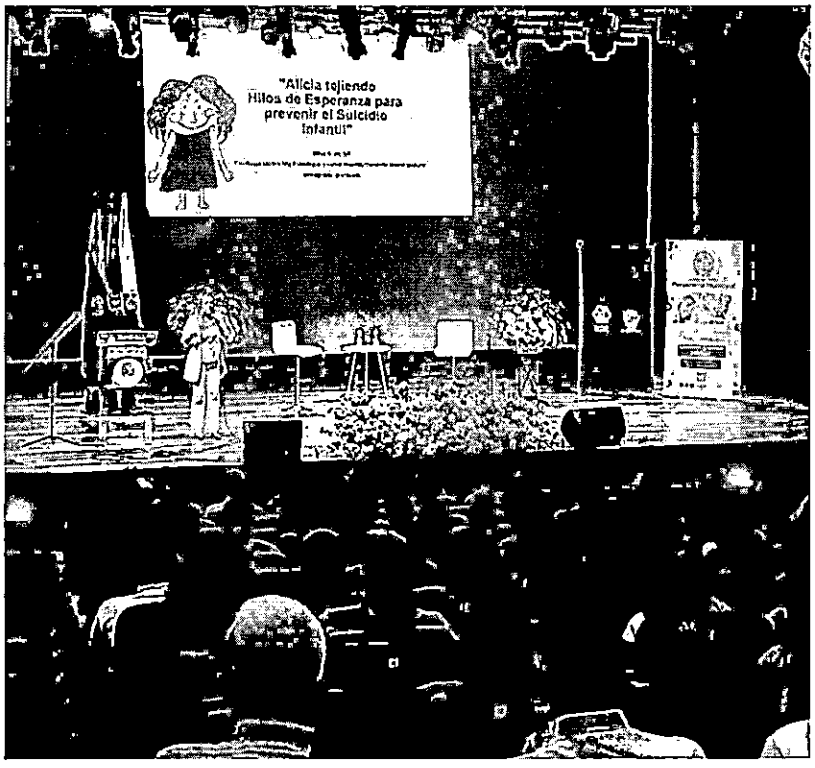
Recursos humanos: Ponentes

PARTICIPANTES: 322 personas

VIGILADO Supersalud

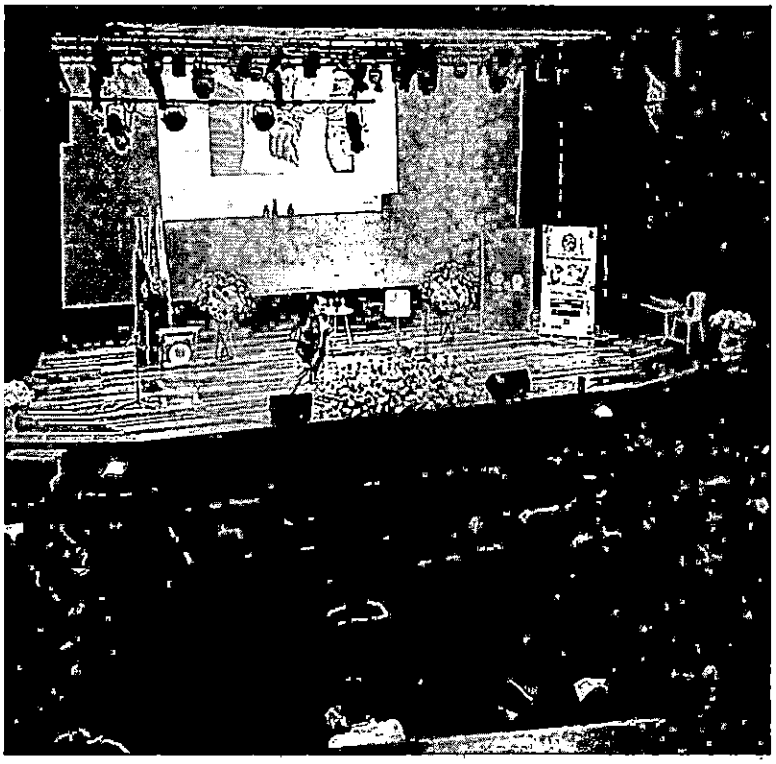
OBSERVACIONES:
El foro evidenció una alta receptividad por parte de los participantes y la necesidad de seguir generando espacios seguros de diálogo sobre salud mental. Se destaca la importancia de continuar trabajando en la reducción del estigma y en el fortalecimiento de redes de apoyo comunitarias, como elementos clave para la prevención y el cuidado integral de la vida.
TEMAS
Conducta suicida Consumo de sustancias psicoactivas Factores protectores y factores de riesgo

REGISTRO FOTOGRÁFICO



VIGILADO Supersalud

Corporación Centro
CITA IPS
Salud Mental
y adicciones



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

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.

FECHA ELABORACIÓN: 11 de septiembre al 30 de noviembre 2025

DESCRIPCIÓN:

Durante el periodo evaluado se desarrollaron diez (10) encuentros semanales dirigidos a población habitante de calle, en condición de calle y en riesgo de calle del municipio de La Ceja del Tambo. Estos espacios fueron concebidos como escenarios de acompañamiento continuo y orientación psicosocial, orientados al fortalecimiento del autocuidado, la promoción de la salud física y mental, la prevención del consumo de sustancias psicoactivas y el fomento de procesos de inclusión y vinculación social.

Los encuentros se implementaron a través de una metodología abierta y contextualizada, ajustada a las condiciones y dinámicas propias de la población participante. Se emplearon estrategias de psicoeducación, actividades grupales, orientación individual y atención especializada, contando en algunos espacios con la participación de profesionales en psicología con énfasis en adicciones, trabajo social y medicina, así como con el apoyo de diferentes dependencias municipales, lo que permitió reforzar el enfoque intersectorial del proceso.

Más allá de la entrega de contenidos informativos, los encuentros promovieron espacios de diálogo, reflexión y construcción colectiva, facilitando que los participantes reconocieran situaciones de riesgo, fortalecieran factores protectores y establecieran vínculos progresivos con la oferta institucional disponible. De esta manera, los encuentros semanales se consolidan como un componente clave dentro de la estrategia de prevención, mitigación de riesgos y atención integral, orientada a mejorar las condiciones de vida y el bienestar psicosocial de esta población en situación de alta vulnerabilidad.

