Nombre del Proyecto:

Prestar los servicios de albergue y atención básica integral a personas mayores en condiciones de descuido, abandono o víctimas de violencia intrafamiliar, así como brindar servicios de atención sociosanitaria que contribuyan al restablecimiento de derechos y a la inclusión social de la población en situación de calle en condiciones de dependencia en el Distrito de Santiago de Cali, en el marco de los proyectos de inversión BP-26005437 y BP-26005418.

Empresa Social del Estado:

Red de Salud Ladera E.S.E.

Nombre Gerente:
Diana Carolina Velásquez

Correo Electrónico: gerencia@saludladera.gov.co

VIGILADO Supersalud

Red de Salud de Ladera ESE

Sede Administrativa Calle 5C # 39 – 51

Barrio Tequendama / PBX: 608 0124

Nit. 805.027.289-9

4146.010.26.1.2458.2025

RED DE SALUD LADERA – ESE

TERCER INFORME TÉCNICO

MUNICIPIO DE SANTIAGO DE CALI

ENERO – 2026

VIGILADO Supersalud

icontec ISO 9001 co-sc 7215-1

IQNET CERTIFIED MANAGEMENT SYSTEM

CONTENIDO

INTRODUCCIÓN 4

ANTECEDENTES 5

METODOLOGÍA 9

Objetivo General 9

Objetivos específicos 9

FASES DE DESARROLLO DEL PROYECTO DE IMPLEMENTACIÓN DE UN CENTRO DE ACOGIDA PARA PERSONAS EN HABITANZA DE LA CALLE DISTRITO DE SANTIAGO DE CALI ..... **¡Error! Marcador no definido.**

FASE 1 ALISTAMIENTO ..... **¡Error! Marcador no definido.**

COMPONENTE 1. ADECUACIÓN LOCATIVA ..... **¡Error! Marcador no definido.**

COMPONENTE 2. GUÍAS DE ATENCIÓN ..... **¡Error! Marcador no definido.**

FASE 2 IMPLEMENTACIÓN ..... **¡Error! Marcador no definido.**

OBLIGACIONES ESPECIFICAS VIGENCIA 2025: 11

INTRODUCCIÓN

En cumplimiento a la normatividad vigente y según lo descrito en la Ley 1641 de 2013 por medio de la cual “SE ESTABLECEN LOS LINEAMIENTOS PARA LA FORMULACIÓN DE LA POLÍTICA PÚBLICA SOCIAL PARA HABITANTES DE LA CALLE Y SE DICTAN OTRAS DISPOSICIONES" en el artículo 8 se describen los componentes de la política pública en donde el primero obedece a la gestión integral en salud y cuyo objeto es garantizar el conjunto de intervenciones sectoriales para el restablecimiento de los derechos de la población habitante de Calle en Colombia. En respuesta a lo dictado, el Distrito de Santiago de Cali de conformidad con el Plan de Desarrollo 2024-2027 “Cali, Capital Pacífica de Colombia”, en donde el objetivo del programa “Atención integral a poblaciones” es brindar una atención integral a las poblaciones, en su mayoría sujetos de especial protección constitucional, a través de acciones afirmativas que permitan proteger sus derechos sociales y económicos en razón de sus características y necesidades particulares. Propósito 61: Cali Reconciliada, Reto 6102: Oportunidades para la Integración Social y Económica, Programa 6102006: Atención integral a poblaciones, en el cual se articula el proyecto: “FORTALECIMIENTO DEL SISTEMA PARA LA PREVENCIÓN Y ABORDAJE INTEGRAL DEL FENÓMENO SOCIAL DE HABITABILIDAD EN CALLE EN SANTIAGO DE CALI” BP-26005418. Dicho proyecto contribuye al cumplimiento de la meta establecida en el Plan de Desarrollo “4.749 Habitantes de y en calle atendidos de manera integral con enfoque diferencial, territorial, de género y de derechos”.

En cumplimiento a lo anterior, se suscribe convenio interadministrativo entre la

VIGILADO Supersalud

secretaria de Bienestar Social y la Red de Salud Ladera ESE para "*Prestar el servicio de atención sociosanitaria para población en situación de calle, de manera transitoria o permanente, brindando atención social y sanitaria a través del desarrollo de estrategias interdisciplinarias enfocadas en el cuidado, acompañamiento y seguimiento temporal a la situación individual de salud, así como la prestación de servicios de asistencia social como: alojamiento, alimentación, aseo e higiene personal, asistencia y acompañamiento profesional".*

El presente documento describe el proceso integral de atención de la población habitante de calle, con habitabilidad en calle o en condición de calle, el cual es implementado por los diferentes profesionales y auxiliares que hacen parte de las intervenciones en el espacio sociosanitario dispuesto.

ANTECEDENTES

Los elementos para la prevención de la habitanza en calle, la atención para el restablecimiento de derechos de la población y la articulación intersectorial interinstitucional que garantice esa atención, se describen en armonía con los tres ejes definidos en la Política Pública para Habitantes de la calle.

Las líneas de acción, estrategias, actividades y entidades responsables para aportar en la prevención de la habitanza en calle con población en riesgo, se han estructurado desde intervenciones poblacionales y colectivas en salud con énfasis en el fortalecimiento de redes familiares y comunitarias para la inclusión social,

prevención y atención de la salud mental, prevención y atención de las violencias y prevención de consumo de sustancias psicoactivas, como factores que precipitan la vida en calle, y desde la articulación intersectorial e interinstitucional para afectar los determinantes de la salud de carácter estructural e intermedio. En similar sentido, se señalan las líneas de acción, estrategias, actividades y entidades responsables para hacer efectiva la atención integral en salud de la población habitante de la calle, y garantizar su participación en las actividades de promoción de la salud, prevención de la enfermedad, gestión del riesgo en salud, y rehabilitación en el caso de las personas habitantes de la calle en condición de discapacidad.

La formulación de la Política Pública Social para Habitantes de la Calle – PPSHC ha tenido en cuenta los instrumentos internacionales sobre los derechos humanos que forman parte del bloque de constitucionalidad, la Constitución Política, la Ley 1641 de 2013 y leyes concordantes, así como las decisiones judiciales, especialmente de la Corte Constitucional, relacionadas con la habitanza en calle y la atención integral al habitante de la calle.

Entre las principales normas internacionales consideradas, se encuentran la Carta de las Naciones Unidas, la Convención Americana sobre Derechos Humanos (el Pacto de San José, Costa Rica), el Protocolo Adicional a la Convención Americana sobre Derechos Humanos en Materia de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (Protocolo de San Salvador), la Convención Interamericana Contra Toda Forma de Discriminación e Intolerancia y el Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales. A través de los mismos, los países firmantes,

entre los cuales se encuentra Colombia, se comprometen a consolidar un régimen de libertad personal y de justicia social, fundado en el respeto de los derechos humanos esenciales del hombre, a reconocer que “las diferentes categorías de derechos constituyen un todo indisoluble que encuentra su base en el reconocimiento de la dignidad de la persona humana” señalando que solo puede realizarse el ideal del ser humano libre de temor y miseria si se crean condiciones que permitan a cada persona gozar de sus derechos económicos, sociales y culturales, tanto como de sus derechos civiles y políticos.

Recientemente, los Objetivos de Desarrollo Sostenible, adoptados en el año 2015 por los países miembros de la ONU, establecen la necesidad mundial de adoptar medidas para poner fin a la pobreza, reducir la desigualdad y fomentar la equidad, proteger el planeta y garantizar que todas las personas gocen de paz y prosperidad. Por su parte, la Constitución Política de 1991, en su artículo 13, consagra el derecho a la igualdad, determina que “…el Estado promoverá las condiciones para que la igualdad sea real y efectiva y adoptará medidas en favor de grupos discriminados o marginados. El Estado protegerá especialmente a aquellas personas que, por su condición económica, física o mental, se encuentren en circunstancia de debilidad manifiesta y sancionará los abusos o maltratos que contra ellas se cometan.” Bajo estas consideraciones, resulta evidente el reconocimiento de la presencia del fenómeno de la habitanza en calle y la necesidad de adoptar medidas orientadas a su abordaje integral, como lo establece la Ley 1641 de 2013. La citada Ley 1641 define habitante de la calle como una “persona sin distinción de raza, sexo o edad, que hace de la calle su lugar de habitación, ya sea de forma permanente o transitoria”. Esta

VIGILADO Supersalud

persona se encuentra en condición de exclusión social, segregación espacial y estigma y discriminación (MPSP, 2007).

Durante los años 2017, 2019, 2020 y 2021, el Departamento Administrativo Nacional de Estadística – DANE llevó a cabo en el territorio nacional la implementación del censo de habitantes de la calle. En este proceso fueron aplicadas un total de 34.081 encuestas de la siguiente forma:

9.538 en 2017, 13.252 en 2019, 5.043 en 2020, y 6.248 en 2021. En cuanto a la distribución por sexo de la población habitante de calle encuestada, se encuentra que, en promedio, en los cuatro censos implementados el 87,4 % son hombres; mientras que el promedio de mujeres es del 12,6 %. En los cuatro censos de habitante de la calle implementados la estructura etaria es similar y tanto hombres, como mujeres presentan una concentración entre los 25 y los 39 años y la edad mínima es de 14 años. Sin embargo, se debe resaltar que se presenta como constante en los diferentes censos una mayor proporción de mujeres habitantes de la calle entre los 15 y los 24 años, que de hombres en ese rango de edad.

Es importante identificar que las personas en habitanza de calle y según lo dispuesto en la Política pública de habitante de Calle para Colombia presenta no solo factores genéticos , de diversidad multicultural y un origen multicausal que termina en la expresión de este fenómeno y que en la misma medida las acciones y estrategias que se implementen deberán articularse para impactar estos determinantes bajo los tres ejes direccionadores: prevención de la habitanza de la calle, Atención integral

con restablecimiento de derechos e inclusión social y articulación inter y transectorial.

METODOLOGÍA

Objetivo General

- Prestar el servicio de atención sociosanitaria para población en situación de calle, de manera transitoria o permanente, brindando atención social y sanitaria a través del desarrollo de estrategias interdisciplinarias enfocadas en el cuidado, acompañamiento y seguimiento temporal a la situación individual de salud, así como la prestación de servicios de asistencia social como: alojamiento, alimentación, aseo e higiene personal, asistencia y acompañamiento profesional".

Objetivos específicos

- Implementar una estrategia de atención que garantice el acceso a servicios básicos sanitarios a personas en habitanza de la calle en la ciudad de Cali.

- Promover y facilitar el acceso a procesos de inclusión social y restablecimiento de derechos a las personas en habitanza de la calle en la ciudad de Cali.

- Implementar una estrategia de acompañamiento psicosocial que dé respuesta a los contextos y necesidades de las beneficiarias del programa.

VIGILADO Supersalud

- Fortalecer la articulación transectorial que garantice el desarrollo de las estrategias de prevención para la habitanza de la calle y la atención integral a la población habitante de calle.

VIGILADO Supersalud

OBLIGACIONES ESPECIFICAS VIGENCIA 2026:

A. Brindar acompañamiento desde el componente psicosocial a las personas en situación de calle con dependencia y alta dependencia que acceden al Servicio Sociosanitario, incluyendo los siguientes servicios:

   a. Realizar valoración psicosocial de la situación de vulnerabilidad social a quienes ingresan por primera vez al servicio.

   b. Brindar acompañamiento psicosocial, orientación y escucha activa en las áreas de psicología y trabajo social.

   c. Realizar actividades psicosociales de promoción de hábitos saludables para fortalecer la autonomía y apoyar los procesos de recuperación y mantenimiento de la salud.

   d. Brindar acompañamiento en la activación de rutas de atención para el restablecimiento de derechos de las personas en situación de calle que acceden al servicio.

e. Coordinar con el equipo interdisciplinario la planeación y seguimiento del proceso de atención, para garantizar la adecuada prestación del servicio desde un enfoque sociosanitario.

B. Brindar acompañamiento desde el componente pedagógico a las personas en situación de calle con dependencia y alta dependencia que acceden al Servicio Sociosanitario, incluyendo los siguientes servicios:

a. Realizar actividades lúdico-pedagógicas para identificar intereses y necesidades de quienes ingresan por primera vez al servicio.

b. Facilitar espacios recreativos y pedagógicos para la orientación y fortalecimiento de habilidades socioemocionales.

c. Realizar acciones lúdico-pedagógicas y recreativas para promover hábitos de vida saludable y el autocuidado.

C. Alquiler de un inmueble dotado con mobiliario y equipos, con acceso a servicios públicos y de telecomunicaciones para prestar la oferta de servicios sociosanitaria, incluyendo albergue permanente, en beneficio de las personas en situación de calle con dependencia y alta dependencia.

El inmueble debe disponer de espacios para la atención de un grupo mínimo de 40 personas en situación de calle, distribuidas según su nivel de dependencia, así: 15 personas en situación de calle con dependencia y 25 personas en situación de calle con alta dependencia.

D. Brindar asistencia alimentaria, garantizando el suministro de las siguientes raciones alimentarias por día, para las personas que acceden al servicio sociosanitario: (1) Desayuno, (1) Almuerzo, (2) Refrigerios y (1) Cena; de acuerdo a minuta elaborada por nutricionista y a recomendaciones del médico tratante.

E. Suministrar implementos de aseo personal como jabón de baño, shampoo, cepillo de dientes, crema dental, desodorante, toallas higiénicas, pañales, baberos, entre otros; y prestar el servicio de lavandería, para las actividades de cuidado e higiene personal de los beneficiarios del servicio sociosanitario.

VIGILADO Supersalud

DESARROLLO DE OBLIGACIONES TÉCNICAS:

COMPONENTE PSICOSOCIAL

1. *Realizar valoración psicosocial de la situación de vulnerabilidad social a quienes ingresan por primera vez al servicio.*

En cumplimiento de los protocolos establecidos para el servicio, se ha llevado a cabo una valoración integral de la situación de social, económica y/o emocional de todas las personas que ingresan por primera vez al Centro de Atención Sociosanitario. Este proceso fue realizado por un equipo psicosocial donde cada profesional contribuyó desde su ámbito de especialización de la siguiente manera:

La valoración inicial por psicológica se realiza de manera integral contemplando la identificación, evolución y características de los signos y síntomas de los beneficiarios. Así mismo, se realiza la evaluación del estado mental, considerando el nivel de conciencia, orientación, juicio, pensamiento, funciones cognitivas, sensopercepción, estado de ánimo, actitud durante la atención, psicomotricidad y condiciones generales de presentación personal. Se registran los datos sociodemográficos relevantes del usuario, así como la composición y dinámica familiar, el sustento económico y los antecedentes familiares relacionados con condiciones de salud física, salud mental, consumo de

sustancias psicoactivas, violencias y conductas suicidas. En relación con los antecedentes personales, se indagan condiciones médicas y psicológicas previas, tratamientos recibidos y nivel de adherencia, así como la presencia de consumo de sustancias, experiencias de violencia o ideación suicida, activando los protocolos institucionales correspondientes cuando se identifican factores de riesgo. La evaluación integra las dimensiones familiar, laboral, social, personal, sexual, emocional y cognitiva, permitiendo analizar el funcionamiento general, las relaciones interpersonales, hábitos de vida, redes de apoyo, proyecto de vida, regulación emocional y procesos cognitivos, así como la identificación de factores protectores y de riesgo psicosocial. Finalmente, se aplican tamizajes y pruebas psicológicas acordes al curso de vida y a los riesgos identificados, conforme a lo establecido en la Resolución 3280 de 2018.

La valoración inicial por trabajo social se realiza con un enfoque integral, donde se recopilan datos personales y se analiza la composición y dinámica familiar, así como la presencia y funcionalidad de su red de apoyo. Se profundiza en la historia personal, incluyendo antecedentes de habitabilidad en calle y consumo de sustancias psicoactivas (SPA) con el fin de comprender el contexto y factores de vulnerabilidad. Asimismo, se exploran actividades del tiempo libre y su proyecto de vida, lo que permite definir una línea de intervención ajustada a sus necesidades. A partir de esta valoración se determinan las acciones a seguir, que pueden incluir gestiones documentales, activación de rutas de atención, diligenciamiento de recursos o seguimiento de denuncias, adaptando la

intervención según la situación particular del paciente. Acorde a la llegada de los nuevos beneficiarios durante el mes de enero se realizaron las respectivas valoraciones iniciales desde el Área de Trabajo Social.

Para el mes de enero en total se realizaron tres valoraciones. Los pacientes que ingresaron fueron Adán Arias, Verónica Ramírez Mejía y Patricia Rodríguez. Encontrándose dificultad para establecer redes de apoyo familiar en usuaria Verónica, por la poca información de contacto suministrada, y no haber ingresado con datos precisos para establecer contactos con las familias.

2. *Brindar acompañamiento psicosocial, orientación y escucha activa en las áreas de psicología y trabajo social.*

Como parte del proceso de atención, se realizó el diligenciamiento de la historia clínica completa por parte de los profesionales de psicología y trabajo social, adicionalmente se estableció un plan de cuidado integral ajustado a las necesidades de cada paciente. Durante la valoración, se identificaron diferentes riesgos psicosociales asociados a violencias y se verificó que los pacientes contaran con la respectiva activación de la ruta para garantizar su protección y atención especializada, pues muchos de ellos no cuentan con red de apoyo familiar y/o se encuentran en situaciones de salud de alto riesgo; también se identificaron riesgos frente a la falta de documentación, por lo que se gestionó

con la secretaria de bienestar social la certificación de habitabilidad en calle, durante el periodo informado.

Adicionalmente, se detectaron varios factores de riesgo como: trastornos mentales, diferentes tipos de esquizofrenia, movilidad reducida, pacientes postrados en cama, historia personal de consumo problemático de sustancias psicoactivas y disfuncionalidad familiar, lo que llevó a la aplicación de herramientas de tamización como las preguntas Whooley para evaluar posibles síntomas de depresión, el test de Zung para ansiedad para identificar trastornos de ansiedad y el cuestionario ASSIST para detección de consumo de alcohol, tabaco y sustancias psicoactivas encontrando en los participantes antecedentes de vieja data de consumo de SPA y dinámicas familiares disfuncionales.

Con base en los hallazgos, se solicitó para algunos beneficiarios el servicio complementario de psiquiatría para valoración de primera vez como de control y seguimiento, para una evaluación más profunda y el manejo especializado de trastornos y enfermedades mentales con los que llegaron diagnosticados los pacientes a la estancia y así mismo según se requiriera, realizar el ajuste de la dosis medicamentosa.