JUSTIFICACIÓN

La población habitante de calle presenta condiciones de alta vulnerabilidad social y sanitaria, derivadas de procesos prolongados de exclusión, pobreza extrema, consumo problemático de sustancias psicoactivas, deterioro de la salud mental y física, exposición a violencias y debilitamiento o ausencia de redes de apoyo. Estas realidades demandan intervenciones continuas y estructuradas que trasciendan la atención puntual y permitan generar procesos progresivos de acompañamiento, fortalecimiento personal y acceso efectivo a derechos y servicios.

VIGILADO Supersalud

En este marco, la implementación de encuentros semanales se justifica como una estrategia de intervención territorial de carácter sostenido, orientada a promover la vinculación de esta población a la oferta institucional, el desarrollo de habilidades para el autocuidado, la prevención del consumo de sustancias psicoactivas y la mitigación de riesgos psicosociales. Estos espacios facilitan la construcción de vínculos de confianza, condición indispensable para la adherencia a los procesos de atención y para el avance hacia dinámicas de inclusión social y restitución de derechos.

De acuerdo con lo dispuesto en la Ley 1641 de 2013 y los lineamientos de la Política Pública Nacional para la Atención Integral a la Población Habitante de Calle, así como con los enfoques actuales de salud pública, resulta prioritario fortalecer estrategias comunitarias periódicas que permitan intervenir de manera diferenciada a poblaciones en situación de vulnerabilidad. En este sentido, los encuentros desarrollados en el municipio de La Ceja del Tambo se constituyen en una acción pertinente y necesaria, que contribuye a la reducción de riesgos asociados al consumo de sustancias psicoactivas, al fortalecimiento de la salud mental y a la construcción de entornos más protectores e inclusivos.

MARCO CONCEPTUAL:

La intervención con población habitante de calle se sustenta en un enfoque integral de salud pública, derechos humanos e inclusión social, que comprende la vida en calle como una expresión de múltiples procesos sociales, económicos y psicosociales interrelacionados. La habitanza en calle no responde a una causa única, sino a la convergencia de determinantes estructurales como la pobreza, el desempleo y la precariedad habitacional; factores predisponentes asociados a la fragmentación de los vínculos familiares y comunitarios, el estigma y la exclusión social; y factores desencadenantes como el consumo problemático de sustancias psicoactivas, las violencias y la pérdida repentina de vivienda o ingresos.

El marco normativo colombiano, en particular la Ley 1641 de 2013 y el CONPES Social 3660 de 2010, orienta la atención a esta población hacia la garantía de derechos, la dignificación de la vida, la recuperación de la ciudadanía y el acceso progresivo a servicios fundamentales como salud, educación, vivienda y empleo. Desde esta perspectiva, se reconoce la existencia de diferentes categorías conceptuales —habitante de calle, persona en situación de calle y población en riesgo de calle—, las cuales presentan niveles diferenciados de vulnerabilidad y requieren respuestas institucionales ajustadas a sus necesidades específicas.

Los encuentros semanales se enmarcan dentro del modelo de reducción de daños, entendido como una estrategia de salud pública que prioriza la protección de la vida y la disminución de riesgos asociados al consumo de sustancias psicoactivas, sin imponer como condición inicial la abstinencia. Este enfoque favorece la generación de vínculos de confianza, el acceso a servicios de salud y el acompañamiento psicosocial continuo, facilitando procesos graduales de tratamiento, rehabilitación e inclusión social.

De manera complementaria, la psicoeducación se consolida como un componente central del proceso, al permitir la transmisión de información clara, pertinente y contextualizada, el fortalecimiento de habilidades para la vida y la promoción de decisiones informadas

VIGILADO Supersalud

frente al consumo, la salud mental y el autocuidado. Este enfoque pedagógico contribuye al empoderamiento de la población y al reconocimiento de sus capacidades individuales y colectivas.

El Plan Decenal de Salud Pública 2022–2031 refuerza este marco conceptual al posicionar la salud mental y la prevención del consumo de sustancias psicoactivas como prioridades transversales, promoviendo intervenciones comunitarias, intersectoriales y sostenibles dirigidas a poblaciones en situación de vulnerabilidad. En coherencia con estos lineamientos, los encuentros semanales desarrollados en el municipio de La Ceja del Tambo se constituyen en una estrategia clave para la promoción del bienestar, la reducción de riesgos y la garantía progresiva de derechos de la población en situación de calle.

LOGROS ALCANZADOS:

- ✓ Implementación sostenida de diez (10) encuentros de carácter semanal, asegurando la continuidad del proceso de intervención y el acompañamiento permanente a la población participante.
- ✓ Vinculación de talento humano especializado, incluyendo profesionales en psicología con énfasis en adicciones y trabajo social, lo que permitió fortalecer el abordaje integral desde una perspectiva psicosocial y comunitaria.
- ✓ Articulación efectiva con entidades e instituciones del orden local, favoreciendo el trabajo intersectorial y la optimización de la oferta institucional disponible en el territorio.
- ✓ Consolidación de escenarios seguros de diálogo, escucha activa y participación, que facilitaron el reconocimiento de necesidades, demandas y expectativas por parte de la población atendida.
- ✓ Desarrollo de acciones de psicoeducación y sensibilización orientadas al autocuidado, la salud mental, la prevención del consumo de sustancias psicoactivas y el ejercicio de derechos en salud.

RECOMENDACIONES:

- ✓ Mantener la periodicidad de los encuentros, 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.
- ✓ Implementar indicadores de impacto para evaluar cambios en conductas de autocuidado, acceso a servicios y consumo de SPA.

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.

VIGILADO Supersalud

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.

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.