Adicionalmente, se consideró necesario el apoyo de otros profesionales complementarios como terapia ocupacional y terapia física, con el fin de abordar de manera integral las necesidades físicas, emocionales y funcionales de los

pacientes. Este enfoque multidisciplinario aseguró una atención holística y personalizada, orientada a mejorar su calidad de vida y bienestar integral.

Como respuesta al proceso de acompañamiento individualizado de los beneficiarios, se presentó una oferta de atención en promoción y mantenimiento de la salud que permitió fortalecer las habilidades y conocimientos en estas áreas. Así pues, acorde a la experiencia de los diferentes modelos de atención a nivel mundial, se encuentra que la formación en prácticas de promoción y mantenimiento de la salud es fundamental para mejorar la calidad de vida y prevenir enfermedades.

El Equipo Psicosocial durante el periodo informado, abordo los siguientes temas a través de la técnica de dirección grupal de Talleres así: Taller: Cuidar mi cuerpo cada día, Cuidar mi mente también es cuidarme, Reconociendo mis emociones, Mindfulness y vida plena, Poner límites también me cuida, Vivir juntos: acuerdos que nos cuidan, Nos comunicamos con respeto, Del impulso al Dialogo, Emociones y convivencia, Lenguaje corporal y comunicación, Resolver sin violencia, Asertividad en grupo, Decir y escuchar sin agredir, Palabras que curan, Leo y comprendo mi entorno, Relaciones saludables y vínculos positivos, Escribo para expresarme, Gestión del estrés y resiliencia, Sumo y resto para el día a día.

Los talleres tuvieron como objetivo el fortalecimiento de habilidades personales y sociales a través del abordaje de cuatro ejes temáticos: autocuidado: Orientado a la promoción del bienestar físico, emocional y mental; convivencia y resolución

de conflictos: Enfocado en el desarrollo de relaciones respetuosas y estrategias de manejo pacífico de situaciones conflictivas; comunicación asertiva: Dirigida a mejorar la expresión adecuada de pensamientos y emociones; y educación para la vida: Orientada al fortalecimiento de competencias para la toma de decisiones, la autonomía y el proyecto de vida.

Asimismo, se continúa incentivando a los beneficiarios en la promoción de los nuevos hábitos y estilos de vida saludables tales como: consumir una alimentación balanceada, realizar actividad física diaria, mantener una adecuada higiene y aseo personal, organizar el cuarto y la cama; con el fin de afianzar la buena convivencia al interior del centro sociosanitario. A través de actividades lúdicas y de arteterapia, se continuó fomentando la responsabilidad individual y colectiva en el autocuidado a nivel personal, espiritual y físico, con el fin de sentar las bases para fortalecer una buena salud mental y potenciar una comunidad más saludable y resiliente.

Como parte del modelo de intervención psicosocial del centro sociosanitario, el equipo interdisciplinario ha diseñado e implementado un sistema de economía de puntos dirigido a fortalecer la adherencia a hábitos de vida saludable y promover la rehabilitación psicosocial en PSC. Esta metodología, sustentada en los principios del condicionamiento operante de la teoría conductual, busca establecer asociaciones positivas entre las conductas deseadas y recompensas simbólicas, facilitando la internalización de rutinas adaptativas y el trabajo en equipo.

Fundamentación teórica y enfoque metodológico: La economía de puntos se enmarca en las intervenciones basadas en modificación de conducta, donde las fichas o puntos funcionan como reforzadores secundarios que pueden canjearse por privilegios o beneficios concretos. En contextos residenciales para poblaciones vulnerables, este sistema ha demostrado eficacia en la estructuración de rutinas, el fomento de la autonomía y la reconstrucción del sentido de agencia personal.

Diseño e implementación específica: El programa se organiza mediante:

- Conformación de parejas terapéuticas para promover responsabilidad y apoyo mutuo.

- Establecimiento de cuatro ejes conductuales prioritarios:

    1. Hábitos de vida saludable (higiene del sueño, alimentación balanceada)
    2. Trabajo en equipo (colaboración en tareas comunitarias)
    3. Aseo e higiene personal (rutinas de cuidado corporal)
    4. Mantenimiento del espacio (orden y limpieza de áreas comunes)
- Sistema de asignación visible de fichas con retroalimentación inmediata
- Catálogo de recompensas consensuado con los participantes

Impacto esperado y proyección: Se preveía que esta estrategia contribuyera:

VIGILADO Supersalud

- Generar estructura y predictibilidad en la cotidianidad
- Reforzar la identidad personal más allá de la situación de calle
- Establecer modelos de funcionamiento social basados en la reciprocidad
- Reducir conductas disruptivas mediante reforzamiento diferencial

La implementación de este sistema refuerza el compromiso institucional con el desarrollo de intervenciones basadas en evidencia que promuevan procesos de rehabilitación integral y reinserción social progresiva.

ATENCIONES INDIVIDUALES POR PSICOLOGÍA: 01 AL 31 ENERO	
TEMA	**INDIVIDUALES**
Promoción y mantenimiento de la salud	7
Orientación psicosocial	3
Procesos de recuperación y mantenimiento de la salud	9
Evoluciones individuales	49
TOTAL	**68**

Tabla 1: Atenciones individuales por la especialidad de Psicología

ATENCIONES INDIVIDUALES POR TRABAJO SOCIAL: 1 al 31 de ENERO	
TEMA	**INDIVIDUALES**
Promoción y mantenimiento de la salud	0
Orientación psicosocial	10
procesos de recuperación y mantenimiento de la salud	10
Evoluciones individuales	29
TOTAL	**49**

Tabla 2: Atenciones individuales por la especialidad de Trabajo Social

Se dio continuidad al modelo de atención reportado anteriormente. Durante el periodo del 1 al 31 de enero, se registraron 49 atenciones individuales por parte del profesional en Psicología y 49 por Trabajo Social.

Es importante destacar que el número de atenciones individuales es variable, ya que se ajusta a las dinámicas del centro sociosanitario y las necesidades específicas de cada usuario. Estas intervenciones son esenciales para brindar primeros auxilios psicológicos, contención emocional, y desarrollar habilidades para el bienestar emocional

De manera paralela, se llevará a cabo un proceso de Terapia Grupal bajo la metodología de taller, con un total de **16** sesiones sobre los siguientes temas en un espacio denominado **"Creciendo Juntos",** a continuación, se relacionan los talleres brindados durante el espacio:

FECHA	TEMA ABORDADO /CRECIENDO JUNTOS	PROFESIONAL
1/5/2026	Taller: Cuidar mi cuerpo cada día	Catalina Yepes
1/6/2026	Taller: Cuidar mi mente también es cuidarme	Katheryn Zuñiga
1/7/2026	Taller: Reconociendo mis emociones	Catalina Yepes
1/8/2026	Taller: Mindfulness y vida plena	Katheryn Zuñiga
1/9/2026	Taller: Poner límites también me cuida	Catalina Yepes
1/13/2026	Taller: Vivir juntos: acuerdos que nos cuidan	Katheryn Zuñiga
1/14/2026	Taller: Nos comunicamos con respeto	Fernando Borrero
1/15/2026	Taller: Del impulso al Dialogo	Katheryn Zuñiga
1/16/2026	Taller: Emociones y convivencia	Fernando Borrero
1/19/2026	Taller: Lenguaje corporal y comunicación	Katheryn Zuñiga
1/20/2026	Taller: Resolver sin violencia	Catalina Yepes
1/21/2026	Taller: Asertividad en grupo	Katheryn Zuñiga
1/22/2026	Taller: Decir y escuchar sin agredir	Catalina Yepes
1/23/2026	Taller: Palabras que curan	Katheryn Zuñiga
1/26/2026	Taller: Leo y comprendo mi entorno	Fernando Borrero
1/27/2026	Taller: Relaciones saludables y vínculos positivos	Katheryn Zuñiga
1/28/2026	Taller: Escribo para expresarme	Fernando Borrero
1/29/2026	Taller: Gestión del estrés y resiliencia	Katheryn Zuñiga
1/30/2026	Taller: Sumo y resto para el día del día	Fernando Borrero

Tabla 3: Clasificación de temas para planes de cuidado del 1 al 31 de enero

Cada tema se desarrolló en el marco del programa **"Creciendo Juntos"** bajo los lineamientos institucionales y el monitoreo continuo de los profesionales,

realizando una construcción participativa entre profesionales y beneficiarios. A continuación, se detallan las temáticas que se trabajaron durante el periodo informado con la descripción de los logros alcanzados de manera grupal así:

Taller: Cuidar mi cuerpo cada día: Se realizó actividad grupal con el objetivo de sensibilizar sobre prácticas básicas de autocuidado corporal que favorezcan el bienestar diario.

Logros: Motivación para el cambio de hábitos y reflexiones prácticas, favoreciendo la conciencia corporal, la adopción de rutinas simples de autocuidado y la percepción de mayor bienestar físico inmediato.

Dificultades: no se presentaron dificultades en el desarrollo del taller. Asistentes 16 beneficiarios.

Taller: Cuidar mi mente también es cuidarme: Se realizó el taller grupal con el objetivo de fortalecer el autocuidado mental mediante el reconocimiento del diálogo interno, las emociones asociadas y los recursos personales para el bienestar psicológico.

Logros: Reflexión personal y expresión emocional, favoreciendo el fortalecimiento del autocuidado y la adquisición de recursos de afrontamiento.
Dificultades: Ninguna.
Asistentes: 21 beneficiarios.

VIGILADO Supersalud

Reconociendo mis emociones: se realizaron actividades individuales y grupales con el objetivo de fortalecer el cuidado de la salud emocional y el reconocimiento de emociones propias.

Logros: Alta participación, apertura emocional y disposición a la reflexión grupal, favoreciendo el reconocimiento preciso de emociones, la mejora en el autocontrol y la incorporación de técnicas simples como recursos para el manejo emocional diario.

Dificultades: no se presentó ninguna dificultad.

Asistentes: 15 beneficiarios.

Taller: Mindfulness y vida plena: Se realizó con el objetivo fue favorecer la observación consciente de pensamientos, emociones y sensaciones corporales en el momento presente, sin juicio, incorporando estrategias para el bienestar psicológico. Durante el taller se entregó un encuadre psicoeducativo sobre mindfulness en un lenguaje accesible, seguido de ejercicios guiados de respiración consciente y escaneo corporal, que facilitaron la conexión mente-cuerpo y la identificación de sensaciones físicas, niveles de tensión y estados emocionales.

Logros: Adecuada participación, disposición a la introspección y reflexión, favoreciendo la autorregulación emocional, la disminución del estrés percibido y la incorporación de prácticas de atención plena como recurso de afrontamiento.

Dificultades: el termino no se les hizo fácil de aprender (mindfulness)

Asistentes: 21 beneficiarios.

Taller: Poner límites también me cuida: Se realizo taller grupal en el cual se busca fortalecer la capacidad de establecer límites personales.

Logros: Adecuada participación, disposición a la práctica asertiva y reflexión grupal, favoreciendo el fortalecimiento de la autoestima, la reducción de situaciones de sobrecarga emocional y la incorporación de límites como herramienta diaria de protección personal.

Asistentes: 18 beneficiarios

Vivir juntos: acuerdos que nos cuidan: Se realizó el taller grupal con el objetivo de promover una convivencia respetuosa mediante la construcción colectiva de acuerdos orientados al bienestar individual y grupal.

Logros: Adecuada participación y disposición al diálogo, favoreciendo el fortalecimiento de la convivencia, la responsabilidad individual y el sentido de comunidad.

Dificultades: no se presentó ninguna dificultad.

Asistentes 20 beneficiarios.

Taller: Nos comunicamos con respeto: Se realizo taller grupal, en el que se dialoga sobre la importancia de la comunicación en la convivencia. Se practican la escucha activa, los turnos de la palabra y ejemplos de comunicación cotidiana. El taller tiene como objetivo Promover una comunicación clara, respetuosa y basada en el respeto mutuo.

Logros: Se cierra con acuerdos grupales para mejorar la forma de comunicarse.
Dificultades: ninguna.
Asistentes: 20 beneficiarios

Taller: Del impulso al Dialogo: Se realizó el taller grupal orientado al fortalecimiento de la regulación emocional, el autocontrol y la comunicación asertiva. El objetivo fue favorecer el reconocimiento de los impulsos emocionales, especialmente asociados al enojo, y su transformación en respuestas dialogadas que contribuyan a la prevención de conflictos y situaciones de violencia.
Dificultades: A los beneficiarios les costó sobreponer estrategias por encima de los ejemplos que se abordaron desencadenantes de ira.
Asistentes: 20 beneficiarios.

Emociones y convivencia: Se realizo taller grupal en el cual se identifican emociones que suelen generar conflictos. A través de ejemplos cotidianos, se trabajan estrategias para expresar lo que sienten de manera adecuada. El objetivo del taller es Reconocer emociones que afectan la convivencia y aprender a expresarlas sin agresión.
Logros: Se concluye con reflexiones sobre cómo las emociones influyen en la convivencia diaria.
Dificultades: ninguna
Asistentes: 15 beneficiarios

VIGILADO Supersalud

Taller: Lenguaje corporal y comunicación: se realizó el taller grupal con el objetivo fue aumentar la conciencia sobre la influencia del lenguaje corporal en la comunicación, promoviendo interacciones más claras, respetuosas y coherentes identificando señales no verbales y practicando la congruencia entre palabras, postura y tono de voz.

Dificultades: ninguna

Asistentes: 10 beneficiarios.

Taller: Resolver sin violencia: Se analizan conflictos comunes vividos por los participantes. Mediante dramatizaciones se exploran diferentes formas de afrontarlos. El grupo reflexiona sobre alternativas pacíficas y soluciones posibles aplicables a su entorno.

Logros: Desarrollar estrategias no violentas para la resolución de conflictos cotidianos.

Dificultades: ninguna.

Asistentes: 14 beneficiarios.

Taller: Asertividad en grupo: Se realizó el taller grupal orientado al fortalecimiento de la comunicación asertiva, la participación grupal y la convivencia positiva. El objetivo fue potenciar la capacidad de las y los participantes para expresar opiniones, necesidades y límites de manera clara y

respetuosa, promoviendo interacciones basadas en el diálogo y el respeto mutuo.

Dificultades: no se evidencio ninguna dificultad.

Asistentes: 13 beneficiarios.

Decir y escuchar sin agredir: Se realizan ejercicios prácticos de “decir y escuchar”, promoviendo el respeto por la palabra del otro. Se utilizan ejemplos cotidianos para practicar una comunicación asertiva. El cierre refuerza la importancia del diálogo para evitar conflictos.

Logros: Fortalecer la expresión de ideas y necesidades de forma clara y sin agresión.

Dificultades: ninguna

Asistentes: 19 beneficiarios

Taller: Palabras que curan: Se realizó el taller grupal orientado al fortalecimiento de la comunicación empática, la validación emocional y la construcción de vínculos positivos en la convivencia cotidiana. El objetivo fue promover el uso del lenguaje verbal como herramienta de cuidado, apoyo emocional y fortalecimiento de relaciones sanas dentro del hogar.

Dificultades: no se evidencio ninguna dificultad.

Asistentes: 17 beneficiarios.

Taller: Leo y comprendo mi entorno: Se realizo taller grupal en el cual conversa sobre la utilidad de la lectura en la vida diaria. Se trabajan palabras,

frases cortas y avisos comunes del entorno, respetando el nivel de cada participante. El taller tiene como objetivo Fortalecer habilidades básicas de lectura funcional para favorecer la autonomía y la inclusión social.
Logros: Se finaliza resaltando cómo la lectura facilita la vida cotidiana.
Dificultades: ninguna
Asistentes: 20 beneficiarios

Taller: Relaciones saludables y vínculos positivos: Se realizó el taller grupal orientado a fortalecer habilidades sociales, comunicación asertiva y construcción de relaciones respetuosas en el hogar y otros ámbitos de la vida. El objetivo fue promover la identificación y mantenimiento de vínculos saludables mediante el respeto, la escucha activa, la expresión de emociones y el establecimiento de límites claros
Logros: lograr que los beneficiarios se reconozcan la importancia de la comunicación entre ellos.
Dificultades: ninguna
Asistentes: 13 beneficiarios

Taller: Escribo para expresarme: Se realizo taller grupal en el que Se motiva a los participantes a expresar ideas y emociones. Se realizan ejercicios sencillos de escritura como el nombre propio, palabras significativas y frases cortas. El espacio tiene como objetivo Promover la expresión personal y emocional mediante la escritura básica.

Logros: El cierre refuerza la autoestima y el valor de expresarse por escrito.
Dificultades: ninguna
Asistentes: 17 beneficiarios

Gestión del estrés y resiliencia: Se realizó el taller grupal orientado a fortalecer la regulación emocional, el manejo del estrés y la resiliencia personal frente a dificultades y cambios. El objetivo fue promover la identificación de señales de estrés, la práctica de técnicas de relajación y la reflexión sobre estrategias de afrontamiento saludables.
Logros: lograr que los beneficiarios se reconecten con el presente y reconocer su decisión de asistir al taller.
Dificultades: ninguna
Asistentes: 13 beneficiarios.

Taller: Sumo y resto para el día a día: Se realizo taller grupal en el que practican sumas y restas sencillas usando ejemplos como compras, gastos y manejo de dinero diario.
Logros: lograr que los beneficiarios se reconecten con el presente y reconocer su decisión de asistir.
Dificultades: ninguna
Asistentes: 16 beneficiarios

ATENCIONES GRUPALES POR PSICOLOGIA: DEL 1 AL 31 DE ENERO	
TEMA	**ASISTENTES**
“Cuidar mi mente también es cuidarme”	21
Mindfulness y Atención Plena	21
Vivir juntos: acuerdos que nos cuidan	20

Del impulso al diálogo	20
Lenguaje corporal y comunicación	10
Asertividad en grupo	13
Palabras que curan	17
Relaciones saludables y vínculos positivos	13
Gestión del estrés y resiliencia	13
TOTAL	148

Tabla 4: Atenciones grupales por la especialidad de Psicología

ATENCIONES GRUPALES POR TRABAJO SOCIAL: 1 al 31 de enero	
TEMA	**ASISTENTES**
Cuidar mi cuerpo cada día	16
Reconociendo mis emociones	15
Poner límites también me cuida	18
Nos comunicamos con respeto	20
Emociones y convivencia	15
Resolver sin violencia	14
Decir y escuchar sin agredir	19
Leo y comprendo mi entorno	20
Escribo para expresarme	17
Sumo y resto para el día a día	16
Total	**170**

Tabla 5: Atenciones grupales por la especialidad de Trabajo Social



Registro fotográfico 1: Atenciones grupales trabajo social



Registro fotográfico 2: Atenciones grupales trabajo social

3. *Realizar actividades psicosociales de promoción de hábitos saludables para fortalecer la autonomía y apoyar los procesos de recuperación y mantenimiento de la salud.*

El Centro de Atención Sociosanitario implementa un modelo de intervención integral que articula servicios logísticos con un programa psicosocial diseñado para potenciar competencias sociales, cognitivas, emocionales y relacionales en los beneficiarios. La atención se sustenta en un equipo interdisciplinario conformado por profesionales de psicología, trabajo social, terapia ocupacional, fisioterapia, nutrición y enfermería, con énfasis en las dos primeras áreas como ejes permanentes. Estas disciplinas abordan dimensiones clave como promoción de hábitos saludables que coadyuven en los procesos de recuperación y/o mantenimiento de la salud, acompañamiento y orientación psicosocial a las personas en situación de calle que acceden al servicio, cuidado y acompañamiento en los procesos de recuperación y mantenimiento de la salud a las personas en situación de calle que acceden a servicio.

Adicionalmente, se realizan valoraciones iniciales identificando factores emocionales, factores de riesgo psicosocial, antecedentes personales, familiares, patológicos y de consumo de sustancias psicoactivas.

Durante el período reportado se establecieron los siguientes módulos temáticos:

Módulo 1: Autocuidado: Cuidar mi cuerpo cada día, Cuidar mi mente también es cuidarme, Reconociendo mis emociones, Mindfulness y vida plena, Poner límites también me cuida.

Módulo 2: Convivencia y resolución de conflictos: Vivir juntos: acuerdos que nos cuidan, Nos comunicamos con respeto, Del impulso al Dialogo, Emociones y convivencia.

Módulo 3: Comunicación asertiva: Lenguaje corporal y comunicación, Resolver sin violencia, Asertividad en grupo, Decir y escuchar sin agredir, Palabras que curan.

Módulo 4: Educación para la vida: Leo y comprendo mi entorno, Relaciones saludables y vínculos positivos, Escribo para expresarme, Gestión del estrés y resiliencia, Sumo y resto para el día a día.

La metodología combinó intervenciones individuales y grupales para optimizar la internalización de conceptos. Se realizaron distintas técnicas de dirección grupal como el taller, el conversatorio, autorreflexión, autoanálisis, orientados a facilitar la adquisición de habilidades para la vida. La información se encuentra ampliada en el apartado 6 del presente informe.

Adicionalmente, cada especialidad inició o continuó (acorde al caso) el proceso de intervención individual en la que se destaca la exploración de recursos individuales para el manejo de síntomas ansiosos y depresivos propios de los procesos de adaptación, vinculación familiar en el caso que

corresponda, activación de ruta (en caso de que se requiera), fortalecimiento de trabajo en equipo, comunicación asertiva entre otros. Cabe la pena mencionar que, el seguimiento realizado es de carácter amplio, dado que cada usuario presenta situaciones personales que pueden diferir de las de sus pares; por ello, se destacan los principales temas abordados durante este período.

Durante el período comprendido entre el 1 y el 31 de enero, se llevó a cabo la implementación de un programa de intervención psicosocial orientado a abordar de manera integral las necesidades identificadas en las atenciones individuales, así como aquellas que se manifestaron en la dinámica cotidiana de convivencia con los compañeros. El programa se centró en fortalecer competencias socioemocionales, promover habilidades de afrontamiento y mejorar la calidad de las interacciones, buscando impactar tanto el bienestar individual como el clima relacional en el entorno compartido.

Estrategias de Intervención: Se implementó un acompañamiento psicosocial constante mediante sesiones estructuradas que incluyeron:

- Dinámicas para el reconocimiento y regulación de emociones.
- Técnicas de relajación y manejo del estrés, incluyendo respiración y mindfulness.
- Role-play y simulaciones para practicar comunicación respetuosa y resolución de conflictos.

- Ejercicios de reflexión y escritura para expresar pensamientos y experiencias.
- Actividades grupales para fortalecer vínculos positivos y cooperación entre compañeros.
- Reconocimiento de fortalezas personales y logros para aumentar autoestima y sentido de valor.

Estas estrategias buscaron promover el bienestar emocional, la resiliencia, la comunicación asertiva y la convivencia positiva, favoreciendo un clima de respeto, apoyo mutuo y desarrollo de habilidades socioemocionales.

Agradecimiento y reconocimiento: Se reconoce la activa participación, el compromiso y la disposición de los usuarios durante el desarrollo de las actividades realizadas en este período. La apertura para reflexionar, compartir experiencias y poner en práctica las estrategias psicosociales propuestas ha sido fundamental para alcanzar los objetivos planteados, fortaleciendo competencias socioemocionales, habilidades de afrontamiento y relaciones positivas con sus compañeros.

Resultados y Observaciones: Se evidenció la identificación de habilidades y oficios personales por medio de las cuales puedan desempeñarse en sociedad. Lograr que los beneficiarios identifiquen y desarrollen su capacidad de agradecer aspectos diarios y de la propia historia. Reconocer logros pequeños como evidencia de crecimiento. Favorecer la expresión emocional

en un entorno seguro y de respeto.

La intervención individual psicológica se enfocó en la prestación de primeros auxilios psicológicos y contención emocional para pacientes descompensados, complementándose con un programa integral de desarrollo de habilidades psicoemocionales.

Ejes centrales de intervención:

- Psicología positiva
- Enfoque de fortalezas
- Enfoque restaurativo y de dignidad
- Fomentar el trato empático, respetuoso y no discriminatorio
- Fomento de redes de apoyo, sentido de pertenencia y reconstrucción de vínculos sociales
- Articulación con servicios médicos, trabajo social, enfermería y redes territoriales
- Escucha activa y acompañamiento terapéutico
- Brindar espacios seguros de expresión emocional y narrativa personal.
- Escuchar sin juzgar, validando experiencias de pérdida, exclusión o trauma
- Intervención centrada en la persona: respetar su ritmo, decisiones y procesos

- Uso de técnicas breves, flexibles y contextualizadas:
  - Brevedad: se busca producir cambios significativos en lapsos cortos, aprovechando cada encuentro como una oportunidad terapéutica
  - Flexibilidad: las técnicas se adaptan a la disposición emocional, estado físico y momento vital del usuario
  - Contextualización: parte de la comprensión del contexto de calle y del hogar sociosanitario, evitando modelos rígidos o ajenos a su realidad
  - Técnicas breves individuales:
    - Escucha y validación emocional: ayuda a restablecer la confianza y el sentido de dignidad
    - Preguntas poderosas: favorecen la reflexión y el reconocimiento de fortalezas
    - Técnica de excepción: explorar momentos en los que el problema fue menos intenso
    - Anclaje en el presente: ejercicios de respiración o atención plena para reducir la ansiedad y conectar con el aquí y el ahora
    - Establecer acuerdos simples y alcanzables, por ejemplo: mejorar la higiene personal, participar en un taller, evitar conflictos
    - Potenciar habilidades sociales y fortalecimiento de la

autoconfianza

Metodología implementada: Se emplearon talleres vivenciales con espacios de reflexión grupal que facilitaron la identificación de fortalezas personales y capacidades de afrontamiento.

El proceso de intervención individual se complementó con la implementación de herramientas prácticas para la regulación emocional, orientadas al manejo adaptativo de emociones disruptivas en los ámbitos conductual y emocional.

Paralelamente, se realizaron 51 evaluaciones individuales, distribuidas de la siguiente manera:

3 valoraciones iniciales a beneficiarios nuevos, mediante la aplicación de instrumentos de tamizaje especializados como lo son:

- **ASSIST** (The Alcohol, Smoking and Substance Involvement Screening Test): para evaluación de riesgo por consumo de sustancias psicoactivas
- **AUDIT** (Alcohol Use Disorders Identification Test): para identificación de patrones de riesgo de consumo de alcohol
- **Test de Zung**: para detección de síntomas ansiosos y depresivos

48 atenciones individuales de seguimiento, proporcionando:

- Escucha activa
- Primeros auxilios psicológicos
- Contención emocional especializada dirigidas a beneficiarios en descompensación emocional y psicológica.
- Herramientas para el manejo y gestión de las emociones
- Intervención terapéutica enfocada en el síntoma
- Herramientas para el manejo y resolución de conflictos
- Herramientas frente al manejo del tiempo libre

Desde el área de Psicología, durante el ingreso al centro de acogida, se realiza una valoración integral que incluye:

Antecedentes de salud mental personal y familiar

Detección de signos y síntomas de patologías mentales mediante:

- *Preguntas Whooley* para depresión
- *test de Zung* para ansiedad

Evaluación de consumo de sustancias psicoactivas (SPA) mediante:

- *Test ASSIST*: consumo de SPA
- *Test AUDIT*: Patrones de consumo de alcohol
- Impacto del consumo en la vida cotidiana
- Estrategias de manejo de *craving* (deseo intenso de consumo)

VIGILADO Supersalud

Detección de antecedentes de violencia y situaciones traumáticas: En casos con riesgo alto, se activa la derivación a la Ruta Integral de Atención en Salud para trastornos mentales o adicciones, garantizando la continuidad en la atención especializada.

TEMA	TALLER	FECHA	ASISTENTES
“Cuidar mi mente también es cuidarme”	1	06/01/2026	21
Mindfulness y Atención Plena	1	08/01/2026	21
Vivir juntos: acuerdos que nos cuidan	1	13/01/2025	20
Del impulso al diálogo	1	15/01/2026	20
Lenguaje corporal y comunicación	1	19/01/2026	10
Asertividad en grupo	1	21/01/2026	13
Palabras que curan	1	23/01/2026	17
Relaciones saludables y vínculos positivos	1	27/01/2026	13
Gestión del estrés y resiliencia	1	29/01/2026	13
TOTAL	9		148

Tabla 6: Atenciones Psicología

Desde el área de Trabajo Social se implementó una intervención integral que inició con una valoración sociofamiliar exhaustiva, focalizada en:

- Condiciones sociodemográficas
- Composición, tipología y dinámica familiar
- Factores de riesgo psicosocial
- Redes de apoyo familiar, social y comunitarias
- Necesidades específicas según condición de salud y etapa del curso de vida del usuario.

Con base en los hallazgos, se diseñó un plan de intervención

individualizado y también la creación de grupos de apoyo, que incluyó:

- Grupo de apoyo terapéuticos por cursos de vida y patologías para fortalecer la adherencia al tratamiento, manejo y control de la enfermedad, y fomento de la salud mental.
- Estrategias para el fortalecimiento del autocuidado, higiene y aseo personal.
- Fomento de hábitos y estilos de vida saludables.
- Fortalecimiento del nuevo estilo de vida reforzando la importancia de ajustarse a las normas para la sana convivencia.
- Acompañamiento profesional continuo.
- Abordaje integral del bienestar físico, emocional y social.

Gestión y Acompañamiento en Salud: Se implementó un sistema integral de gestión médica que incluyó: autorización, coordinación de citas, acompañamiento a consultas, seguimiento de tratamientos y, cuando fue necesario, activación de rutas para el restablecimiento de derechos. Paralelamente, se brindó apoyo emocional, contención en crisis y psicoeducación sobre diagnósticos médicos, con el objetivo de mejorar la adherencia terapéutica y facilitar la adaptación al proceso de recuperación dentro del servicio.

Intervenciones Individuales de Trabajo Social: Se realizaron 29 intervenciones individuales empleando metodologías especializadas como:

VIGILADO Supersalud

- Escucha activa
- Técnicas de mindfulness
- Ejercicios de autorreflexión
- Fortalecimiento de herramientas para la vida
- Reestructuración del proyecto de vida
- Arteterapia
- Adherencia al tratamiento
- Activación de Ruta por consumo de spa

Estas intervenciones se orientaron a la prevención de factores de riesgo psicosociales en los ámbitos individual, familiar, social y comunitario. Adicionalmente, se fortalecieron las redes de apoyo familiar, social y comunitaria, reconociendo su papel fundamental en los procesos de resocialización.

Programa de Empoderamiento Personal: El equipo de Trabajo Social desarrolló un programa específico de empoderamiento personal mediante **10** talleres grupales que incorporaron:

- Actividades lúdico-participativas
- Estrategias de autoanálisis y autorreflexión
- Identificación y fortalecimiento de capacidades individuales

Este enfoque permitió a los beneficiarios descubrir y potenciar sus recursos

personales para enfrentar desafíos biopsicosociales.

ATENCIONES POR TRABAJO SOCIAL: 1 al 31 de enero	
TEMA	**ASISTENTES**
Cuidar mi cuerpo cada día	16
Reconociendo mis emociones	15
Poner límites también me cuida	18
Nos comunicamos con respeto	20
Emociones y convivencia	15
Resolver sin violencia	14
Decir y escuchar sin agredir	19
Leo y comprendo mi entorno	20
Escribo para expresarme	17
Sumo y resto para el día a día	16
Total	**170**

Tabla 7: Atenciones Trabajo Social

La implementación de estos talleres en población habitante de calle y consumidora de SPA aporta beneficios significativos a nivel personal, emocional y social. A través del autocuidado físico y emocional, se fortalece la conciencia sobre el propio cuerpo y las emociones, promoviendo prácticas sencillas pero fundamentales para el bienestar diario. Estos espacios permiten reconocer necesidades básicas, validar sentimientos y desarrollar habilidades de autocontrol, lo que contribuye a mejorar la autoestima, la percepción de sí mismos y la motivación para adoptar hábitos más saludables dentro de sus posibilidades y contexto.

Por otra parte, los talleres orientados a la convivencia, comunicación asertiva y resolución pacífica de conflictos favorecen la construcción de relaciones más respetuosas y solidarias. Al aprender a expresar emociones, ideas y desacuerdos sin agresión, se reducen los conflictos cotidianos y se fortalecen habilidades sociales clave para la vida en comunidad, tanto dentro de los

dispositivos de atención como en otros entornos. Esto impacta positivamente en la convivencia, el sentido de pertenencia y la capacidad de establecer redes de apoyo.

Finalmente, las actividades educativas de lectoescritura promueven la autonomía, la inclusión social y el acceso a derechos, al fortalecer habilidades básicas para desenvolverse en la vida diaria. Leer avisos, comprender información del entorno y expresar ideas por escrito facilita la toma de decisiones, mejora la comunicación y refuerza la dignidad personal. En conjunto, estos talleres aportan a procesos de rehabilitación psicosocial, reducción de riesgos asociados al consumo de SPA y fortalecimiento de capacidades para la reintegración social.

4. *Brindar acompañamiento en la activación de rutas de atención para el restablecimiento de derechos de las personas en situación de calle que acceden al servicio.*

   Como parte integral del servicio sociosanitario, se brindó acompañamiento continuo a las PSC para garantizar la activación efectiva de rutas de atención orientadas al restablecimiento de sus derechos fundamentales. Este proceso se dio con la identificación de sus necesidades básicas (salud física y mental, acceso a documentación) y se coordinó con secretaria de bienestar social para la verificación del estado y clasificación en el sistema de salud y si las PSC podían acceder al servicio gratuito de duplicado del documento de

identidad (se hizo el reclamo de uno) o la necesidad del certificado de habitabilidad en calle (se recibió uno).

Adicionalmente se realizó una valoración integral para identificar los derechos vulnerados y las necesidades prioritarias de cada persona, enfocándose en aspectos cruciales como la salud, la protección frente a situaciones de violencia y el acceso a servicios legales.

También se realizó una visita de verificación al paciente Hernando Rivera para el ingreso al centro sociosanitario y la respectiva visita en la institución en salud en la que se encontraba en la que se identifica que el sr. Rivera no desea en ninguna circunstancia ingresar al centro.

Al igual que en el punto previo sobre la realización de actividades de promoción y mantenimiento de la salud, este espacio está enfocado en el acompañamiento que diariamente se hace por las diferentes especialidades que intervienen en el centro de atención sociosanitario para el sostenimiento y recuperación de la salud de las PSC. A través de un enfoque humanizado y centrado en sus necesidades, se proporciona atención médica, apoyo emocional y orientación en hábitos de autocuidado. Además, se fomenta la adherencia a tratamientos, la rehabilitación y la reintegración social, promoviendo un entorno seguro y digno que facilite su proceso de recuperación y mejore su calidad de vida. Así pues, acciones como verificación de la adherencia al tratamiento farmacológico, seguimiento de prácticas saludables, prevención de caídas y movimientos de riesgo. En este sentido, toda la información, ajustes y seguimiento también reposa en el plan

VIGILADO Supersalud

de cuidado integral en donde se especifica las acciones que se ejecutaron desde el fortalecimiento y seguimiento de las acciones de los beneficiarios.



Registro fotográfico 3: Acompañamiento en mantenimiento y recuperación de la salud.

Se debe tener en cuenta el tipo de población tratada dentro del hogar, ya que por el momento no contamos con equipos de reanimación, electrocardiógrafo, monitor de signos vitales e insumos para realizar seguimiento y control de pacientes con una emergencia y/o urgencia resaltando que no somos un centro de atención en salud, sino un centro de atención social, se cuenta con una población importante de adultos mayores con diversas patologías anteriormente mencionadas y con riesgo inminente de alteraciones coronarias agudas.