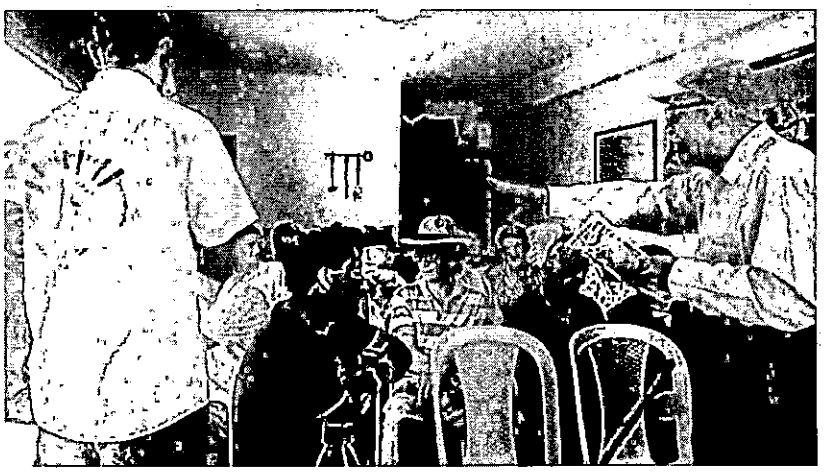
REGISTRO FOTOGRÁFICO



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







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





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





VIGILADO Supersalud

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

ACTIVIDAD	JORNADA DEL CUIDADO

OBJETIVO:

Desarrollar una jornada integral de atención al habitante de calle en el municipio de La Ceja, orientada a brindar servicios especializados en salud mental y adicciones, caracterización psicosocial, actividades educativas en autocuidado, y oferta de servicios complementarios que contribuyan a la dignificación y protección de los derechos de esta población, en cumplimiento del contrato suscrito entre la Corporación Centro Cita y la Secretaría de Salud y Protección Social.

FECHA ELABORACIÓN: 26 de septiembre de 2025

DESCRIPCIÓN:

El 26 de septiembre de 2025, en el marco del contrato interadministrativo suscrito entre la Corporación Centro Cita y la Secretaría de Salud y Protección Social del Municipio de La Ceja del Tambo, se llevó a cabo la **segunda jornada integral de atención a la población habitante de calle**, con una duración aproximada de cuatro (4) horas, en un espacio dispuesto por la administración municipal. La jornada fue convocada por la Alcaldía con el objetivo de acercar servicios de salud, atención psicosocial, promoción del autocuidado y acciones orientadas a la dignificación de los participantes.

La actividad comenzó con el proceso de recepción, registro y caracterización de los asistentes, realizado por el profesional de Trabajo Social de la Corporación Centro Cita, con el fin de identificar necesidades específicas y priorizar casos. A continuación, se brindó atención médica especializada en adicciones, incluyendo valoración clínica básica, tamizaje de consumo de sustancias psicoactivas y orientación sobre rutas institucionales para los usuarios con consumo activo o problemático.

Paralelamente, se desarrollaron actividades lúdicas y recreativas orientadas a fortalecer la interacción social, la motivación hacia el autocuidado y el establecimiento de vínculos de confianza con el equipo institucional, con la participación de entidades aliadas del municipio.

Cada participante recibió un kit de asepsia personal que incluyó cepillo y pasta dental, jabón de baño, pañitos húmedos, desodorante, toalla, ropa interior, botella de agua y, en el caso de las mujeres, toallas higiénicas. Además, se ofreció un desayuno al inicio de la jornada y un almuerzo al cierre, como apoyo nutricional y estrategia de fortalecimiento del vínculo institucional.

JUSTIFICACIÓN

La población habitante de calle y en condición de calle constituye uno de los grupos con mayor nivel de vulnerabilidad social, sanitaria y psicosocial, como resultado de procesos acumulativos de exclusión, ruptura de vínculos familiares y comunitarios, y barreras

VIGILADO Supersalud

estructurales de acceso a los sistemas de educación, empleo, salud y protección social. Estas condiciones se ven agravadas por la exposición permanente a riesgos asociados al consumo problemático de sustancias psicoactivas, la presencia de trastornos mentales no tratados y las condiciones precarias de vida, lo que incrementa la probabilidad de eventos adversos en salud y limita el ejercicio efectivo de sus derechos.

En este escenario, la realización de la tercera jornada del cuidado se justifica como una acción estratégica de salud pública, orientada a la articulación de procesos de promoción de la salud, prevención de adicciones y atención primaria en salud mental, desde un enfoque diferencial, territorial y basado en derechos. Este tipo de jornadas permite acercar la oferta institucional a una población que presenta baja demanda espontánea de servicios, facilitando la identificación temprana de riesgos, la valoración clínica y psicosocial, y la orientación o activación de rutas de atención acordes a las necesidades identificadas.

Adicionalmente, estas jornadas contribuyen a la reducción de riesgos y mitigación de daños, promueven prácticas de autocuidado y fortalecen la construcción de vínculos de confianza entre la población atendida y la red institucional intersectorial. De esta manera, no solo se impacta la salud individual, sino que se favorece la inclusión social y la corresponsabilidad comunitaria. Las acciones desarrolladas se enmarcan en los lineamientos del contrato vigente con la Secretaría de Salud y Protección Social del municipio y guardan coherencia con la Política Pública Social para Habitantes de Calle (Ley 1641 de 2013) y con el Plan Decenal de Salud Pública 2022–2031, que reconoce la salud mental y la prevención del consumo de sustancias psicoactivas como ejes fundamentales para la dignidad humana y la equidad social.

MARCO CONCEPTUAL:

La atención integral a la población habitante de calle en Colombia se fundamenta en un enfoque diferencial, de derechos humanos e inclusión social, que reconoce a esta población como sujeto pleno de derechos y responsabilidades, y no únicamente como receptora de acciones asistenciales. Este marco conceptual orienta las intervenciones hacia la garantía de derechos, la recuperación de la dignidad humana, el fortalecimiento de la autonomía y la construcción progresiva de ciudadanía, promoviendo el acceso equitativo a servicios de salud, protección social y oportunidades de inclusión.

Desde una perspectiva de salud pública y determinantes sociales de la salud, la habitanza en calle se comprende como un fenómeno complejo y multicausal, resultado de la interacción dinámica entre determinantes estructurales —como la pobreza persistente, la desigualdad social, el desempleo, la violencia intrafamiliar, el déficit habitacional y la exclusión histórica—, factores predisponentes —incluida la ruptura de redes familiares y comunitarias, la discriminación, el estigma social y la desprotección institucional—, y factores precipitantes, tales como el consumo problemático de sustancias psicoactivas, la judicialización, la pérdida abrupta de vivienda o eventos

VIGILADO Supersalud

vitales críticos. Esta comprensión integral exige respuestas que superen el abordaje individual y fragmentado, avanzando hacia estrategias intersectoriales que articulen los sectores de salud, protección social, justicia, educación, cultura, empleo y desarrollo comunitario.