A continuación, se relacionan los beneficiarios a quienes se les gestiono autorización para las citas con especialistas y/o imágenes diagnósticas, luego de la autorización se agendarán las citas en las entidades donde autoricen el servicio:

No.	DOC	NOMBRE	ACTIVIDAD		
			ESPECIALIDAD	FECHA	LUGAR
1	1107541927	GERALDIN PALACIO	ODONTOLOGÍA	6/1/2026	HOSPITAL CARLOS HOLMES TRUJILLO
			ODONTOLOGÍA	13/1/2026	HOSPITAL CARLOS HOLMES TRUJILLO
			ODONTOLOGÍA	23/1/2026	HOSPITAL CARLOS HOLMES TRUJILLO
			INFECTOLOGIA	26/1/2026	FUNDACION SIAM
2	1107104522	ARMENIA CAICEDO	PSIQUIATRIA	17/1/2026	HUPV
3	6103163	CRISTIAN ANDRES TORRES	PROGRAMA TB	17/1/2026	HOSPITAL CAÑAVERALEJO
4	16772270	LUIS EDUARDO PERDOMO	PSIQUIATRIA	15/1/2026	HUPV

Tabla 8: gestión de agendamiento de citas

5. *Coordinar con el equipo interdisciplinario la planeación y seguimiento del proceso de atención, para garantizar la adecuada prestación del servicio desde un enfoque sociosanitario.*

Como parte del compromiso del servicio sociosanitario, se brinda cuidado integral y acompañamiento continuo para facilitar la recuperación y mantenimiento de la salud de las personas en situación de calle que acceden al servicio. Esto incluye la gestión activa de trámites en salud, tales como la solicitud de citas médicas (prioritarias o programadas) en atención primaria, especializada o de salud mental, garantizando su acceso oportuno al sistema de salud y solicitud de exámenes médicos tanto básicos como especializados.

Además, se realizó acompañamiento por parte de enfermería, psicología, terapia ocupacional, fisioterapia y trabajo social (según sea el caso) a las citas médicas, con el fin de asegurar la comprensión de diagnósticos, tratamientos y recomendaciones, así como para superar barreras administrativas o logísticas. En casos de emergencia, se activan protocolos

para la derivación inmediata al servicio de urgencias, coordinando con la IPS Siloé o directamente a las instituciones en salud necesarias y facilitando el transporte seguro del paciente.

Paralelamente, se han gestionado derivaciones a especialidades médicas y exámenes de laboratorio y rayos x tales como: como psiquiatría, cirugía general, rayos x, laboratorios, logo audiometría, ultrasonografía, y tomografía. Según las necesidades identificadas en la valoración clínica inicial y seguimientos de cada PSC. Para garantizar la continuidad del cuidado, se realizó constante seguimiento a los tratamientos farmacológicos orales, y se gestionaron autorizaciones de medicamentos o insumos como pañales y suplementos nutricionales como Ensure, y se mantiene comunicación constante con los equipos de salud involucrados. Este enfoque no solo busca resolver necesidades inmediatas de las PSC, sino también empoderarlos en la autogestión de su salud, fortaleciendo su vinculación con redes sanitarias y generando una adecuada adherencia al tratamiento.

Como parte del enfoque integral, se han realizado acciones orientadas al acceso efectivo a servicios de salud, con acompañamiento permanente a los beneficiarios en los diferentes procesos de atención médica.

Durante el periodo informado se realizó acompañamiento a los beneficiarios que requirieron atención en servicios especializados de salud. En total, se brindó acompañamiento a 5 beneficiarios, quienes asistieron a diferentes

citas médicas y/o otro tipo de citas tales como: Psiquiatría, Cirugía general, Programa de Planificación, Terapia Ocupacional, Escuela de Padres, Reclamación de la cédula, brindando apoyo en la comunicación entre el paciente y el personal de salud, autorización de órdenes médicas, agendamiento de nuevas consultas seguimiento posterior para confirmar la asistencia y verificar la continuidad del proceso de atención. Se realizó el acompañamiento a beneficiarios en el proceso de reclamo de medicamentos formulados en las diferentes especialidades médicas, esta labor incluyó la orientación en trámites administrativos y verificación de entregas completas.

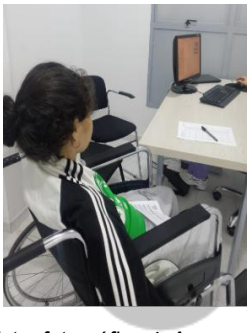
En el periodo informado se gestionó el acceso de las Personas en Situación de Calle (PSC) a servicios de salud mediante la activación de rutas interinstitucionales donde los auxiliares de cuidado acompañaron a las citas médicas, brindando apoyo en traslados tanto en el mismo hogar como por fuera de las instalaciones, confort emocional, explicación de diagnósticos y seguimiento a tratamientos. También se realizaron remisiones a niveles superiores de atención y articulaciones con programas especializados. Estas acciones aseguraron una atención integral, oportuna y respetuosa de los derechos en salud de la población atendida.

A continuación, se relacionan los beneficiarios a los que se les hizo acompañamiento a las citas agendadas:

VIGILADO Supersalud

No.	DOC	NOMBRE	ACTIVIDAD		
			ESPECIALIDAD	FECHA	LUGAR
1	1107541927	GERALDIN PALACIO	ODONTOLOGÍA	6/1/2026	HOSPITAL CARLOS HOLMES TRUJILLO
2			ODONTOLOGÍA	23/1/2026	HOSPITAL CARLOS HOLMES TRUJILLO
3			MÉDICO	26/1/2026	FUNDACION SIAM
4			ODONTOLOGÍA	29/1/2026	HOSPITAL CARLOS HOLMES TRUJILLO
5	16772270	LUIS EDUARDO PERDOMO	PSIQUIATRÍA	7/1/2026	HPUV
6	1107104522	ARMENIA CAICEDO	RADIOLOGÍA E IMÁGENES DIAGNÓSTICAS.	8/1/2026	IPS SILOE
			PSIQUIATRÍA	29/1/2026	HPUV
7	16750894	JULIAN TRUJILLO VELEZ	URGENCIAS	9/1/2026	HOSPITAL SILOE
8	6103163	CRISTIAN ANDRES TORRES	PROGRAMA TB	23/1/2026	HOSPITAL CAÑAVERALEJO
9	31831126	PATRICIA ELENA RODRIGUEZ	URGENCIAS INGRESO	15/1/2026	HOSPITAL SILOE
10	31962529	MARIA ELENA COLLAZOS	URGENCIAS INGRESO	16/1/2026	HOSPITAL SILOE

Tabla 9 : Acompañamiento de citas y procedimientos





Registro fotográfico 4: Acompañamiento a citas médicas y exámenes.

COMPONENTE PEDAGOGICO

Desde el área pedagógica se desarrollan intervenciones individuales y grupales, diseñadas de acuerdo con las necesidades identificadas en cada paciente y articuladas con la línea de trabajo mensual definida junto al equipo psicosocial. Esta planeación conjunta permite dar orden, estructura, intencionalidad y enfoque a cada proceso de atención, garantizando que las acciones

VIGILADO Supersalud

pedagógicas no sean aisladas, sino que respondan a objetivos terapéuticos, educativos y de inclusión social.

Las intervenciones pedagógicas están orientadas al abordaje de aspectos comportamentales, sociales y adaptativos, especialmente en personas que han estado en contexto de calle, donde se han consolidado hábitos asociados al consumo de sustancias psicoactivas, desestructuración de rutinas, dificultades en la regulación emocional y conductas que afectan la convivencia. Desde este enfoque, el trabajo pedagógico busca fortalecer prácticas cotidianas, mejorar habilidades para la vida y promover procesos de resignificación de hábitos y normas sociales.

Ejes Transversales de Intervención – Mes de Enero

Durante el mes de enero, la intervención pedagógica se estructuró a partir de tres ejes transversales, los cuales orientan la metodología de trabajo:

1. Eje Terapéutico–Educativo

En este eje se implementaron estrategias centradas en la regulación emocional y conductual, el reconocimiento de normas, la resolución pacífica de conflictos y el fortalecimiento de la autonomía.

Se trabajó desde:

- Rutinas estructuradas de autocuidado e higiene personal.
- Orientación en hábitos básicos de convivencia.
- Procesos de responsabilidad personal y cumplimiento de acuerdos.
- Estrategias pedagógicas para la toma de decisiones y el autocontrol.

VIGILADO Supersalud

Este componente permite que el aprendizaje sea funcional y aplicado a la vida diaria, favoreciendo la adaptación al entorno institucional y la reconstrucción de hábitos saludables.

2. Eje Lúdico–Recreativo

Se generaron espacios amenos, participativos y significativos, donde el juego y la recreación se utilizaron como herramientas pedagógicas para el aprendizaje social y emocional. A través de este eje se promovió:

- El buen uso del tiempo libre.
- La integración grupal y el fortalecimiento del vínculo social.
- La disminución de tensiones y la canalización adecuada de emociones.

Actividades con movimiento corporal, estimulación sensorial y coordinación motriz.

3. Eje Artístico–Musical

Desde el componente artístico se promovió el desarrollo integral, la expresión personal y la construcción de identidad, utilizando la música, las artes plásticas y las experiencias sonoras como medios terapéuticos y pedagógicos. Este eje permitió:

- Fomentar la creatividad e imaginación.
- Facilitar la expresión emocional no verbal.

VIGILADO Supersalud

- Potenciar habilidades cognitivas, perceptuales y sensoriales.
- Fortalecer la autoestima y el sentido de logro.

Estas experiencias favorecen la motivación, la participación y la recuperación de experiencias positivas de interacción social.

Funciones del equipo pedagógico Hogar sociosanitario Ladera

- Diseñar actividades pedagógicas adaptadas a diferentes edades y necesidades, con el propósito de fortalecer el aprovechamiento y buen uso del tiempo libre.
- Garantizar que las estrategias tengan un impacto terapéutico y educativo en los beneficiarios y vincular las actividades con el entorno social, personal y familiar.
- Fomentar la participación de los beneficiarios mediante estrategias pedagógicas y educativas para mejorar su comprensión y acatamiento de las reglas y normas a cumplir en la casa hogar.
- Implementar estructura terapéutica para el funcionamiento adecuado de la casa hogar (Retroalimentaciones, evaluaciones, autoevaluaciones, avances y retrocesos en el proceso) las cuales contribuyan al proceso de enseñanza según las necesidades individuales y conjuntas de los beneficiarios.

1. Realizar actividades lúdico-pedagógicas para identificar intereses y necesidades de quienes ingresan por primera vez al servicio

El proceso de identificación de intereses y necesidades no se limita a una valoración diagnóstica inicial, sino que se construye progresivamente a través de experiencias pedagógicas, recreativas, artísticas y terapéuticas que permiten observar al usuario en acción, en interacción y en contextos reales de convivencia.

El proceso de identificación de necesidades e intereses no se desarrolló de manera fragmentada, sino como una experiencia articulada que integró el eje terapéutico–educativo, el eje lúdico–recreativo y el eje artístico–musical en un mismo recorrido de observación, escucha y acompañamiento. La intervención individual permitió comprender no solo datos biográficos, sino la manera en que cada persona interpreta su historia, gestiona sus emociones y se posiciona frente al proceso institucional. En estos escenarios se hicieron visibles dificultades en la estructuración de rutinas, vacíos en hábitos de autocuidado, baja regulación emocional y esquemas de pensamiento moldeados por experiencias prolongadas de habitabilidad en calle. Al mismo tiempo, emergieron fortalezas significativas como liderazgo, memoria musical, capacidad narrativa o disposición al cambio que orientaron la intervención desde una perspectiva centrada en potencialidades y no únicamente en déficits.

En el marco del componente de Pedagogía, durante el mes de enero se llevaron a cabo valoraciones iniciales con el propósito de identificar las características

individuales, necesidades educativas, habilidades, intereses y áreas de apoyo de cada paciente. Este proceso permitió reconocer el nivel de funcionamiento cognitivo, conductual y adaptativo, así como los hábitos, rutinas y competencias para la vida diaria, constituyéndose en un punto de partida fundamental para la planificación de intervenciones individuales y grupales.

VALORACIÓN INICIAL COMPONENTE PEDAGÓGICO		
Fecha	**Nombre del usuario**	**Total**
06/01/2026	HERNANDO RIVERA	11
27/01/2026	VERÓNICA RAMÍREZ	11
27/01/2026	ADAN ARIAS	11
	TOTAL	**33**

Tabla 9: valoración inicial

El proceso de ingreso al servicio permitió comprender de manera integral la historia de vida, las capacidades actuales, las motivaciones y las necesidades específicas de cada persona. La identificación de intereses no se realizó únicamente desde lo que el usuario expresa verbalmente, sino también desde su disposición frente a la interacción, su permanencia en la actividad, la forma en que narra su experiencia y la relación que establece con el entorno institucional. A través del diálogo orientado y la escucha activa se logró obtener información significativa que orienta la planeación pedagógica individual.

En el caso de **Hernando Rivera**, el acercamiento permitió identificar que, aunque verbaliza que “no le gusta hacer nada” y que no desea aprender algo específico, su discurso evidencia un trasfondo de desmotivación asociado a la pérdida de movilidad y a una historia prolongada de exclusión y soledad. La exploración pedagógica permitió reconocer elementos clave: cuenta con escolaridad hasta sexto de bachillerato, posee conocimientos técnicos relacionados con vehículos

y conducción, y manifiesta interés en realizar actividades manuales que le ayuden a mejorar la movilidad reducida producto de sus cirugías y condición de salud. A través del diálogo se evidenció que su aparente desinterés no corresponde a una ausencia de capacidades, sino a un estado de resignación frente a sus limitaciones físicas. De esta manera, el proceso de identificación permitió establecer como necesidad prioritaria el fortalecimiento de su motricidad fina y gruesa mediante actividades manuales funcionales, así como la recuperación progresiva de la motivación a través de tareas que reconozcan sus saberes previos, especialmente aquellos relacionados con lo mecánico y práctico. Asimismo, se identificaron necesidades básicas asociadas al autocuidado y dotación personal, aspectos que inciden directamente en su bienestar y disposición para el aprendizaje.

En el caso de **Verónica Ramírez**, el proceso inicial evidenció una usuaria ubicada en las tres esferas, con capacidad de narrar su historia de vida, pero con importantes vacíos temporales relacionados con su trayectoria en calle y consumo de sustancias. Durante el espacio de diálogo manifestó gusto por las manualidades y la pintura, así como el interés por aprender a tocar instrumentos musicales y el deseo de llegar a ser docente. No obstante, el desarrollo mismo de la entrevista permitió identificar una necesidad prioritaria que trasciende el interés artístico: la fuerte dependencia a sustancias psicoactivas, evidenciada en la urgencia por retirarse debido a síntomas de abstinencia. Este elemento resulta fundamental para la planificación pedagógica, ya que muestra que, aunque existen intereses claros en el ámbito creativo y formativo, su permanencia en

procesos estructurados requiere acompañamiento interdisciplinario que atienda primero la estabilización emocional y física. El ejercicio lúdico–pedagógico permitió comprender que sus intereses artísticos pueden convertirse en una vía de vinculación terapéutica, pero deben ser implementados gradualmente y con tiempos flexibles que contemplen su proceso de deshabituación.

Por su parte, **Adán Arias** se reconoce ubicado en tiempo, espacio y persona, con título de bachiller y una trayectoria laboral estable en ventas ambulantes durante dos décadas. El acercamiento inicial permitió identificar que su principal motivación es la recuperación física para reintegrarse al trabajo, lo que orienta su disposición hacia actividades funcionales más que recreativas. Durante la entrevista expresó poco interés por actividades grupales, aunque mostró apertura hacia dinámicas específicas como el dominó o las salidas al parque. Además, evidenció un componente emocional no resuelto relacionado con su ruptura familiar, tema que evita abordar por el dolor que le genera. Desde el enfoque pedagógico, esta información permitió reconocer que su proceso requiere actividades que respeten su necesidad de autonomía y baja exposición emocional, priorizando estrategias graduales de vinculación grupal que no lo confronten directamente con aspectos afectivos sensibles. También se identificó como fortaleza su decisión voluntaria de abandonar el consumo de sustancias y su disposición a cumplir normas, elementos que favorecen la estructuración de un plan pedagógico centrado en responsabilidad y proyección ocupacional.

En conjunto, el desarrollo de actividades lúdico–pedagógicas en el momento de ingreso permitió ir más allá del registro biográfico, convirtiéndose en un ejercicio

de lectura integral de la persona. A través de la interacción inicial se identificaron intereses explícitos, intereses latentes, resistencias, motivaciones, habilidades previas, condiciones físicas y necesidades emocionales que orientan la intervención posterior. Este proceso posibilita que el acompañamiento pedagógico no sea generalizado, sino construido a partir de la singularidad de cada historia, reconociendo que detrás de cada ingreso existe una trayectoria de vida compleja que requiere ser comprendida antes de ser intervenida.

2. Facilitar espacios recreativos y pedagógicos para la orientación y fortalecimiento de habilidades socioemocionales

El fortalecimiento de habilidades socioemocionales fue uno de los ejes centrales del trabajo pedagógico durante el mes de enero y se desarrolló de manera articulada desde los tres ejes.

El eje terapéutico se orienta a promover la resolución adecuada de conflictos mediante el fortalecimiento de la comunicación asertiva, el control emocional y la implementación de prácticas pedagógicas que favorecen una convivencia saludable entre los usuarios del Hogar Sociosanitario. Este enfoque parte del reconocimiento de la persona como un ser integral, cuya conducta está influenciada por su historia de vida, su condición de salud, sus experiencias emocionales y los contextos de exclusión o vulnerabilidad social que han marcado su trayectoria.

Dentro de este proceso, el formador terapéutico se consolida como una figura clave, ya que integra el componente pedagógico con el acompañamiento terapéutico, orientando no solo a los usuarios, sino también a familiares y otros profesionales. Su labor se centra en educar, guiar y acompañar desde la empatía, la escucha activa y el respeto por la individualidad, teniendo en cuenta las particularidades físicas, emocionales y sociales de cada persona. De esta manera, promueve cambios conductuales desde la comprensión y la reflexión, evitando enfoques punitivos y priorizando el aprendizaje significativo.

La implementación de este eje se evidencia en el desarrollo de las actividades individuales y grupales, donde cada espacio se convierte en un escenario formativo y terapéutico. El formador terapéutico actúa como mediador del aprendizaje, facilitando experiencias que fortalecen habilidades sociales, emocionales y conductuales, favoreciendo la autorregulación, la responsabilidad, el respeto por normas y la construcción de relaciones interpersonales saludables.

Metodología general

La metodología terapéutica aplicada se fundamenta en el desarrollo de habilidades prácticas y teóricas, integrando modelos sistémicos, cognitivo-conductuales y humanistas. El proceso prioriza la escucha activa, la empatía y la construcción de un vínculo de confianza como base para el acompañamiento. Se emplean herramientas como la narración, las metáforas, el humor terapéutico y técnicas específicas de diferentes corrientes psicológicas, adaptando cada

intervención a las necesidades individuales del usuario. Este enfoque permite un abordaje flexible, seguro y centrado en la persona, más allá de la teoría, priorizando la efectividad del proceso formativo.