En este marco, la salud mental ocupa un lugar central, dado que una proporción significativa de la población habitante de calle presenta comorbilidades entre trastornos mentales, consumo de sustancias psicoactivas y condiciones físicas no tratadas, lo que incrementa la vulnerabilidad y dificulta los procesos de vinculación institucional. Por ello, las intervenciones deben orientarse a la promoción del bienestar psicosocial, la prevención de la conducta suicida, la detección temprana de riesgos y la atención integral, garantizando continuidad del cuidado y respuestas oportunas acordes con los niveles de complejidad.

Un componente clave de este abordaje es la implementación del modelo de reducción de daños, entendido como una estrategia de salud pública basada en la evidencia, que busca disminuir las consecuencias negativas del consumo de sustancias psicoactivas a nivel individual, familiar y comunitario, sin exigir como condición inicial la abstinencia total. Este modelo prioriza la preservación de la vida, la disminución de riesgos sanitarios y sociales, el acceso a servicios de salud y el acompañamiento psicosocial continuo, constituyéndose en un puente efectivo entre la realidad del consumo activo y los procesos graduales de tratamiento, rehabilitación e inclusión social.

El Plan Decenal de Salud Pública 2022–2031 refuerza este marco conceptual al posicionar la salud mental como un eje transversal para la construcción de entornos protectores, resilientes y equitativos, y al priorizar la prevención del consumo de sustancias psicoactivas y la atención integral a poblaciones en situación de vulnerabilidad. En este sentido, se promueve la transición de intervenciones aisladas hacia estrategias sostenibles de prevención universal, selectiva e indicada, mitigación de riesgos y fortalecimiento de factores protectores, con énfasis en la articulación interinstitucional y territorial.

En síntesis, el marco conceptual que orienta el abordaje de la población habitante de calle se sustenta en la convergencia entre derechos humanos, salud pública, salud mental, reducción de daños e inclusión social. Este enfoque permite superar el asistencialismo, avanzar hacia modelos de atención humanizados y diferenciales, y consolidar políticas y programas que promuevan la equidad, la dignidad y la participación plena de esta población en la vida comunitaria y social del territorio.

LOGROS ALCANZADOS:

Durante la jornada se distribuyeron 40 kits de asepsia, garantizando que los participantes contaran con elementos básicos de higiéne que fortalecen el autocuidado, la dignidad y la salud integral de la población habitante de calle.

Se ofreció desayuno y almuerzo a todos los asistentes, como estrategia de asistencia humanitaria y refuerzo del vínculo institucional, contribuyendo al bienestar nutricional y al fortalecimiento de la relación de confianza con los participantes.

VIGILADO Supersalud

Se brindó atención a través de diferentes servicios especializados, incluyendo el CAMAD, la caja de compensación y otras entidades del sector salud y protección social, asegurando una respuesta multidimensional a las necesidades de la población.

Se continuó con la caracterización de los asistentes, consolidando información clave para la planificación, seguimiento y evaluación de las jornadas, y generando insumos técnicos para la toma de decisiones en políticas públicas orientadas a la atención integral de la población habitante de calle.

RECOMENDACIONES:

- ✓ Diseñar dinámicas y servicios que respondan a la edad, género, trayectorias de vida y diversidad cultural de los participantes, asegurando pertinencia y participación activa.
- ✓ Consolidar alianzas con la institucionalidad presente en el municipio para brindar una atención integral y sostenible.
- ✓ Establecer mecanismos de acompañamiento posterior a las jornadas, priorizando casos con consumo de sustancias, riesgo psicosocial o necesidades de salud mental.
- ✓ Programar las jornadas de manera estructurada, con logística, personal e insumos asegurados, para optimizar recursos y garantizar el cumplimiento de los objetivos.
- ✓ Registrar y consolidar datos de manera estandarizada para facilitar evaluación, monitoreo y toma de decisiones en futuras intervenciones.

RECURSOS:

Recursos físicos:
Kits de asepsia
Insumos médicos básicos
Materiales para actividades lúdicas
Alimentos (desayuno y almuerzo)
Elementos de bioseguridad

Recursos humanos: médico psiquiatra, trabajador social, psicólogo, Gestor comunitario

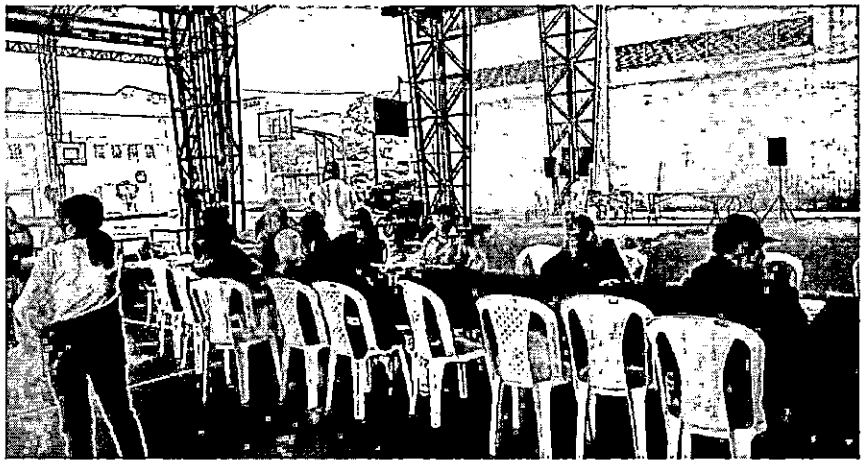
PARTICIPANTES: Población habitante de calle y en situación de habitanza en calle del municipio de La Ceja

OBSERVACIONES:

Las jornadas del cuidado se desarrollaron garantizando un enfoque de derechos, respeto por la dignidad humana, confidencialidad y participación voluntaria de la población atendida, lo cual favoreció un ambiente de confianza y una adecuada disposición para la atención y el acompañamiento institucional.