Componentes clave

- Enfoque estratégico: Análisis de cada situación desde diferentes hipótesis para definir la intervención más adecuada.
- Sustento teórico: Integración de modelos sistémico, cognitivo-conductual y humanista.
- Vínculo terapéutico: Generación de un clima de confianza que favorece la expresión libre y segura.
- Herramientas prácticas: Escucha activa, humor terapéutico, narración y técnicas específicas de intervención.
- Individualización: Intervenciones ajustadas a las características particulares de cada usuario.
- Habilidades del terapeuta: Empatía, congruencia, respeto, autoconocimiento y estabilidad emocional.

Actividad Grupal: “Cuidado personal como forma de respeto”
Esta intervención abordó el autocuidado desde una perspectiva terapéutica, entendiendo la higiene personal no solo como una práctica física, sino como un acto de dignificación personal y fortalecimiento de la identidad. A través de la construcción de una historia grupal y el diálogo guiado, se promovió la reflexión sobre la relación entre el cuidado del cuerpo, la autoestima y la convivencia

social. El formador terapéutico facilitó la toma de conciencia sobre cómo los hábitos de aseo influyen en la percepción que cada persona tiene de sí misma y en la manera como se integra al entorno. La actividad contribuyó a la estructuración de rutinas, al fortalecimiento de la responsabilidad personal y a la adquisición de conductas adaptativas.



Registro fotográfico 5: cuidado personal como forma de respeto

Actividad Grupal: “Respeto inicia en mí”: Desde el componente terapéutico se trabajó el autorrespeto como base para la regulación emocional y la construcción de límites saludables. La sesión permitió que los usuarios identificaran formas de autocrítica dañina y reconocieran la importancia del diálogo interno positivo. El proceso favoreció la reestructuración cognitiva, ayudando a modificar creencias negativas sobre sí mismos, comunes en personas con historias de exclusión o vulnerabilidad. Se reforzó la idea de que el autocuidado emocional y físico es un derecho, lo cual fortalece la autoestima y reduce conductas autodestructivas.



Registro fotográfico 6: el respeto inicia en mi

Actividad Grupal: “Corregir sin maltratar”: Esta actividad tuvo un fuerte componente psicoeducativo, centrado en la diferenciación entre disciplina formativa y castigo violento. Terapéuticamente, se trabajó la regulación de la impulsividad, el manejo de la ira y la comunicación asertiva. A través de dinámicas cooperativas y ejercicios simbólicos, los usuarios practicaron formas adecuadas de expresar inconformidades sin recurrir a la agresión. Esto permitió el aprendizaje de habilidades sociales, la internalización de normas de convivencia y la transformación de patrones de interacción basados en la violencia hacia modelos de respeto mutuo.



Registro fotográfico 7: corregir sin maltratar

VIGILADO Supersalud

Actividad Grupal: “Conócete a ti mismo”: El eje terapéutico se centró en el autoconocimiento como herramienta para el fortalecimiento de la identidad y la autoestima. Mediante la reflexión guiada y la identificación de fortalezas personales, los usuarios desarrollaron una percepción más positiva de sí mismos, contrarrestando esquemas de desvalorización. Esta actividad favoreció la conciencia emocional, el reconocimiento de capacidades y la motivación hacia el cambio, elementos esenciales en procesos de recuperación psicosocial.



Registro fotográfico 8: conócete a ti mismo

Durante el mes se desarrollaron ocho intervenciones grupales en el eje terapéutico, con una frecuencia de dos actividades semanales, orientadas al fortalecimiento de habilidades emocionales, sociales y comportamentales de los usuarios. Estas acciones se complementaron diariamente con el encuentro de la mañana, espacio estructurado de carácter terapéutico en el que se promovió la descarga emocional, la expresión de sentimientos, la escucha activa y la organización consciente de las actividades del día. Este momento permitió anticipar situaciones, disminuir tensiones, favorecer la autorregulación y fortalecer la cohesión grupal, consolidándose como una estrategia clave para la

contención emocional, la construcción de rutinas y la promoción de una convivencia más armónica. En conjunto, estas intervenciones reflejan un abordaje terapéutico continuo, preventivo y formativo, centrado en el bienestar integral y el desarrollo progresivo de la autonomía de los usuarios.

El componente lúdico–recreativo se fundamenta en el enfoque socio histórico–cultural, el cual reconoce que el aprendizaje, el comportamiento y la construcción de significados se desarrollan a partir de la interacción social, el contexto y las experiencias compartidas. Desde esta perspectiva, el juego, la recreación y la actividad física no se conciben únicamente como espacios de esparcimiento, sino como herramientas pedagógicas, relacionales y terapéuticas que favorecen procesos de desarrollo integral. Durante el mes de enero, las intervenciones se desarrollaron a través de técnicas lúdicas, actividades físicas recreativas, dinámicas grupales y experiencias participativas que permitieron trabajar tanto a nivel individual como colectivo, promoviendo la expresión emocional, la regulación conductual, la participación y la construcción de aprendizajes significativos.

Estas acciones se articularon con la línea de trabajo del mes: autocuidado, convivencia y resolución de conflictos, comunicación asertiva y educación para la vida, ejes que fueron abordados de manera vivencial y participativa. A través del juego y la recreación se fortalecieron hábitos de cuidado personal, el reconocimiento de normas, la cooperación, el respeto por el otro y la solución

pacífica de diferencias. Asimismo, las dinámicas grupales facilitaron la construcción de vínculos sociales, el sentido de pertenencia y la mejora de las relaciones interpersonales, aspectos fundamentales en poblaciones que requieren procesos de resocialización y readaptación a entornos de convivencia. En este sentido, el componente lúdico–recreativo se consolida como un espacio pedagógico que integra cuerpo, emoción y socialización, contribuyendo de manera significativa al desarrollo de habilidades para la vida y al bienestar integral de los participantes.

El eje lúdico–recreativo, el juego fue el medio para practicar habilidades sociales en contextos estructurados pero significativos. Las dinámicas de charadas sobre autocuidado, los juegos integracionales y las actividades de movimiento corporal favorecieron el respeto por turnos, la escucha activa, la cooperación y la resolución pacífica de conflictos. La recreación permitió disminuir niveles de ansiedad y canalizar emociones a través del cuerpo, especialmente en usuarios con antecedentes de impulsividad o irritabilidad. Al integrar cuerpo, emoción e interacción social, este eje facilitó la adquisición de habilidades como empatía, tolerancia y trabajo en equipo de manera natural y participativa.

Fundamentado en el enfoque socio histórico–cultural, se consolidó durante el mes de enero como un escenario privilegiado para el fortalecimiento de habilidades socioemocionales. Desde esta perspectiva, el juego y la recreación no se entendieron únicamente como actividades de entretenimiento, sino como mediadores pedagógicos que permiten construir aprendizajes a través de la

interacción social y la experiencia compartida. Las dinámicas grupales, los juegos participativos y las actividades expresivas facilitaron la construcción de vínculos, el reconocimiento del otro y el desarrollo de competencias comunicativas esenciales para la convivencia institucional.

Las intervenciones grupales orientadas a la resolución de conflictos y a la comunicación asertiva promovieron espacios de diálogo guiado donde se trabajó el respeto por la palabra, la escucha activa y la expresión adecuada de emociones. A través de ejercicios participativos y estrategias como el quiz de comunicación asertiva, los participantes reflexionaron sobre sus propias conductas y analizaron situaciones cotidianas de convivencia, fortaleciendo su capacidad para gestionar desacuerdos de manera pacífica. Este proceso favoreció la regulación emocional, la empatía y la interiorización de prácticas comunicativas más saludables.



Registro fotográfico 9: creando recuerdos

Asimismo, las actividades integracionales desarrolladas en el marco de la transición entre grupos permitieron elaborar emocionalmente la separación, resignificando la experiencia a través del recuerdo compartido y la construcción simbólica de memoria afectiva. La creación de piedras personalizadas ubicadas

en la huerta representó un acto de reconocimiento mutuo y cierre significativo, fortaleciendo el sentido de pertenencia, el respeto y la valoración del vínculo como base del bienestar colectivo.

En el ámbito individual, estrategias como el “cine al cuarto” y la lectura guiada de cuentos también contribuyeron al fortalecimiento socioemocional. A través del diálogo posterior a cada actividad, se promovió la expresión de opiniones, la identificación de emociones y la reflexión sobre valores presentes en las historias, estimulando la capacidad de análisis, la comunicación y la elaboración simbólica de experiencias personales. De esta manera, el componente lúdico–recreativo se constituyó en un espacio pedagógico integral donde la emoción, la interacción y el aprendizaje convergen para fortalecer habilidades sociales y promover una convivencia más armónica.



Registro fotográfico 10: cine al cuarto

En el eje artístico–musical, el fortalecimiento socioemocional se evidenció en la construcción de identidad y sentido de pertenencia. El ensamble musical generó compromiso colectivo, responsabilidad compartida y orgullo por el logro común.

La composición de canciones permitió verbalizar experiencias de vida y resignificar recuerdos, mientras que la expresión corporal favoreció la desinhibición y el reconocimiento del propio cuerpo como medio de comunicación. El proceso artístico promovió autoestima, confianza y valoración de las capacidades individuales dentro del grupo, reduciendo sentimientos de aislamiento y reforzando vínculos sociales saludables.

Las actividades estuvieron orientadas no solo a la producción artística, sino también al fortalecimiento de habilidades cognitivas, emocionales, motrices y sociales, respetando los ritmos individuales y fomentando la participación.

Desde el componente artístico se ha consolidado un proceso continuo que integra música, expresión corporal, teatro, danza y artes plásticas como lenguajes complementarios para el fortalecimiento socioemocional. Los laboratorios creativos interdisciplinarios han permitido que los participantes no solo desarrollen habilidades técnicas, sino que vivencien experiencias de cooperación, escucha y construcción colectiva. A través de propuestas como murales sonoros y producciones visuales compartidas, se generaron espacios donde cada persona aportó desde sus capacidades, reconociendo al otro como parte esencial del proceso creativo. Esta dinámica favoreció el trabajo en equipo, la comunicación asertiva y el respeto por la diversidad, aspectos fundamentales para la convivencia dentro del entorno institucional.



Registro fotográfico 11: practica de canto dirigida

El taller de composición y escritura de canciones se constituyó como un espacio de elaboración emocional, en el que los usuarios pudieron transformar recuerdos, experiencias y sentimientos en letras y melodías sencillas. Este proceso permitió canalizar vivencias significativas, fortalecer la identidad personal y promover la confianza para expresar pensamientos en un entorno seguro. La música se convirtió así en un medio para resignificar historias individuales y fomentar la empatía grupal, ya que compartir las creaciones implicó escuchar sin juzgar y validar la experiencia del otro.

De igual manera, el trabajo coral, los ejercicios de calentamiento vocal y la preparación para audiciones impulsaron la seguridad escénica, la responsabilidad compartida y el sentido de pertenencia. El ensamble musical, consolidado al finalizar el mes, emergió como un espacio integrador que fortaleció la cohesión grupal y el compromiso colectivo. La participación activa en este proceso generó mayor motivación, disposición y permanencia, evidenciando mejoras en la interacción social, la comunicación y la autoestima. La expresión corporal y la percusión rítmica complementaron este trabajo al

favorecer la desinhibición, la coordinación grupal y la conciencia del propio cuerpo como medio de comunicación, fortaleciendo la confianza interpersonal y el disfrute compartido.

En términos generales, estos espacios recreativos y pedagógicos trascendieron la dimensión artística para convertirse en escenarios de orientación socioemocional, donde se promovió la regulación emocional, la empatía, la cooperación y la construcción de vínculos significativos, contribuyendo al bienestar emocional y a la integración grupal de los participantes.

Así, el segundo ítem se materializa en la creación de escenarios seguros donde la emoción puede expresarse, comprenderse y transformarse, integrando lo terapéutico, lo recreativo y lo artístico como herramientas complementarias para el desarrollo socioemocional.

El componente pedagógico constituye un eje fundamental dentro del proceso de atención sociosanitaria, ya que permite que el aprendizaje, la reflexión y la transformación de hábitos no se desarrollen de manera aislada, sino en interacción con otros, favoreciendo la construcción de experiencias significativas y la resignificación de conductas. El grupo se convierte en un escenario educativo y terapéutico donde los usuarios no solo adquieren conocimientos, sino que aprenden a convivir, a respetar normas, a comunicar emociones y a reconocer al otro como parte de su proceso de recuperación.

Desde este enfoque, las actividades promueven el fortalecimiento de habilidades sociales, la regulación emocional, la comunicación asertiva y la resolución

pacífica de conflictos, aspectos esenciales para personas que han atravesado contextos de exclusión, habitabilidad en calle o consumo de sustancias psicoactivas, donde frecuentemente se ven afectadas las dinámicas de convivencia y autocuidado. El espacio grupal facilita el modelamiento de conductas positivas, el aprendizaje colaborativo y el sentido de pertenencia, reduciendo el aislamiento social y favoreciendo la construcción de vínculos saludables.

Actividades grupales equipo pedagógico			
Nombre de la actividad	Participantes	Fecha	Profesional
MIS RECUERDOS	16	5/1/2026	Juan Martínez G
Taller de Canto Dirigido y Creación de Coros Simples	18	6/1/2026	Juan Martínez G
MARIPOSA ARTISTICA	16	7/1/2026	Juan Martínez G
AL RITMO DEL LETRAS	15	14/1/2026	Juan Martínez G
MI GALLO COROCOCO	14	16/1/2026	Juan Martínez G
CONEXIÓN MUSICAL Y CORPORAL	16	20/1/2026	Juan Martínez G
EXPERIENCIAS VIVIDAS	17	22/1/2026	Juan Martínez G
“Mi rutina en la casa”	14	06-01-2026	Camila Vargas
Juego Charadas	14	08-01-2026	Camila Vargas
Barreras a la solución	14	13-01-2025	Camila Vargas
Quiz de resolución de conflictos en grupo.	13	15-01-2025	Camila Vargas
Tarde creativa con piedras decorativas.	14	20-01-2025	Camila Vargas
Colcha de retazos, cumpleaños.	14	22-01-2026	Camila Vargas
Tarde de origami: Móvil de mariposas	14	27-01-2026	Camila Vargas
Culminación del taller de origami: móvil de mariposa	13	29-01-2026	Camila Vargas
Cuidado persona como forma de respeto	13	06/01/2026	McFperhson Hernández
Respeto Inicia en Mí	14	08/01/2026	McFperhson Hernández
Corregir sin maltratar	14	12/01/2026	McFperhson Hernández
Conócete a tí mismo	11	14/01/2026	McFperhson Hernández
Controlemos el botón	14	19/01/2026	McFperhson Hernández
La Lectura Cambia vidas	3	21/01/2026	McFperhson Hernández
Dibujando y Coloreando Mis Sueños Con Responsabilidad	9	22/01/2026	McFperhson Hernández
Usted Puede Sanar Su Vida	12	27/01/2026	McFperhson Hernández
		TOTAL PARTICIPANTES	**312**

Tabla 10: intervenciones grupales mes de enero componente pedagógico

3. Realizar acciones lúdico-pedagógicas y recreativas para promover hábitos de vida saludable y el autocuidado

La promoción del autocuidado fue abordada de manera integral, comprendiendo que en población con antecedentes de habitabilidad en calle los hábitos saludables requieren reconstrucción progresiva y acompañamiento constante.

Desde el eje terapéutico–educativo, se trabajó el autocuidado como acto de dignificación personal. Actividades como “Cuidado personal como forma de respeto” permitieron resignificar la higiene no solo como obligación institucional, sino como expresión de autoestima e identidad. En las intervenciones individuales se estructuraron rutinas visibles dentro de las habitaciones, se acompañó el lavado de ropa, la organización del espacio y el cumplimiento de responsabilidades diarias. Este proceso buscó restablecer secuencias temporales, fortalecer la autonomía y generar hábitos sostenibles que impacten la convivencia. El abordaje terapéutico incluyó también el autocuidado emocional, promoviendo control de impulsos, manejo de la ira y diálogo interno positivo.

Metodología de intervención individual

Las intervenciones individuales se centraron en la atención personalizada, promoviendo rutinas, autonomía y contención emocional.

Se trabajó en:

VIGILADO Supersalud

- Estructuración de rutinas diarias: Higiene personal, organización del espacio, cumplimiento de responsabilidades.
- Acompañamiento funcional: Apoyo en actividades básicas de la vida diaria.

Espacios de escucha activa: Sesiones individuales para la expresión emocional, validación de experiencias y orientación terapéutica.

Se realizaron intervenciones dirigidas especialmente a usuarios con dificultades en salud, movilidad reducida y otros diagnósticos que requieren mayor acompañamiento.

Caso: Jhon Harrison Estrada

Se trabajó el tema del autocuidado y su impacto directo en la convivencia dentro del Hogar Sociosanitario. El usuario reconoció la necesidad de mejorar ciertos comportamientos y manifestó disposición para fortalecer sus relaciones con sus compañeros. Debido a su movilidad reducida, se establecieron apoyos específicos para la realización de algunas actividades diarias, garantizando acompañamiento y adaptación de las tareas a sus capacidades físicas.



Registro fotográfico 12: autocuidado y convivencia

Caso: Luis Perdomo

La intervención se centró en la construcción de lazos de confianza y en la comprensión del sentido de la norma como elemento organizador de la vida diaria. Se orientó el proceso hacia la modificación de hábitos adquiridos durante largos periodos de habitabilidad en calle, promoviendo rutinas estructuradas y cambios actitudinales que favorezcan su proceso de inclusión social y la construcción de un proyecto de vida.



Registro fotográfico 13: conócete a ti mismo

Espacios de Escucha Activa y Apoyo Emocional

Las sesiones individuales con profesionales (formadores terapéuticos, psicólogos, orientadores) constituyen escenarios de escucha activa, donde el paciente puede expresar pensamientos, emociones, temores y avances. El profesional valida las experiencias del usuario, ofrece contención emocional y orienta procesos reflexivos sin juicio, fortaleciendo la confianza, la autorregulación emocional y la toma de decisiones conscientes.

INTERVENCIONES INDIVIDUALES DE ENERO FORMACIÓN TERAPÉUTICA			
#	Nombre	N° Intervenciones	Fecha
1	Duverney Vallecilla	1	02/01/2026
2	Geraldine Palacio	1	02/01/2026
3	Alba de Jesus Cifuentes	1	06/01/2026
4	Cristian andres Torres	1	06/01/2026
5	David Holguin	1	08/01/2026
6	Deiker oneill	3	08/01/2026 - 16/01/2026 - 22/01/2026
7	Alexande Rodriguez Zuñiga	1	09/01/2026
8	Gladis Maria Silva	1	09/01/2026
9	Glober Muñoz	3	09/01/2026 - 19/01/2026 - 21/01/2026
10	Jhon Jairo Aguado Micolta	2	09/01/2026 - 21/01/2026
11	Julian Trujillo	2	13/01/2026 - 16/01/2026
12	Marino alberto Giraldo	4	14/01/2026 - 16/01/2026 - 19/01/2026 - 20/01/2026
13	Orlando David Laguna Farfan	1	14/01/2026
14	Yoli Tatiana angulo Delgado	2	14/01/2026 - 21/01/2026
15	Diana Emerita Arboleda	1	16/01/2026
16	Ramon Horacio Tejada	1	16/01/2026
17	Hernando Rivera	1	16/01/2026
18	Armenia Caicedo	1	19/01/2026
19	Ingrit Carolina Mamia	1	21/01/2026
20	Jhon Harrison Estrada Vélez	1	21/01/2026

Tabla 11: intervenciones individuales mes de enero formación terapéutica

Desde el eje lúdico–recreativo, el autocuidado se trabajó de manera vivencial. Las charadas relacionadas con higiene personal, las dinámicas de organización y las actividades físicas adaptadas permitieron integrar el aprendizaje con la experiencia corporal. El movimiento se convirtió en medio para promover salud física, coordinación y conciencia corporal, especialmente en usuarios con movilidad reducida. El aprovechamiento intencionado del tiempo libre disminuyó conductas inadecuadas y fortaleció la autorregulación conductual.

Desde el mismo eje lúdico–recreativo se desarrollaron acciones intencionadas para promover hábitos de vida saludable y fortalecer el autocuidado como eje central del proceso institucional. La adecuación de los espacios, la organización

de materiales y la planificación estructurada de las actividades no solo respondieron a criterios metodológicos, sino que constituyeron una estrategia pedagógica que modela orden, cuidado y responsabilidad. Un entorno limpio, seguro y organizado favorece la disposición emocional, la regulación conductual y la interiorización de prácticas saludables.

La gestión pedagógica del tiempo libre fue otro componente clave. Al ofrecer actividades recreativas significativas se evitó la monotonía y se canalizaron tensiones de manera constructiva, favoreciendo la disminución del estrés y la ansiedad. El uso estructurado del tiempo permitió fortalecer hábitos, promover la constancia y prevenir conductas inadecuadas, contribuyendo tanto a la salud física como emocional de los participantes.

Las intervenciones individuales orientadas a la estructuración de rutinas diarias representaron una estrategia concreta de promoción del autocuidado. La elaboración y ubicación visible de horarios personalizados dentro de las habitaciones facilitó la orientación temporal y la adquisición de hábitos, mientras que el acompañamiento en actividades funcionales como el lavado de ropa y la organización del espacio personal convirtió cada acción cotidiana en una oportunidad de aprendizaje práctico. Este proceso fortaleció la autonomía, la responsabilidad y la independencia progresiva.

Se desarrollaron intervenciones individuales de carácter pedagógico orientadas al fortalecimiento de las rutinas diarias, con el propósito de estructurar el día del paciente y reforzar la realización de actividades básicas de la vida cotidiana. A

través de la organización visual y escrita de la rutina —ubicada en un lugar visible dentro del cuarto— se promovió el reconocimiento de horarios, responsabilidades y secuencia de tareas, favoreciendo la orientación temporal, la autonomía y la adquisición de hábitos. De manera complementaria, se brindó acompañamiento directo en actividades funcionales como el lavado de ropa, la organización del espacio personal y el mantenimiento del orden, convirtiendo cada acción en una oportunidad de aprendizaje práctico. Esta estrategia pedagógica permitió integrar la enseñanza guiada con la experiencia cotidiana, fortaleciendo la responsabilidad, la constancia y la interiorización de hábitos que inciden positivamente en el autocuidado, la convivencia y la independencia progresiva del paciente.



Registro fotográfico 14: mi rutina en el día

En el plano grupal, las actividades lúdicas relacionadas con el autocuidado —como el juego de charadas enfocado en hábitos de higiene y organización— permitieron abordar de manera vivencial la importancia del aseo personal, el orden y el cumplimiento de responsabilidades. Estas estrategias facilitaron la apropiación de rutinas saludables desde la experiencia participativa,

promoviendo la interiorización de hábitos que impactan directamente la convivencia y el bienestar integral.

Adicionalmente, actividades como el pase de pelota adaptado estimularon la movilidad, la coordinación y la percepción corporal, favoreciendo la activación física en personas con limitaciones motoras. Esta integración entre movimiento, interacción y aprendizaje evidenció que el juego guiado puede convertirse en una herramienta esencial para fortalecer el cuidado del cuerpo, la conciencia corporal y la salud física dentro del entorno institucional.

Se desarrolló una actividad de carácter pedagógico–recreativo centrada en el pase de una pelota como estrategia para estimular el tren superior, adaptando cada ejercicio a las condiciones de movilidad reducida de los participantes. A través de esta dinámica se promovió la activación física, la coordinación motora, la percepción corporal y la atención, integrando el movimiento con la interacción social y el disfrute. De manera complementaria, la actividad facilitó la evocación de recuerdos y experiencias significativas, generando espacios de diálogo, alegría y participación espontánea, lo que favoreció la expresión emocional y el fortalecimiento del vínculo interpersonal. Desde el componente pedagógico, esta intervención permitió aprender a seguir instrucciones, respetar turnos, mantener la concentración y participar activamente en un entorno estructurado, demostrando que el juego guiado es una herramienta fundamental para el aprendizaje significativo, el bienestar emocional y el desarrollo integral de las personas con limitaciones físicas.



Registro fotográfico No 15: intervención individual

En conjunto, estas acciones lúdico–pedagógicas trascendieron el ámbito recreativo para consolidarse como estrategias formativas que promueven disciplina, organización, autocuidado y hábitos saludables, impactando positivamente la calidad de vida y el proceso de adaptación institucional de los pacientes.

INTERVENCIONES INDIVIDUALES ENERO RECREACIÓN			
#	**Nombre**	**N° Intervenciones**	**Fecha**
1	Juan Manuel Caicedo	2	05/01/2026 - 06/01/2026
2	Julián Trujillo	1	05/01/2026
3	Yoli Tatiana	2	0/01/2026 - 20/01/2026 - 26/01/2026
4	Geraldine Palacio	1	05/01/2026
5	Marino Giraldo	4	06/01/2026-15/01/2026-19/01/2026-20/01/2026
6	Ronald Rodríguez	1	15/01/2026
7	Ramon Tejada	1	06/01/2026
8	Armenia Caicedo	3	06/01/2026 - 15/01/2026 - 19/01/2026
9	Guillermo Aponte	2	15/01/2026 - 19/01/2026
10	Angélica Bejarano	2	13/01/2026 - 26/01/2026
11	Deiker O_nell	1	15/01/2026
12	Orlando Laguna	1	20/01/2026
13	Glover Muñoz	1	20/01/2026
14	Ingrid Mamian	1	22/01/2026 - 26/01/2026

VIGILADO Supersalud

15	Duberney Vallecilla	1	26/01/2026
16	Alexander Rodríguez	1	26/01/2026
17	Francisco	1	26/01/2026

Tabla 12: intervenciones individuales mes de enero Recreación

En el eje artístico–musical, el autocuidado se vinculó con el bienestar emocional. La participación en coros, manualidades y expresión corporal generó motivación, disminuyó estados de apatía y fortaleció la autoestima. La producción artística, al simbolizar transformación —como en la mariposa artística—, permitió que los usuarios asociaran el cuidado personal con procesos de crecimiento y cambio positivo. El arte se consolidó como herramienta preventiva, reduciendo aislamiento y favoreciendo estabilidad emocional.

El proceso artístico desarrollado también se orientó hacia la promoción de hábitos saludables y el fortalecimiento del autocuidado desde una perspectiva integral. Las actividades musicales, corporales y plásticas no solo estimularon la creatividad, sino que favorecieron la activación física, la concentración y la disciplina, aspectos que inciden directamente en la organización personal y el bienestar cotidiano. La práctica constante de coros, ensayos y preparación de repertorio implicó el cumplimiento de horarios, el respeto por turnos y la responsabilidad frente a un objetivo común, promoviendo rutinas estructuradas y compromiso con el proceso.

El componente de educación auditiva y sensorial, mediante ejercicios de escucha activa, reconocimiento de sonidos y percepción rítmica, fortaleció la atención y la conciencia del entorno, habilidades que impactan la participación

consciente y la autorregulación dentro de los espacios colectivos. Estas prácticas favorecen un mayor control de impulsos y una actitud más reflexiva frente a las dinámicas institucionales.

Asimismo, las actividades de expresión corporal y percusión rítmica promovieron el movimiento consciente, la coordinación motriz y la activación física, contribuyendo al cuidado del cuerpo como instrumento principal de expresión. El reconocimiento del cuerpo como medio de comunicación fortaleció la autoestima corporal y el respeto por los propios límites físicos, elementos esenciales en la construcción de hábitos saludables.

En el componente de artes plásticas y manualidades, experiencias como la elaboración de la mariposa artística no solo estimularon la motricidad fina y la concentración, sino que se convirtieron en metáforas de transformación y crecimiento personal. Estas actividades promovieron la paciencia, la dedicación y la apropiación del proceso creativo, reforzando la autonomía y la satisfacción por el trabajo realizado. El simbolismo de la mariposa permitió vincular el arte con la idea de cambio positivo, fortaleciendo la motivación hacia el cuidado personal y la construcción de proyectos de vida más saludables.

La proyección cultural del programa y la posibilidad de participar en muestras o presentaciones artísticas también se constituyen como estrategias de autocuidado, al incentivar la preparación responsable, la presentación personal adecuada y el compromiso con una imagen colectiva positiva. En este sentido, el arte, la música y el movimiento se consolidan como herramientas que no solo

promueven el bienestar emocional, sino que contribuyen activamente a la construcción de rutinas saludables, disciplina personal y fortalecimiento de la calidad de vida dentro del proceso sociosanitario.

INTERVENCIONES INDIVIDUALES ENERO ARTÍSTICO MUSICAL			
#	Nombre	N° Intervenciones	Fecha
2	RAMON TEJADA	4	7 ENERO / 15 ENERO / 16 ENERO / 21 ENERO
3	ANGELICA BEJARANO	3	8 ENERO / 15 ENERO / 21 ENERO
4	DEIKER O_NEILL	6	9 ENERO / 13 ENERO / 15 ENERO / 16 ENERO / 19 ENERO / 23 ENERO
6	ORLANDO LAGUNA	1	9 ENERO
8	YOLI TATIANA	1	16 ENERO
9	GUILLERMO APONTE	1	16 ENERO
10	DAVID HOLGUIN	1	21 ENERO
11	AMALFI LÓPEZ	1	16 ENERO

Tabla 13: intervenciones individuales mes de enero artística y música

El componente permitió estructurar el tiempo libre de manera formativa, promover hábitos saludables, fortalecer la autonomía y estimular capacidades cognitivas, físicas y sociales desde un enfoque adaptado a las necesidades particulares de cada paciente. La articulación entre movimiento, diálogo, reflexión y experiencia vivencial evidenció que el aprendizaje significativo se construye en la interacción cotidiana, cuando las actividades están mediadas pedagógicamente y orientadas al bienestar integral.

En este sentido, el componente no solo aportó al disfrute y la motivación, sino que se constituyó en un escenario fundamental para la resocialización, la mejora

de la convivencia y la consolidación de procesos de crecimiento personal dentro del entorno institucional.

COMPONENTE DE CUIDADO INTEGRAL

1. *Realizar valoración de la situación de dependencia, para la realización de actividades básicas de la vida diaria, a quienes ingresan por primera vez al servicio.*

   Desde el área de Fisioterapia, se realizó una valoración integral de la situación de dependencia de los usuarios que ingresan por primera vez al servicio, con el objetivo de evaluar su capacidad para realizar las actividades básicas de la vida diaria (ABVD). Esta valoración incluyó herramientas como la Escala FIM, el Test de Romberg, y la Goniometría, entre otras, para identificar limitaciones en la fuerza muscular, coordinación, equilibrio y movilidad articular.

   El análisis reveló una debilidad muscular generalizada en el 85% de los pacientes, así como una disminución del equilibrio y coordinación en el 80% de los evaluados. Estas alteraciones afectan directamente la independencia funcional, especialmente en actividades como la marcha y el autocuidado. A partir de estos hallazgos, se diseñó un plan de intervención fisioterapéutica centrado en mejorar la movilidad, fuerza, equilibrio y coordinación,

VIGILADO Supersalud

promoviendo la autonomía en las ABVD y favoreciendo la reintegración social. El enfoque interdisciplinario y la atención integral fueron claves para optimizar la recuperación y la calidad de vida de los usuarios.

Durante el mes de enero, desde el área de Terapia Ocupacional se realizaron cuatro (4) valoraciones iniciales bajo un enfoque biopsicosocial, abordando de manera integral los componentes físicos, cognitivos, emocionales y sociales de cada usuario. Este proceso se desarrolló garantizando un trato digno, inclusivo y humanizado, orientado a la reducción del estigma, el fortalecimiento de habilidades para la convivencia y la adherencia al proceso terapéutico, así como a la promoción de la reintegración social de acuerdo con las posibilidades individuales.

Las valoraciones tuvieron como finalidad conocer de manera integral el desempeño ocupacional de los nuevos usuarios, identificando capacidades, dificultades, intereses y necesidades reales dentro de su historia de vida y su contexto personal, social y comunitario. Este análisis permitió establecer una línea base funcional que orienta la planificación de objetivos terapéuticos tanto individuales como grupales, asegurando intervenciones pertinentes, significativas y centradas en la persona.

A partir de los hallazgos, se definieron objetivos enfocados en la recuperación y estructuración de rutinas, el fortalecimiento de la autonomía funcional, el cuidado de la salud mental, la consolidación de hábitos de higiene personal, el desarrollo de habilidades sociales y la organización adecuada del tiempo.

VIGILADO Supersalud

Con base en lo anterior, se estructuró un plan terapéutico implementado mediante estrategias de intervención individual y grupal, utilizando actividades estructuradas y el análisis del desempeño ocupacional como herramientas centrales. Estas acciones buscan promover la participación activa, la toma de decisiones, el aprendizaje significativo y el desarrollo de habilidades para la vida diaria, favoreciendo la autonomía y la inclusión dentro del centro sociocomunitario.

2. *Realizar actividades de promoción de hábitos saludables que coadyuven en los procesos de recuperación y/o mantenimiento de la salud.*

Desde Fisioterapia durante el periodo comprendido entre el 01 y el 31 de enero, se realizaron actividades de promoción de hábitos saludables orientadas a fortalecer y mantener la salud física y cognitiva de los beneficiarios. A través de intervenciones grupales de fisioterapia, se trabajó en el fortalecimiento del equilibrio, la coordinación, la capacidad aeróbica y la fuerza muscular, fomentando la importancia de la actividad física regular como pilar fundamental en los procesos de recuperación y mantenimiento de la salud.

De manera complementaria, se promovieron hábitos relacionados con la estimulación cognitiva mediante ejercicios enfocados en la memoria, la atención, la resolución de problemas y la gnosia visual, favoreciendo no solo el funcionamiento mental, sino también la reintegración social y la participación en la comunidad.

TERAPIAS GRUPALES MES DE ENERO		
Nombre	**N° participantes**	**Fecha**
Coordinación y Equilibrio	18	13/01/2026
Capacidad aeróbica y fuerza MS	14	19/01/2026
Propiocepción y equilibrio	16	19/01/2026
Terapia Cognitiva	16	26/01/2026
BailoTerapia	18	30/01/2026
Total, Participantes en el mes	**82**	

Tabla 14: Intervenciones grupales por fisioterapia

Las actividades fueron desarrolladas principalmente mediante dinámicas lúdicas, estrategia que permitió aumentar la motivación, la adherencia y el compromiso de los beneficiarios, reforzando la práctica constante de conductas saludables en un ambiente participativo y positivo.

Durante el desarrollo de las intervenciones, se identificó que algunos beneficiarios presentaron dificultades en la ejecución de actividades de alta demanda física, resolución de problemas, agilidad mental y estimulación sensorial, especialmente los pacientes Ramón Tejada, Julián Trujillo y Ronald Rodríguez. Estos usuarios manifestaron respuestas emocionales negativas al no lograr completar las tareas en el tiempo o de la forma indicada, lo cual evidencia la necesidad de continuar fortaleciendo los componentes motivacionales, emocionales y la tolerancia a la frustración dentro del proceso terapéutico.

Asimismo, se orientó a los usuarios sobre la importancia de realizar rutinas de estiramiento, ejercicios de fortalecimiento muscular y actividades de propiocepción para prevenir la fatiga, evitar sobrecargas físicas y

promover el autocuidado. En términos generales, se evidenció una adecuada adherencia y participación, con avances significativos en el desempeño funcional, consolidando así la promoción de hábitos saludables como una estrategia efectiva para apoyar los procesos de recuperación y el mantenimiento de la salud de los beneficiarios.



Registro fotográfico 16: participación de actividades grupales fisioterapia

Durante el periodo de tiempo comprendido entre el 13 al 31 de enero se desarrollaron 5 intervenciones grupales mediante sesiones estructuradas y dirigidas por Terapia Ocupacional, orientadas a la promoción de habilidades funcionales y la participación ocupacional significativa; estas se llevaron a cabo bajo un enfoque participativo, dinámico y vivencial, favoreciendo el aprendizaje a través de la práctica, la interacción social y el desempeño de roles dentro del grupo. Las actividades fueron planificadas de acuerdo con los objetivos terapéuticos establecidos, el nivel de funcionalidad y las necesidades identificadas en los usuarios, empleando técnicas de estimulación cognitiva, psicomotriz, recreativa y ocupacional. Durante las sesiones se promovió el respeto por las normas,

la organización grupal, la toma de turnos, el seguimiento de instrucciones y la adecuada convivencia, mediante una metodología centrada en el acompañamiento terapéutico, la retroalimentación continua y el registro sistemático de los logros funcionales.