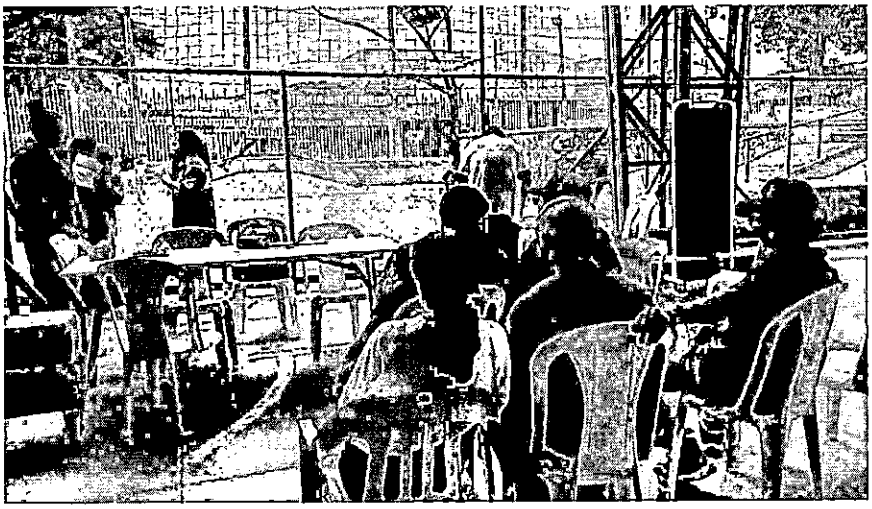
Se evidenció una adecuada articulación interinstitucional, que permitió la oferta de servicios integrales en salud, atención psicosocial y acciones de asistencia humanitaria, optimizando los recursos disponibles y fortaleciendo la respuesta territorial frente a las necesidades de la población habitante de calle.

VIGILADO Supersalud





Caracterización



VIGILADO Supersalud

La estrategia de atención en territorio facilitó la reducción de barreras de acceso a los servicios de salud y protección social, permitiendo la identificación oportuna de factores de riesgo asociados al consumo de sustancias psicoactivas, la salud mental y otras condiciones de vulnerabilidad.

La información recolectada durante las jornadas constituye un insumo relevante para la planeación, el seguimiento y la toma de decisiones, aportando elementos técnicos para el fortalecimiento de futuras intervenciones y la consolidación de políticas públicas locales orientadas a la atención integral de la población habitante de calle.

TEMAS

Autocuidado e higiene personal
Reducción de riesgos frente al consumo de SPA
Salud mental y manejo emocional
Derechos en salud
Compromisos personales y proyección de vida

REGISTRO FOTOGRÁFICO

Atención



Alimentación

VIGILADO Supersalud

ACTIVIDAD	JORNADA DEL CUIDADO

OBJETIVO:

Desarrollar una jornada integral de atención al habitante de calle en el municipio de La Ceja, orientada a brindar servicios especializados en salud mental y adicciones, caracterización psicosocial, actividades educativas en autocuidado, y oferta de servicios complementarios que contribuyan a la dignificación y protección de los derechos de esta población, en cumplimiento del contrato suscrito entre la Corporación Centro Cita y la Secretaría de Salud y Protección Social.

FECHA ELABORACIÓN: 28 de noviembre de 2025

DESCRIPCIÓN:

El 28 de noviembre de 2025, en el marco del contrato interadministrativo suscrito entre la Corporación Centro Cita y la Secretaría de Salud y Protección Social del Municipio de La Ceja del Tambo, se llevó a cabo la **tercera jornada integral de atención a la población habitante de calle**, con una duración aproximada de cuatro (4) horas, en un espacio dispuesto por la Administración Municipal. Esta jornada fue convocada por la Alcaldía Municipal con el propósito de fortalecer el acceso a servicios de salud, atención psicosocial, promoción del autocuidado y acciones orientadas a la dignificación y garantía de derechos de la población participante.

La jornada inició con el proceso de recepción, registro y caracterización de los asistentes, a cargo del profesional en Trabajo Social de la Corporación Centro Cita, lo cual permitió identificar necesidades prioritarias y realizar la trazabilidad de los casos. Posteriormente, se brindó atención médica especializada en adicciones, enfocada en la valoración clínica básica, el tamizaje de consumo de sustancias psicoactivas y la orientación frente a las rutas institucionales de atención para personas con consumo activo y problemático.

De manera simultánea, se desarrollaron actividades recreativas y lúdicas como estrategias de interacción, fortalecimiento del vínculo institucional y motivación hacia el autocuidado y el cambio personal, las cuales estuvieron a cargo de otras entidades del municipio articuladas a la jornada.

Una de las acciones centrales fue la actividad reflexiva **"Lo que me comprometo a cuidar de mí"**, orientada por el equipo psicosocial, que consistió en una dinámica grupal para la construcción colectiva de un mural de compromisos personales relacionados con el autocuidado, la salud física y mental, la higiene y la proyección de un proyecto de vida. Esta actividad promovió la autorreflexión, la expresión simbólica y el fortalecimiento de la autoestima, como factores protectores frente al consumo y otras conductas de riesgo.

Adicionalmente, a cada participante se le entregó un kit de asepsia personal que incluyó cepillo dental, crema dental, pañitos húmedos, desodorante, jabón de baño, toalla, ropa

VIGILADO Supersalud

interior, una botella de agua y, en el caso de las mujeres, toalla higiénica, contribuyendo al fortalecimiento de prácticas básicas de autocuidado y dignificación.

Como parte del enfoque de atención integral y humanitaria, se ofreció un desayuno al inicio de la jornada y un almuerzo al cierre, como estrategia de apoyo nutricional y fortalecimiento del vínculo con la institucionalidad. Asimismo, se brindaron servicios complementarios como corte de cabello y pruebas rápidas de VIH, gracias a la articulación con entidades aliadas del sector salud y bienestar social.

En total, la jornada contó con la participación voluntaria de **40 personas habitantes de calle**, garantizando un enfoque de respeto, dignidad, inclusión y confidencialidad. Se aseguró el registro documental de las atenciones, la identificación de casos prioritarios y la articulación interinstitucional para la activación de seguimientos y procesos de atención posteriores.

JUSTIFICACIÓN

La población habitante de calle y en condición de calle constituye uno de los grupos con mayor nivel de vulnerabilidad social, sanitaria y psicosocial, como resultado de procesos acumulativos de exclusión, ruptura de vínculos familiares y comunitarios, y barreras estructurales de acceso a los sistemas de educación, empleo, salud y protección social. Estas condiciones se ven agravadas por la exposición permanente a riesgos asociados al consumo problemático de sustancias psicoactivas, la presencia de trastornos mentales no tratados y las condiciones precarias de vida, lo que incrementa la probabilidad de eventos adversos en salud y limita el ejercicio efectivo de sus derechos.