Estas intervenciones estuvieron orientadas a estimular las funciones motoras, ajustadas a las capacidades individuales de cada participante; las funciones mentales, especialmente aquellas relacionadas con procesos cognitivos como la atención, la memoria, la orientación y la resolución de problemas; las habilidades de interacción social, favoreciendo la comunicación efectiva, el respeto por las normas grupales y la colaboración; así como el uso adecuado del tiempo libre, promoviendo su aprovechamiento de manera saludable y significativa.

TERAPIAS GRUPALES MES DE ENERO		
Nombre	**N° participantes**	**Fecha**
FUNCIONES COGNITIVAS	15	14/01/2026
DESTREZAS PSICOMOTRICES	17	15/01/2026
CREATIVIDAD Y PROYECCION	15	22/01/2026
HABILIDAD MOTORA GRUESA	15	28/01/2026
ACTIVIDAD LUDICA	18	29/01/2026
Total, Participantes en el mes	80	

Tabla 15: Número de atenciones grupales por Terapia Ocupacional

En las actividades grupales participaron ochenta (80) personas pertenecientes a la Casa Sociosanitaria, las cuales se relacionan en el cuadro correspondiente a la figura “Número de atenciones grupales por Terapia Ocupacional”. Cada sesión tuvo una duración aproximada de una hora, iniciando con la presentación de la actividad terapéutica y la

explicación de las consignas, seguida de la entrega de los materiales necesarios, los cuales variaron según la actividad (marcadores, tijeras, escarcha, pinturas, cartulina, hojas de block, cartón, palitos, pelotas, fichas, juegos didácticos, entre otros). Durante las intervenciones se realizaron ajustes razonables para usuarios con dificultades en la función auditiva o motora, incluyendo la presentación de consignas de forma escrita, señalamiento y modelaje del paso a paso, así como el acompañamiento directo por parte del terapeuta o de un compañero, con el fin de facilitar la ejecución de la actividad, promover la inclusión y favorecer la participación de todos los usuarios.

Durante el desarrollo de las sesiones se evidenció un adecuado nivel de participación, interés y motivación por parte de los asistentes, observándose en más de la mitad de los usuarios un desempeño satisfactorio en habilidades cognitivas relacionadas con la atención sostenida y la memoria de trabajo. En algunos casos fue necesario el apoyo verbal y el modelamiento del paso a paso para mantener la secuencia de ejecución y favorecer la finalización de la tarea. A nivel de habilidades motoras y de procesamiento, se identificaron dificultades en algunos participantes (Jhon Harrison Estrada, Deiker, O'Neill, Íngrid Mamian, Luis Fernando Medina y Marino Giraldo), principalmente en la coordinación bimanual y la ejecución motora, asociadas a condiciones de salud que comprometen el sistema nervioso central y el sistema osteomuscular; por tal motivo, se brindó acompañamiento individual y se

realizaron los ajustes necesarios para facilitar el inicio, desarrollo y finalización de las actividades. Asimismo, a nivel sensorial, algunos usuarios requirieron adaptaciones en la forma de recibir las consignas, las cuales fueron presentadas de manera escrita para favorecer su comprensión (David Holguín).

Las actividades implementadas permitieron el entrenamiento y la estimulación de habilidades de procesamiento, la coordinación óculo-manual, la motricidad fina y gruesa, así como funciones cognitivas como la atención sostenida, la memoria de trabajo, la creatividad, la toma de decisiones y la auto gratificación. Igualmente, se favoreció la interacción social mediante la comunicación verbal, el respeto por turnos y normas grupales, y la participación en actividades colectivas con propósito terapéutico. Se observó una adecuada dinámica social, caracterizada por la disposición del grupo para trabajar de manera colaborativa, evidenciándose conductas de apoyo hacia aquellos compañeros que presentaban mayor dificultad en tareas motoras o cognitivas. La mayoría de los usuarios siguió las instrucciones de forma adecuada, respetó los turnos de participación y mantuvo un comportamiento organizado durante las sesiones.

En conclusión, las intervenciones grupales contribuyeron al fortalecimiento de las funciones motoras, cognitivas y sociales, favoreciendo el mantenimiento de la autonomía funcional, la participación

VIGILADO Supersalud

activa y el desempeño ocupacional significativo de los usuarios en el contexto institucional y grupal.



Registro fotográfico 17. Atención grupal por Terapia Ocupacional

3. *restar servicio de apoyo para el cuidado integral de las personas en situación de calle que acceden al servicio.*

Durante el mes de enero se prestó servicio de apoyo para el cuidado integral de las personas en situación de calle que acceden al programa, mediante la realización de 72 intervenciones individuales de fisioterapia, planificadas y adaptadas a las necesidades específicas de cada usuario. Estas sesiones estuvieron dirigidas principalmente a personas con movilidad reducida, limitaciones para participar en actividades grupales o que requerían un acompañamiento terapéutico más personalizado, con el propósito de optimizar su condición física, mejorar la funcionalidad y promover la autonomía en las actividades de la vida diaria y el autocuidado.

TERAPIAS INDIVIDUALES 01-31 ENERO		
Nombre	**Fecha**	**N° Terapia**

MARINO GIRALDO	(14/01/2026) (15/01/2026) (20/01/2026) (22/01/2026) (27/01/2026)(29/01/2026)	6
ARMENIA CAICEDO	(14/01/2026) (15/01/2026) (20/01/2026) (21/01/2026) (22/01/2026) (23/01/2026) (26/01/2026) (28/01/2026)	8
FRANCISCO VIAFARA	(14/01/2026) (21/01/2026) (28/01/2026)	3
JHON JAIRO AGUADO	(14/01/2026) (16/01/2026) (20/01/2026) (21/01/2026) (22/01/2026) (23/01/2026) (26/01/2026) (28/01/2026)	8
ALBA CIFUENTES	(15/01/2026) (16/01/2026) (20/01/2026) (21/01/2026) (23/01/2026) (26/01/2026) (28/01/2026)	7
HERNANDO RIVERA	(15/01/2026) (16/01/2026) (21/01/2026) (29/01/2026)	4
CRISTIAN ANDRES TORRES	(15/01/2026) (20/01/2026) (27/01/2026) (29/01/2026)	4
DEIKER ONEILL	(15/01/2026) (16/01/2026) (20/01/2026) (22/01/2026) (23/01/2026) (26/01/2026) (27/01/2026) (29/01/2026)	8
GLOVER MUÑOZ	(16/01/2026) (21/01/2026) (26/01/2026) (30/01/2026)	4
JHON HARRISON ESTRADA	(16/01/2026) (21/01/2026) (26/01/2026) (30/01/2026)	4
RAMON HORACIO TEJADA	(16/01/2026) (28/01/2026)	2
DUBERNEY VALECILLA	(16/01/2026) (21/01/2026) (23/01/2026) (26/01/2026) (30/01/2026)	5
ALEXANDER RODRIGUEZ	(16/01/2026) (21/01/2026) (23/01/2026) (26/01/2026) (30/01/2026)	5
GERALDINE PALACIOS	(15/01/2026) (21/01/2026) (23/01/2026) (26/01/2026)	4
Total, Terapias Individuales	**72**	

Tabla 16: Intervenciones individuales por fisioterapia

El objetivo central de este acompañamiento fue fortalecer las habilidades de desempeño funcional, a través de la integración y potenciación de las funciones y estructuras corporales, favoreciendo la participación, la reinserción comunitaria y una mejor calidad de vida. Este abordaje contribuye directamente al cuidado integral, al contemplar no solo la recuperación física, sino también el bienestar general y la dignificación de la persona.

Durante el periodo se evidenciaron avances significativos en varios usuarios. Se resalta el caso del paciente Jhon Jairo Aguado, quien presentó una mejoría progresiva en la marcha, pasando de utilizar

VIGILADO Supersalud

caminador a realizar desplazamientos sin ayuda en distancias cortas, incrementando su independencia funcional y participación en actividades grupales. Asimismo, el paciente Marino Giraldo mostró mayor estabilidad y control de tronco, así como mejoría en las transiciones de sedente a bipedestación, reflejando mayor colaboración, funcionalidad e independencia en sus actividades diarias.

En el caso del usuario Deiker O'Neill, se llevó a cabo el proceso de oclusión de la traqueostomía, promoviendo una respiración espontánea eficaz, adecuada oxigenación y mejor control respiratorio mediante ejercicios específicos, con adecuada tolerancia y evolución favorable dentro de su proceso de rehabilitación. Por otra parte, el paciente Francisco Viafara presentó baja adherencia al proceso terapéutico, evidenciando resistencia a la realización de movimientos y escasa disposición durante las sesiones, situación que ha limitado su evolución funcional y que requiere mayor acompañamiento interdisciplinario.

Finalmente, se reitera la importancia de fortalecer el trabajo articulado entre los profesionales de Enfermería, Fisioterapia, Trabajo Social, Terapia Ocupacional, Pedagogía y Psicología, con el fin de brindar un cuidado integral que potencie la recuperación funcional, promueva el autocuidado, favorezca la estabilidad biopsicosocial y optimice la independencia de las personas en situación de calle atendidas en el programa.



Registro fotográfico 18. Terapia física individual

Durante el mes de enero, desde el área de Terapia Ocupacional se ejecutaron un total de treinta y siete (37) sesiones de intervención individual, estas estuvieron orientadas al mantenimiento y fortalecimiento de la funcionalidad en las actividades de la vida diaria (AVD), favoreciendo la independencia ocupacional y el desempeño funcional dentro de su contexto sociosanitario. Asimismo, se desarrollaron actividades dirigidas a la estimulación de los componentes cognitivos, motores y psicosociales, así como al fortalecimiento de habilidades funcionales, estructuración de rutinas y promoción de hábitos saludables, en concordancia con las necesidades y capacidades individuales.

TERAPIAS INDIVIDUALES MES DEL 13 al 31 de ENERO		
Nombre	**N° de terapias**	**Fechas**
AMALFI LÓPEZ NIETO	1	(19/01/2026)
ARMENIA CAICEDO	1	(14/01/2026)
DAVID HOLGUIN	1	(19/01/2026)
DAIKER O'NEILL	1	(14/01/2026)
GLADIS MARIA SILVA	1	(19/01/2026)
GUILLERMO APONTE	1	(19/01/2026)
INGRID CAROLINA MAMIAN	1	(19/01/2026)
JHON JAIRO AGUADO	1	(14/01/2025)
JULIAN TRUJILLO	1	(20/01/2026)
ORLANDO DAVID LAGUNA	1	(14/01/2026)
RAMON HORACIO TEJADA	1	(20/01/2026)

LUIS EDUARDO PERDOMO	1	(20/01/2026)
LUIS FERNANDO MEDINA	1	(14/01/2026)
MA. ANGELICA BEJARANO	1	(20/01/2026)
RONALD RODRIGUEZ	1	(20/01/2026)
GERALDINE PALACIO	2	(22/01/2026) (30/01/2026)
ALBA CIFUENTES	2	(22/01/2026) (27/01/2026)
ALEXANDER ZUÑIGA	2	(22/01/2026) (27/01/2026)
DUBERNEY VALLECILLA	2	(22/01/2026) (27/01/2026)
MA. VIVIANA CUELLAR	1	(23/01/2026)
YOLI TATIANA ANGULO	1	(23/01/2026)
DIANA EMÉRITA ORTIZ	1	(23/01/2026)
GLOVER MUÑOZ	1	(23/01/2026)
JHON HARRINSON ESTRADA	1	(23/01/2026)
CRISTIAN ANDRES TORRES	1	(23/01/2026)
FRANCISCO ALBERTO VIAFARA	2	(23/01/2026) (30/01/2026)
MARINO ALBERTO GIRALDO	2	(27/01/2026) (30/01/2026)
HERNANDO RIVERA	1	(30/01/2026)
FILOMENO URRUTIA	1	(30/01/2026)
VERONICA RAMIREZ	1	(30/01/2026)
ADAN ARIAS	1	(30/01/2026)
Total, Participantes	**37**	

Tabla 17: Intervenciones individuales por Terapia Ocupacional

El proceso terapéutico incluyó la implementación de estrategias de estimulación cognitiva, entrenamiento funcional y estrategias compensatorias, con el fin de prevenir o disminuir el deterioro funcional, optimizar el desempeño ocupacional y favorecer la seguridad en la ejecución de las actividades cotidianas. Se evidenció en la mayoría de los usuarios buena disposición y tolerancia al proceso de intervención y respuesta favorable a las estrategias implementadas, reflejada en el mantenimiento y fortalecimiento del nivel de funcionalidad y en la participación en las actividades propuestas.

De igual manera, las intervenciones contribuyeron al fortalecimiento de la autonomía, la participación ocupacional y el bienestar integral de los usuarios, mediante acciones terapéuticas orientadas al mejoramiento o mantenimiento de

la calidad de vida, el sentido de competencia ocupacional y la inclusión dentro de su entorno.

Se continuará con el ajuste del plan de intervención y de las estrategias terapéuticas en función de la evolución clínica, el desempeño ocupacional y los requerimientos individuales de cada usuario durante el próximo período, con el fin de garantizar la continuidad del proceso rehabilitador y la optimización de su nivel de independencia funcional.



Registro fotográfico 19: Intervenciones individuales por Terapia Ocupacional

4. *Brindar acompañamiento interdisciplinario desde una perspectiva biopsicosocial a las personas en situación de calle que acceden al servicio.*

   Para dar cumplimiento a la obligación de brindar acompañamiento interdisciplinario con perspectiva biopsicosocial, se ha dispuesto un equipo estable compuesto por profesionales del trabajo social, psicología, medicina, enfermería, fisioterapia, terapia ocupacional, educación terapéutica y pedagogía. Este equipo realiza intervenciones coordinadas y personalizadas con cada persona en situación de calle que accede al servicio. El abordaje incluye la evaluación inicial de salud, contención emocional y gestión de

recursos sociales (documentación, talleres, atenciones individuales, derivación y consecución a redes de apoyo), asegurando una atención integral que responde a la multidimensionalidad de cada caso.

Como parte del compromiso del servicio sociosanitario, se brinda cuidado integral y acompañamiento continuo para facilitar la recuperación y mantenimiento de la salud de las personas en situación de calle que acceden al servicio. Esto incluye la gestión activa de trámites en salud, tales como la solicitud de citas médicas (prioritarias o programadas) en atención primaria, especializada o de salud mental, garantizando su acceso oportuno al sistema de salud y solicitud de exámenes médicos tanto básicos como especializados.

Además, se realizó acompañamiento por parte de enfermería, psicología, terapia ocupacional, fisioterapia y trabajo social (según sea el caso) a las citas médicas, con el fin de asegurar la comprensión de diagnósticos, tratamientos y recomendaciones, así como para superar barreras administrativas o logísticas. En casos de emergencia, se activan protocolos para la derivación inmediata al servicio de urgencias, coordinando con la IPS Siloé o directamente a las instituciones en salud necesarias y facilitando el transporte seguro del paciente.

Paralelamente, se han gestionado derivaciones a especialidades médicas y exámenes de laboratorio y rayos x tales como: como psiquiatría, cirugía

VIGILADO Supersalud

general, rayos x, laboratorios, logo audiometría, ultrasonografía, y tomografía. Según las necesidades identificadas en la valoración clínica inicial y seguimientos de cada PSC. Para garantizar la continuidad del cuidado, se realizó constante seguimiento a los tratamientos farmacológicos orales, y se gestionaron autorizaciones de medicamentos o insumos como pañales y suplementos nutricionales como Ensure, y se mantiene comunicación constante con los equipos de salud involucrados. Este enfoque no solo busca resolver necesidades inmediatas de las PSC, sino también empoderarlos en la autogestión de su salud, fortaleciendo su vinculación con redes sanitarias y generando una adecuada adherencia al tratamiento.

Como parte del enfoque integral, se han realizado acciones orientadas al acceso efectivo a servicios de salud, con acompañamiento permanente a los beneficiarios en los diferentes procesos de atención médica.

Durante el periodo informado se realizó acompañamiento a los beneficiarios que requirieron atención en servicios especializados de salud. En total, se brindó acompañamiento a 5 beneficiarios, quienes asistieron a diferentes citas médicas y/o otro tipo de citas tales como: Psiquiatría, Cirugía general, Programa de Planificación, Terapia Ocupacional, Escuela de Padres, Reclamación de la cédula, brindando apoyo en la comunicación entre el paciente y el personal de salud, autorización de órdenes médicas, agendamiento de nuevas consultas seguimiento posterior para confirmar la asistencia y verificar la continuidad del proceso de atención. Se realizó el

VIGILADO Supersalud

acompañamiento a beneficiarios en el proceso de reclamo de medicamentos formulados en las diferentes especialidades médicas, esta labor incluyó la orientación en trámites administrativos y verificación de entregas completas.

En el periodo informado se gestionó el acceso de las Personas en Situación de Calle (PSC) a servicios de salud mediante la activación de rutas interinstitucionales donde los auxiliares de cuidado acompañaron a las citas médicas, brindando apoyo en traslados tanto en el mismo hogar como por fuera de las instalaciones, confort emocional, explicación de diagnósticos y seguimiento a tratamientos. También se realizaron remisiones a niveles superiores de atención y articulaciones con programas especializados. Estas acciones aseguraron una atención integral, oportuna y respetuosa de los derechos en salud de la población atendida.

5. *Realizar acompañamiento a la población sujeto de atención para el acceso efectivo a los servicios de salud, en articulación con los actores del sector salud.*

En cumplimiento de esta obligación, el equipo psicosocial del programa desarrolla un acompañamiento continuo y personalizado para garantizar que la población sujeta de atención acceda de manera efectiva a los servicios de salud. Este proceso se ejecuta en articulación con los distintos actores del sector salud (hospitales, centros de salud, laboratorios y especialistas) y comprende las siguientes acciones:

Acompañamiento a citas ambulatorias: El equipo traslada y acompaña a los beneficiarios a las citas médicas programadas en las diferentes entidades de salud, facilitando la comunicación con el personal sanitario y asegurando que las indicaciones médicas sean comprendidas.

Seguimiento y adherencia a tratamientos: Una vez realizadas las consultas, se realiza un monitoreo periódico para verificar el cumplimiento de los tratamientos prescritos (toma de medicamentos, curaciones, controles), promoviendo hábitos de autocuidado y previniendo recaídas o deserciones terapéuticas.