En este escenario, la realización de la tercera jornada del cuidado se justifica como una acción estratégica de salud pública, orientada a la articulación de procesos de promoción de la salud, prevención de adicciones y atención primaria en salud mental, desde un enfoque diferencial, territorial y basado en derechos. Este tipo de jornadas permite acercar la oferta institucional a una población que presenta baja demanda espontánea de servicios, facilitando la identificación temprana de riesgos, la valoración clínica y psicosocial, y la orientación o activación de rutas de atención acordes a las necesidades identificadas.

Adicionalmente, estas jornadas contribuyen a la reducción de riesgos y mitigación de daños, promueven prácticas de autocuidado y fortalecen la construcción de vínculos de confianza entre la población atendida y la red institucional intersectorial. De esta manera, no solo se impacta la salud individual, sino que se favorece la inclusión social y la corresponsabilidad comunitaria. Las acciones desarrolladas se enmarcan en los lineamientos del contrato vigente con la Secretaría de Salud y Protección Social del municipio y guardan coherencia con la Política Pública Social para Habitantes de Calle (Ley 1641 de 2013) y con el Plan Decenal de Salud Pública 2022–2031, que reconoce la salud mental y la prevención del consumo de sustancias psicoactivas como ejes fundamentales para la dignidad humana y la equidad social.

VIGILADO Supersalud

MARCO CONCEPTUAL:

La atención integral a la población habitante de calle en Colombia se fundamenta en un enfoque diferencial, de derechos humanos e inclusión social, que reconoce a esta población como sujeto pleno de derechos y responsabilidades, y no únicamente como receptora de acciones asistenciales. Este marco conceptual orienta las intervenciones hacia la garantía de derechos, la recuperación de la dignidad humana, el fortalecimiento de la autonomía y la construcción progresiva de ciudadanía, promoviendo el acceso equitativo a servicios de salud, protección social y oportunidades de inclusión.

Desde una perspectiva de salud pública y determinantes sociales de la salud, la habitanza en calle se comprende como un fenómeno complejo y multicausal, resultado de la interacción dinámica entre determinantes estructurales —como la pobreza persistente, la desigualdad social, el desempleo, la violencia intrafamiliar, el déficit habitacional y la exclusión histórica—, factores predisponentes —incluida la ruptura de redes familiares y comunitarias, la discriminación, el estigma social y la desprotección institucional—, y factores precipitantes, tales como el consumo problemático de sustancias psicoactivas, la judicialización, la pérdida abrupta de vivienda o eventos vitales críticos. Esta comprensión integral exige respuestas que superen el abordaje individual y fragmentado, avanzando hacia estrategias intersectoriales que articulen los sectores de salud, protección social, justicia, educación, cultura, empleo y desarrollo comunitario.

En este marco, la salud mental ocupa un lugar central, dado que una proporción significativa de la población habitante de calle presenta comorbilidades entre trastornos mentales, consumo de sustancias psicoactivas y condiciones físicas no tratadas, lo que incrementa la vulnerabilidad y dificulta los procesos de vinculación institucional. Por ello, las intervenciones deben orientarse a la promoción del bienestar psicosocial, la prevención de la conducta suicida, la detección temprana de riesgos y la atención integral, garantizando continuidad del cuidado y respuestas oportunas acordes con los niveles de complejidad.

Un componente clave de este abordaje es la implementación del modelo de reducción de daños, entendido como una estrategia de salud pública basada en la evidencia, que busca disminuir las consecuencias negativas del consumo de sustancias psicoactivas a nivel individual, familiar y comunitario, sin exigir como condición inicial la abstinencia total. Este modelo prioriza la preservación de la vida, la disminución de riesgos sanitarios y sociales, el acceso a servicios de salud y el acompañamiento psicosocial continuo, constituyéndose en un puente efectivo entre la realidad del consumo activo y los procesos graduales de tratamiento, rehabilitación e inclusión social.

El Plan Decenal de Salud Pública 2022–2031 refuerza este marco conceptual al posicionar la salud mental como un eje transversal para la construcción de entornos protectores, resilientes y equitativos, y al priorizar la prevención del consumo de sustancias psicoactivas y la atención integral a poblaciones en situación de vulnerabilidad. En este sentido, se promueve la transición de intervenciones aisladas hacia estrategias sostenibles de prevención universal, selectiva e indicada, mitigación de riesgos y fortalecimiento de factores protectores, con énfasis en la articulación interinstitucional y territorial.

VIGILADO Supersalud

En síntesis, el marco conceptual que orienta el abordaje de la población habitante de calle se sustenta en la convergencia entre derechos humanos, salud pública, salud mental, reducción de daños e inclusión social. Este enfoque permite superar el asistencialismo, avanzar hacia modelos de atención humanizados y diferenciales, y consolidar políticas y programas que promuevan la equidad, la dignidad y la participación plena de esta población en la vida comunitaria y social del territorio.

LOGROS ALCANZADOS:

- Se distribuyeron 40 kits de asepsia.
- Se garantizó alimentación básica (desayuno y almuerzo) para todos los asistentes.
- Se brindo atención a través de diferentes servicios como el CAMAD, la caja de compensación.
- Se avanzo en la caracterización.

RECOMENDACIONES:

✓ Se recomienda profundizar en la adaptación de las jornadas a las características socioculturales, de género, edad y trayectorias de vida de la población habitante de calle, incorporando estrategias culturalmente pertinentes y sensibles al contexto territorial, que favorezcan la participación voluntaria y el reconocimiento de la diversidad de la población atendida.

✓ Es fundamental ampliar y formalizar la participación de entidades de los diferentes sectores (justicia, empleo, educación y organizaciones comunitarias), con el fin de ofrecer una respuesta integral que trascienda la atención inmediata y promueva procesos de inclusión social, acceso a derechos y oportunidades de reintegración.

✓ Se recomienda institucionalizar la realización de las jornadas del cuidado, como estrategia de intervención continua y sostenida en el tiempo. Esta regularidad permite fortalecer el vínculo de confianza con la población objetivo, mejorar la adherencia a los procesos de atención, facilitar el seguimiento de casos priorizados y optimizar la activación de rutas de atención, en casos que se requiera. Asimismo, la periodicidad continua contribuye a una mejor planificación interinstitucional, al uso eficiente de los recursos y a la consolidación de un modelo de atención territorial que responda de manera oportuna a las necesidades cambiantes de esta población.

RECURSOS:

Recursos físicos:
Kits de asepsia
Insumos médicos básicos
Materiales para actividades lúdicas
Alimentos (desayuno y almuerzo)
Elementos de bioseguridad

Recursos humanos: médico psiquiatra, trabajador social, psicólogo, Gestor comunitario

VIGILADO Supersalud

PARTICIPANTES: Población habitante de calle y en situación de habitanza en calle del municipio de La Ceja
OBSERVACIONES: Las jornadas del cuidado se desarrollaron garantizando un enfoque de derechos, respeto por la dignidad humana, confidencialidad y participación voluntaria de la población atendida, lo cual favoreció un ambiente de confianza y una adecuada disposición para la atención y el acompañamiento institucional. Se evidenció una adecuada articulación interinstitucional, que permitió la oferta de servicios integrales en salud, atención psicosocial y acciones de asistencia humanitaria, optimizando los recursos disponibles y fortaleciendo la respuesta territorial frente a las necesidades de la población habitante de calle. La estrategia de atención en territorio facilitó la reducción de barreras de acceso a los servicios de salud y protección social, permitiendo la identificación oportuna de factores de riesgo asociados al consumo de sustancias psicoactivas, la salud mental y otras condiciones de vulnerabilidad. La información recolectada durante las jornadas constituye un insumo relevante para la planeación, el seguimiento y la toma de decisiones, aportando elementos técnicos para el fortalecimiento de futuras intervenciones y la consolidación de políticas públicas locales orientadas a la atención integral de la población habitante de calle..
TEMAS Autocuidado e higiene personal Reducción de riesgos frente al consumo de SPA Salud mental y manejo emocional Derechos en salud Compromisos personales y proyección de vida

REGISTRO FOTOGRÁFICO

Atención

VIGILADO Supersalud



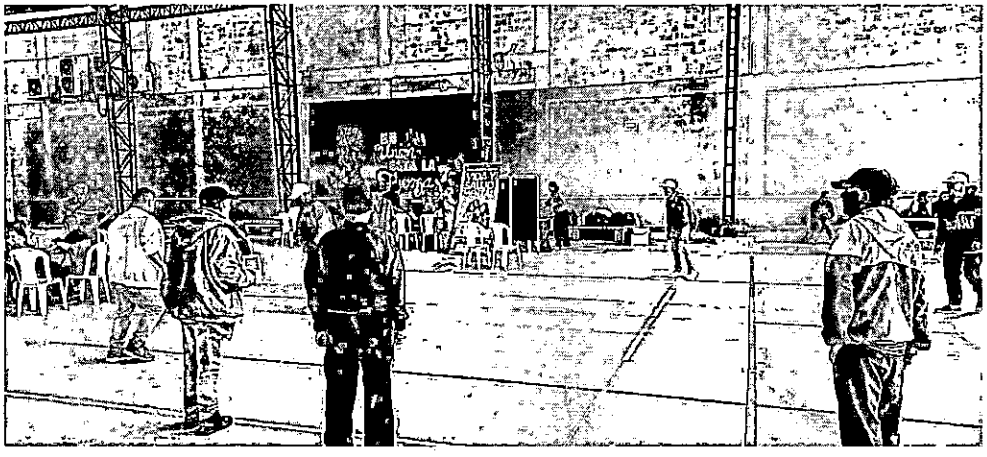


Alimentacion

VIGILADO Supersalud



Otras actividades



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





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

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:	**7995382568**	TIPO DE PLANILLA:			E-EMPLEADOS
PERIODO COTIZACIÓN	MES:	noviembre	PERIODO COTIZACIÓN	MES:	diciembre
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO:	2025	SALUD:	AÑO:	2025
DÍAS DE MORA:		1			
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):		2025/12/12	NÚMERO AUTORIZACIÓN:		2002402092

LIQUIDACIÓN GENERAL

			TOTALES	
			COTIZANTES	TOTAL PAGADO
PENSIÓN				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
9003360047	25-14	25-14 COLPENSIONES	1	$ 228.000
		SUBTOTAL:	1	**$ 228.000**
SALUD				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8000887022	EPS010	CIA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE SALUD	1	$ 178.200
		SUBTOTAL:	1	**$ 178.200**
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:	**$ 700**
TOTAL PAGADO:	**$ 513.800**

UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL **JUNTA CENTRAL DE CONTADORES**

Certificado No:

7F5686954F25410

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 18 días del mes de Septiembre de 2025 con vigencia de (3) Meses, contados a partir de la fecha de su expedición.

SANDRA MILENA BARRIOS PULIDO
DIRECTOR GENERAL

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

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 doce (12) días del mes de diciembre del año dos mil veinticinco (2025).

Atentamente,

Jhonatan Fabián Cardona M.
JHONATAN FABIÁN CARDONA MÚNERA
Revisor Fiscal
T.P No 250533-T

Alcaldía de La Ceja del Tambo	**Evaluación de Proveedores Externos** SC 4712-1	Código: F-CT- 002 Versión: 04 Fecha: 31/03/2025 Página: 1 de 1

CONTRATO NÚMERO	TIPO	
2025.10.11.06.424	PRESTACIÓN DE SERVICIOS	
CONTRATISTA	**CORPORACION CENTRO INTEGRAL PARA LA PREVENCION Y EL TRATAMIENTO DE LAS ADICIONES Y LA SALUD MENTAL**	**FECHA DE INICIO DEL CONTRATO**
NIT O CÉDULA	**900.081.843-3**	**25/ 05/ 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 MENTAL, ATENCIÓN DE CONDUCTA SUICIDA Y PREVENCIÓN DE ADICCIONES COMO EVENTOS PRIORIZADOS EN EL MUNICIPIO DE LA CEJA DEL TAMBO.	
DEPENDENCIA	SECRETARIA DE SALUD Y PROTECCION SOCIAL	