Articulación intersectorial: Se mantiene una comunicación fluida con los actores del sector salud (médicos tratantes, enfermeras, trabajadores sociales hospitalarios) para resolver barreras administrativas, gestionar turnos prioritarios o ajustar tratamientos según la evolución del beneficiario.

De esta manera, se asegura que el derecho a la salud no se limite a la programación de un turno, sino que se concrete en un proceso terapéutico efectivo y continuo para las personas en situación de calle.

LOCATIVO

1. *Alquiler de un inmueble dotado con mobiliario y equipos, con acceso a servicios públicos y de telecomunicaciones para prestar la oferta de servicios*

sociosanitaria, incluyendo albergue permanente, en beneficio de las personas en situación de calle con dependencia y alta dependencia.
El inmueble debe disponer de espacios para la atención de un grupo mínimo de 40 personas en situación de calle, distribuidas según su nivel de depencia, así: 15 personas en situación de calle con dependencia y 25 personas en situación de calle con alta dependencia.

El espacio físico disponible para la prestación de servicios sociosanitarios a la población en situación de calle cuenta con una infraestructura adecuada y funcional, diseñada para brindar un entorno seguro y acogedor. El lugar dispone de múltiples habitaciones, cada una equipada con cuatro camarotes de dos camas, lo que permite alojar a un número significativo de personas de manera digna y organizada. Además, se cuenta con baterías sanitarias adecuadas que garantizan condiciones de higiene y comodidad.

El espacio de cocina y comedor facilita la preparación y distribución de alimentos, asegurando una alimentación adecuada, mientras que el salón común, equipado con un área de televisión, ofrece un lugar de convivencia y descanso. Para fomentar el desarrollo personal y el acceso a la cultura, se ha incorporado una pequeña biblioteca. Asimismo, la cancha de fútbol y la extensa zona verde promueven actividades recreativas y de esparcimiento, contribuyendo al bienestar físico y emocional de los beneficiarios. En conjunto, estas instalaciones están dotadas para cubrir las necesidades básicas y fomentar la integración social de la población atendida.

VIGILADO Supersalud

Cabe resaltar que la oferta de servicios se brindó conforme a los lineamientos técnicos emitidos por la secretaria de Bienestar Social – Programa Habitante de la Calle, documento "LINEAMIENTO SERVICIO DE ATENCIÓN SOCIOSANITARIA PARA POBLACIÓN EN SITUACIÓN DE CALLE".

ASISTENCIA ALIMENTARIA

1. *Brindar asistencia alimentaria, garantizando el suministro de las siguientes raciones alimentarias por día, para las personas que acceden al servicio sociosanitario: (1) Desayuno, (1) Almuerzo, (2) Refrigerios y (1) Cena; de acuerdo a minuta elaborada por nutricionista y a recomendaciones del médico tratante.*

La continuidad y mejora constante de este componente afecta directamente y en forma transversal todas las etapas de la estadía dentro el centro Sociosanitario de la Buitrera, teniendo en cuenta que es fundamental para las personas que han experimentado abandono social y han habitado en las calles, ya que constituye no solo una necesidad biológica básica para la supervivencia, sino también un pilar clave en los procesos de recuperación integral, dignificación humana e inclusión social, considerando que estas personas suelen haber estado expuestas durante largos periodos a inseguridad alimentaria, dietas irregulares, consumo de alimentos de baja calidad nutricional, ayunos prolongados y condiciones sanitarias precarias que afectan de manera directa su estado nutricional, su sistema

VIGILADO Supersalud

inmunológico, su salud física y su bienestar mental; una intervención nutricional adecuada permite corregir deficiencias de macro y micronutrientes, prevenir y tratar la desnutrición en todas sus formas, así como enfermedades crónicas o infecciosas asociadas, contribuyendo a la recuperación de la energía, la fuerza, la funcionalidad corporal y la capacidad para realizar actividades cotidianas; además, la alimentación tiene un impacto profundo en la salud mental y emocional, ya que una nutrición equilibrada favorece la regulación del estado de ánimo, la función cognitiva y la estabilidad emocional, aspectos esenciales para personas que han vivido experiencias de exclusión, violencia o estrés crónico; desde una perspectiva social y terapéutica, el acceso regular a alimentos suficientes, seguros y culturalmente adecuados ayuda a reconstruir rutinas, generar sensación de seguridad, pertenencia y autocuidado, y fortalecer la autoestima, lo cual facilita la adherencia a otros procesos de atención como la salud, la educación o la reinserción laboral; asimismo, la educación alimentaria y nutricional adaptada a su contexto promueve la autonomía, el desarrollo de habilidades para la toma de decisiones saludables y el uso adecuado de los recursos disponibles, reduciendo el riesgo de recaer en situaciones de vulnerabilidad; en este sentido, la alimentación y la nutrición no deben entenderse únicamente como la provisión de alimentos, sino como una estrategia integral que articula salud, derechos humanos y justicia social, capaz de acompañar a estas personas en su proceso de recuperación,

reintegración y mejora de su calidad de vida de manera sostenible y respetuosa de su dignidad.

En tal sentido, el manejo nutricional se rige como un pilar fundamental e ineludible dentro del tratamiento integral de pacientes con múltiples patologías. La provisión de una alimentación balanceada y adaptada trasciende su papel de soporte básico para convertirse en una intervención terapéutica activa. En personas expuestas a estados de hipercatabolismo, inflamación sistémica y reservas metabólicas comprometidas —producto de la cronicidad o agudización de sus enfermedades—, el estado nutricional resulta un determinante clave del pronóstico.

Una nutrición óptima es esencial para prevenir la desnutrición asociada a la enfermedad (DAE), condición que puede exacerbar la inmunosupresión, retardar la cicatrización de heridas, afectar la función muscular y respiratoria, y aumentar significativamente la morbilidad y mortalidad. Por ello, adaptar la dieta de manera precisa a las necesidades metabólicas, la funcionalidad gastrointestinal y las restricciones propias de cada patología es crucial para modular la respuesta inflamatoria, preservar la integridad de la barrera intestinal y favorecer la recuperación funcional. Este enfoque sienta las bases para una rehabilitación exitosa y contribuye a reducir la necesidad de ingresos hospitalarios de mayor complejidad.

CICLOS DE MENU ESTANDARIZADOS

Un ciclo de menú estandarizado no es simplemente una lista de comidas; es una herramienta estratégica que garantiza la calidad, seguridad, y eficiencia de la prestación nutricional. Su importancia se puede desglosar en varios puntos clave:

Aseguramiento de la Calidad Nutricional

El proceso de diseño de un menú cíclico permite la planificación cuidadosa de la ingesta dietética a lo largo de un período definido (generalmente 7, 14 o 21 días). Esto asegura que se cumplan las Recomendaciones Dietéticas de Referencia (DRIs) y las pautas clínicas para la población a la que está destinado.

- Balance Nutricional: Facilita la distribución adecuada de macronutrientes (proteínas, grasas, carbohidratos) y micronutrientes (vitaminas y minerales), previniendo déficits o excesos.
- Variedad: Al rotar las preparaciones, se ofrece una mayor diversidad de alimentos y sabores, lo cual es vital para la aceptación del paciente y el aporte de diferentes compuestos bioactivos.
- Adaptación Terapéutica: Permite la incorporación sistemática de las diferentes dietas terapéuticas (blandas, hiposódicas, control de carbohidratos, etc.) dentro del mismo esquema de producción.

Control Operacional y Económico

La estandarización optimiza la logística de la cocina industrial, resultando en ahorros significativos y una mejor gestión de recursos.

- Gestión de Inventario y Compras: Al saber con antelación qué alimentos se necesitarán, se pueden realizar compras más eficientes y a granel, reduciendo el desperdicio y minimizando la escasez o el exceso de *stock*.
- Estandarización de Recetas: Cada plato del ciclo debe tener una receta estandarizada que especifica ingredientes, cantidades, y procedimientos. Esto garantiza una porción constante en peso, volumen y contenido nutricional.
- Programación del Personal: Permite asignar tareas y horarios de producción de manera eficiente, ya que el personal de cocina y dietética conoce su carga de trabajo diaria con antelación.

Seguridad e Higiene Alimentaria

La planificación previa asegura que los alimentos seleccionados sean fáciles de manipular y almacenar bajo condiciones seguras.

- Control de Riesgos: El menú cíclico permite identificar y mitigar posibles riesgos de alérgenos, contaminaciones cruzadas o errores de manipulación en el flujo de producción.

VIGILADO Supersalud

El cumplimiento estricto y puntual del ciclo de menú y de los horarios de servicio es tan vital como su diseño. En el contexto de la nutrición clínica, la oportunidad no es una cuestión de conveniencia, sino un factor terapéutico.

1. Sincronización con el Metabolismo y la Terapia

El cuerpo humano opera bajo un ritmo circadiano que influye en la digestión, absorción y utilización de nutrientes.

- Utilización de Nutrientes: Servir las comidas a la hora prevista asegura que los nutrientes (especialmente los carbohidratos) sean entregados al organismo en momentos óptimos para la regulación de la glucemia y el mantenimiento de los niveles de energía.
- Interacciones Fármaco-Nutriente: Muchos medicamentos, vitales para el paciente hospitalizado, deben administrarse en relación directa con las comidas (antes, durante o inmediatamente después). Un retraso en la comida puede afectar la eficacia o la seguridad del tratamiento farmacológico.

2. Impacto en la Satisfacción y Adherencia del Paciente

Especialmente en el entorno clínico, la ingesta es a menudo subóptima. El cumplimiento oportuno ayuda a maximizar la aceptación de la dieta.

- Reducción de la Ansiedad: La puntualidad en el servicio genera confianza en el paciente y reduce la ansiedad asociada a la espera de alimentos, contribuyendo a un ambiente más tranquilo y favorable para la alimentación.
- Apetito y Tolerancia: Un retraso considerable puede llevar a un apetito disminuido o, en el caso de pacientes con patologías gastrointestinales o procedimientos específicos, puede afectar la tolerancia a la siguiente ingesta

En las siguientes tablas encontramos el ciclo de menú aprobado el cual fue entregado inicialmente por el proveedor y que posteriormente tras ser analizado por el nutricionista del albergue sociosanitario se decidió realizar ajustes adicionales, con el fin de mejorar la pertinencia de la alimentación, combinaciones.

Durante el periodo de reporte, se ha dado continuidad a las evaluaciones nutricionales iniciales y a los controles de seguimiento de los pacientes adscritos al servicio. Cabe destacar que aquellos con un alto grado de dependencia son los mismos que presentan cuadros de desnutrición de tipo calórico-proteica.

Estos pacientes tamizados presentan baja dependencia, no han tenido una atrofia muscular marcada y mantienen en su mayoría peso adecuado y algunos con sobrepeso, por este motivo en las recomendaciones generales tienen restricciones más asociadas a los aportes calóricos alto y en otros se genera mayor refuerzo en la alimentación diaria aumentado en tamaño de las

VIGILADO Supersalud

porciones servidas buscando así el superavit calórico que permita ganar peso efectivamente.



Registro fotográfico 20: Alimentación



Registro fotográfico 21: Alimentación

Servicio Sociosanitario para Personas en Situación de Calle "Independiente, Leve o Moderado"																																
ALIMENTACION ENERO																																
No.	DOC	NOMBRE	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31
1	38463875	AMALFI LOPEZ NIETO	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
2	6103163	CRISTIAN ANDRES TORRES	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
3	2000017900	DAVID HOLGUIN	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
4	1123621579	DAIKER O'NEILL	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
5	25436244	GLADIS MARIA SILVA	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
6	94399120	GUILLERMO APONTE	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
7	1005862041	INGRID CAROLINA MAMIAN	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
8	16750894	JULIAN TRUJILLO	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
9	1107050608	MARIA ANGELICA BEJARANO	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
10	1079508194	MARIA VIVIANA CUELLAR VARGAS	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
11	1111752591	NELLY JHOHANA GARCES RODALLEGA	1	1	1	1																											
12	94542056	ORLANDO DAVID LAGUNA FARFAN	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
13	16288568	RAMON HORACIO TEJADA	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
14	139840-6 VEN	RONALD RODRIGUEZ PEREZ	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1					
15	16772270	LUIS EDUARDO PERDOMO	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
16	1007850846	YOLI TATIANA ANGULO DELGADO	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
17	38959603	ALBA CIFUENTES	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
18	1107104522	ARMENIA CAICEDO	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
19	31712311	LUZ ADRIANA MUÑOZ	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
20	6495236	HERNANDO RIVERA	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
21	71932217	FILOMENO URRUTIA	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
22	71932217	MARIA ELENA COLLAZOS	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
23	31831126	PATRICIA ELENA RODRIGUEZ															1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
24	1112768736	VERONICA RAMIREZ																							1	1	1	1	1	1	1	1	1
																																667

Tabla 18: Registro Alimentación

VIGILADO Supersalud

Servicio Sociosanitario para Personas en Situación de Calle "– Alta Dependencia, "Grave o Total".																																
ALIMENTACION ENERO																																
No.	DOC	NOMBRE	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31
1	76043798	ALEXANDER ZUÑIGA	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
2	16259012	ADAN ARIAS GARZON																	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
3	AS 76001D0121	DIANA EMERITA ORTIZ ARBOLEDA	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
4	1143855985	DUBERNEY VALLECILLA	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
5	AS76001D2396	FRANCISCO ALBERTO VIAFARA	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
6	1107541927	GERALDINE PALACIO	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
7	94508942	GLOVER MUÑOZ BOLAÑOS	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
8	94515681	JHON HARRISON ESTRADA VELEZ	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
9	16764474	JHON JAIRO AGUADO MICOLTA	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
10	16695338	JUAN MANUEL CAICEDO RAMIREZ	1	1	1	1	1	1	1	1																							
11	1105928068	LUIS FERNANDO MEDINA	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
12	16601289	MARINO ALBERTO GIRALDO	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
																																333

tabla 19: Registro Alimentación

Este enfoque integral garantizó no solo la seguridad alimentaria, sino también la promoción de hábitos saludables y la atención personalizada, respaldando el bienestar físico y emocional de la población en situación de calle atendida.

IMPLEMENTOS DE ASEO

1. *Suministrar implementos de aseo personal como jabón de baño, shampoo, cepillo de dientes, crema dental, desodorante, toallas higiénicas, pañales, baberos, entre otros; y prestar el servicio de lavandería, para las actividades de cuidado e higiene personal de los beneficiarios del servicio sociosanitario.*

   Se han ejecutado las acciones correspondientes para garantizar la limpieza, desinfección y fumigación de las áreas del Hogar de Vida ESE Eres Tú para

Personas Mayores, cumpliendo así con los protocolos establecidos para la preservación de la salud y el bienestar de nuestros residentes y personal. Como parte integral de estas labores, se garantizó la limpieza y conservación de la estructura física interna y externa del centro, asegurando que todos los espacios, desde las áreas comunes hasta las habitaciones, se mantuvieran en óptimas condiciones. Esta labor se extendió de manera meticulosa a todos los bienes muebles, maquinaria y equipos necesarios para el servicio, los cuales fueron sometidos a procesos exhaustivos para eliminar cualquier agente contaminante.

Servicio Sociosanitario para Personas en Situación de Calle "– Alta Dependencia, "Grave o Total".																															
KIT DE ASEO ENERO																															
No.	DOC	NOMBRE	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31
1	76043798	ALEXANDER ZUÑIGA	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
2	16259012	ADAN ARIAS GARZON																	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
3	AS 76001D0121	DIANA EMERITA ORTIZ ARBOLEDA	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
4	1143855985	DUBERNEY VALLECILLA	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
5	AS76001D2396	FRANCISCO ALBERTO VIAFARA	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
6	1107541927	GERALDINE PALACIO	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
7	94508942	GLOVER MUÑOZ BOLAÑOS	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
8	94515681	JHON HARRISON ESTRADA VELEZ	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
9	16764474	JHON JAIRO AGUADO MICOLTA	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
10	16695338	JUAN MANUEL CAICEDO RAMIREZ	1	1	1	1	1	1	1	1																							
11	1105928068	LUIS FERNANDO MEDINA	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
12	16601289	MARINO ALBERTO GIRALDO	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
																															333

Tabla 20: registro entrega kits de aseo

Servicio Sociosanitario para Personas en Situación de Calle "Independiente, Leve o Moderado"																																
KIT DE ASEO ENERO																																
No.	DOC	NOMBRE	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31
1	38463875	AMALFI LOPEZ NIETO	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
2	6103163	CRISTIAN ANDRES TORRES	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
3	2000017900	DAVID HOLGUIN	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
4	1123621579	DAIKER O'NEILL	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
5	25436244	GLADIS MARIA SILVA	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
6	94399120	GUILLERMO APONTE	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
7	1005862041	INGRID CAROLINA MAMIAN	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
8	16750894	JULIAN TRUJILLO	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
9	1107050608	MARIA ANGELICA BEJARANO	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
10	1079508194	MARIA VIVIANA CUELLAR VARGAS	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
11	1111752591	NELLY JHOHANA GARCES RODALLEGA	1	1	1	1																											
12	94542056	ORLANDO DAVID LAGUNA FARFAN	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
13	16288568	RAMON HORACIO TEJADA	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
14	139840-6 VEN	RONALD RODRIGUEZ PEREZ	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1					
15	16772270	LUIS EDUARDO PERDOMO	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
16	1007850846	YOLI TATIANA ANGULO DELGADO	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
17	38959603	ALBA CIFUENTES	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
18	1107104522	ARMENIA CAICEDO	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
19	31712311	LUZ ADRIANA MUÑOZ	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
20	6495236	HERNANDO RIVERA	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
21	71932217	FILOMENO URRUTIA	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
22	71932217	MARIA ELENA COLLAZOS	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
23	31831126	PATRICIA ELENA RODRIGUEZ															1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
24	1112768736	VERONICA RAMIREZ																							1	1	1	1	1	1	1	1	1
																																667

Tabla 21: registro entrega kits de aseo

Estos kits de aseo contienen jabón, shampoo, maquina de afeitar (a necesidad), toallas higiénicas (a necesidad), papel higiénico, entre otros.

DIANA CAROLINA VELÁSQUEZ
Gerente

Elaboró: Diana Fernanda Ramírez Paz – Coordinadora Centro Sociosanitario Para Población en Situación de Calle
Revisó: Blanca Liliana Fernández – Subgerente Promoción y Mantenimiento de la Salud
Alison Rojas Calderón – Asesora Jurídica

VIGILADO Supersalud