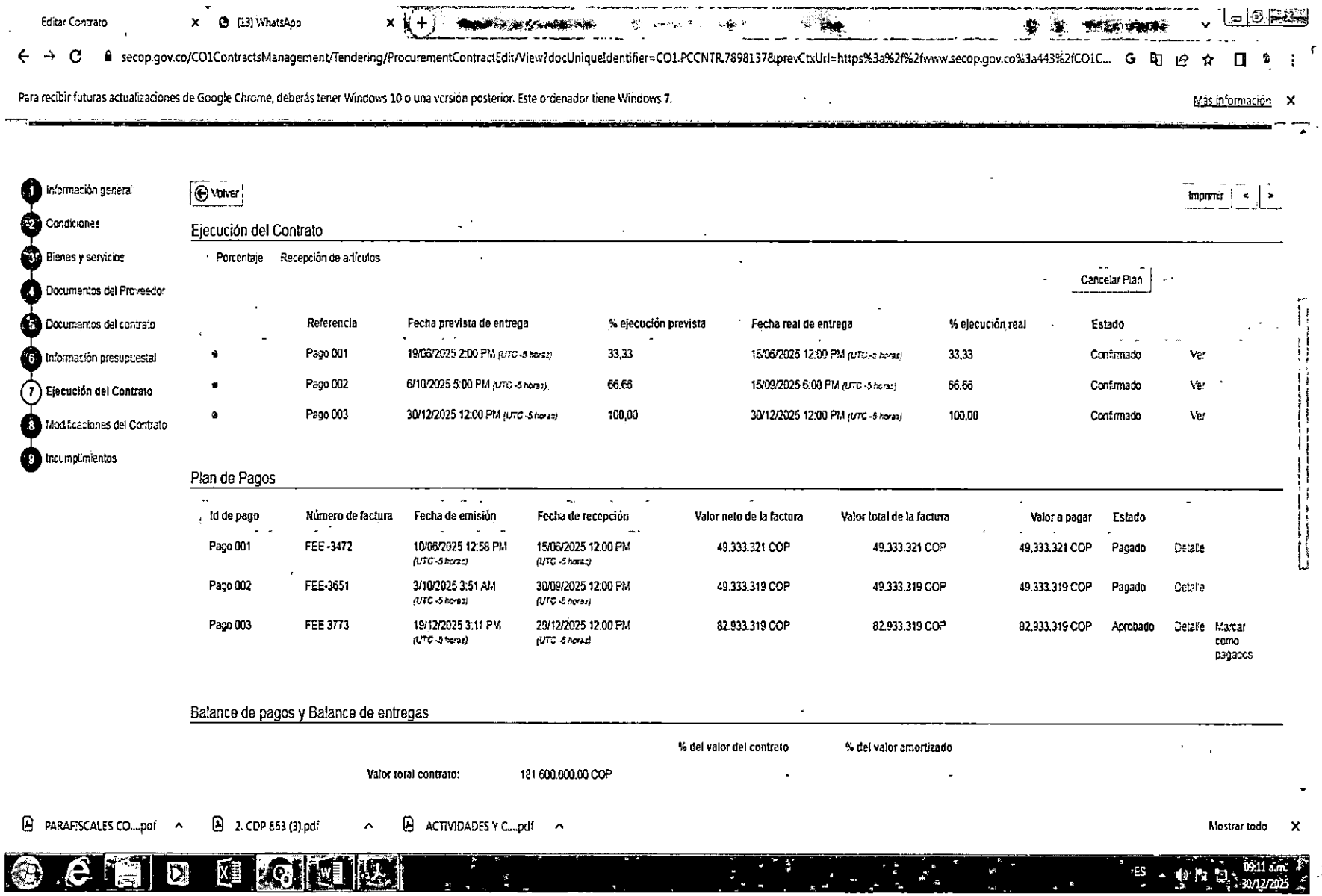
ACTIVIDADES A EVALUAR		CALIF.
CALIDAD	El contratita cumple con las especificaciones técnicas y/o actividades contratadas	5
OPORTUNIDAD	Cumplió con las entregas en los plazos acordados en los documentos del proceso	5
CANTIDAD	Realiza las entregas de los bienes y/o servicios acorde con lo pactado	5
ATENCIÓN DE REQUERIMIENTOS	Atiende los requerimientos efectuados por parte de la administración municipal que estén relacionados con el contrato	5
CUMPLIMIENTO NORMATIVO	Durante la ejecución del contrato cumplió con las normas relacionadas directamente con la ejecución del contrato y las de seguridad y salud en el trabajo requeridas para la actividad	5
SERVICIO POST ENTREGA	Atiendió de forma opotuna las reclamaciones realizadas posterior a la entrega de los bienes y servicios y resolvió las inconsistencias presentadas.	5

CRITERIOS DE CALIFICACIÓN					
N/A: NO APLICA	**1. DEFICIENTE**	**3. ACEPTABLE**		**5. EXCELENTE**	
Evaluación (%) =	Total puntos obtenidos/Total puntos posibles	30 30	X 100 =	**100**	
	Cantidad de preguntas aplicables	6			

RESPONSABLE DE LA EVALUACIÓN	EVALUACIÓN		RESULTADO
WILFER ALBERTO OTALVARO PEREZ			
DEPENDENCIA	EXCELENTE	81 - 100	**EXCELENTE**
SECRETARIA DE SALUD Y PROTECCION SOCIAL	ACEPTABLE	60-80	
	DEFICIENTE	0-59	

OBSERVACIONES:	La contratista cumple a cabalidad con el objeto del contrato, ademas se resalta su disposicion, diligencia y amabilidad en el trato con los usuarios, es responsible de las tareas asignadas.	
PUNTAJE OBTENIDO	**81 -100**	Altamente confiable, garantiza la calidad, oportunidad, cantidad, la atención a requerimientos, el cumplimiento normativo y los servicios post entrega, según aplique.
	60 - 80	Cumple con los requisitos básicos de calidad, oportunidad, cantidad, la atención a requerimientos, el cumplimiento normativo y los servicios post entrega, según aplique.
	0 - 59	Poco confiable en calidad, oportunidad, cantidad, la atención a requerimientos, el cumplimiento normativo y los servicios post entrega, según aplique.

NOMBRE Y CARGO DEL EVALUADOR	FIRMA EVALUADOR	FECHA EVALUACIÓN
		31/12/2025
WILFER ALBERTO OTALVARO PEREZ		



CORPORACIÓN CENTRO INTEGRAL TRATAMIENTO DE ADICCIONES Y SALUD MENTAL - CENTRO CITA - CONTRATO 2025 10 11 06 424