

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	DESARROLLO Y FORTALECIMIENTO ORGANIZACIONAL DIRECCIÓN PLANEACIÓN INSTITUCIONAL Y CALIDAD SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL				
	ACTA DE REUNIÓN				
	Código:	SDS-DFO-FT-001	Versión:	1	

Elaborado por: Nury Leguizamón Amaya, Alvaro Amado Camacho / Revisado por: Samir Andrés Salazar / Aprobado por: Luz Angela Manquillo Erazo

Tema: Revisión y ajustes al Modelo de Atención Diferencial para Habitante de Calle.

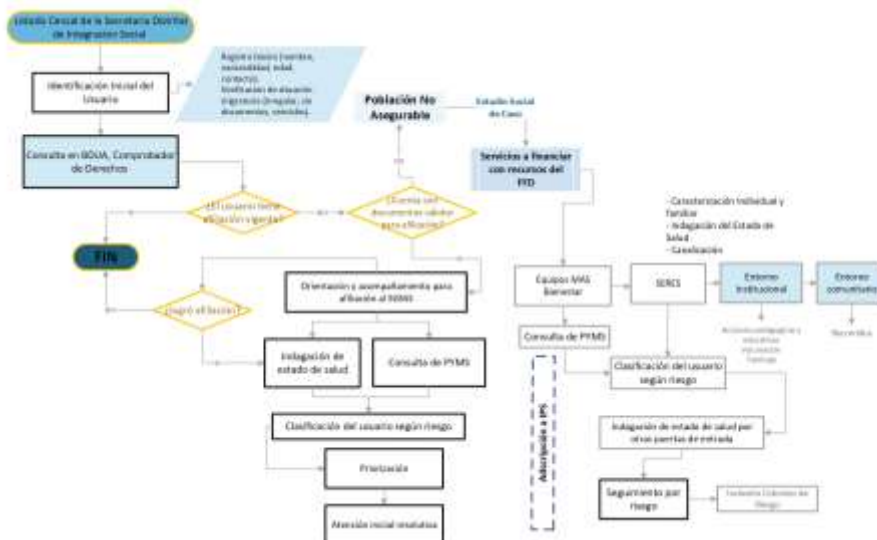
Dependencia (Dirección / Oficina)	Proceso
Dirección de Aseguramiento	Aseguramiento en Salud

Objetivo	Fecha: 14/05/2026			
Realizar articulación para ajustar el flujograma que define el Modelo de Atención Diferencial para la población habitante de calle.	Tipo de reunión	Asistencia Técnica:		
		Asesoría ()	Capacitación ()	
		Orientación ()	Acompañamiento ()	
		Otro () <u>Articulación</u>		
	Modalidad:	Presencial (x)	Virtual ()	Mixta ()
	Lugar: Subdirección de Administración del Aseguramiento			
	Hora Inicio: <u>9:10 am</u> Hora Fin: <u>11:30 am</u>			
	Notas por: Marcela Sandino Perodmo			
Próxima Reunión: A concertar				
Quien cita: Claudia Moreno				

TEMAS Y COMENTARIOS TRATADOS *

Durante la reunión se desarrolló una revisión técnica y operativa de la propuesta de atención para población habitante de calle, con el propósito de identificar cómo se están realizando actualmente los procesos de captación, aseguramiento, atención y seguimiento dentro de las estrategias del Modelo MAS Bienestar, así como reconocer las principales barreras y oportunidades de fortalecimiento institucional.

Esquema De Atención Inicial



 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	DESARROLLO Y FORTALECIMIENTO ORGANIZACIONAL DIRECCIÓN PLANEACIÓN INSTITUCIONAL Y CALIDAD SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL				
	ACTA DE REUNIÓN				
	Código:	SDS-DFO-FT-001	Versión:	1	
Elaborado por: Nury Leguizamón Amaya, Alvaro Amado Camacho / Revisado por: Samir Andrés Salazar / Aprobado por: Luz Angela Manquillo Erazo					

Uno de los primeros temas abordados correspondió al proceso de aseguramiento y acceso a los servicios de salud. Los participantes señalaron que, durante los recorridos territoriales y actividades extramurales, es frecuente identificar personas habitantes de calle sin afiliación vigente al sistema de salud. Frente a estos casos, se explicó que puede iniciarse el trámite de afiliación de oficio y, cuando la persona no cumple criterios de asegurabilidad, la atención puede ser financiada mediante recursos del Fondo Financiero Distrital. Asimismo, se indicó que los equipos realizan orientación en mecanismos de exigibilidad de derechos y direccionamiento hacia los servicios de salud según la necesidad identificada. No obstante, se reconoció que la atención continúa presentando importantes barreras administrativas y operativas relacionadas con la fragmentación entre subredes y los mecanismos de capitación territorial, situación que limita la capacidad resolutive de algunos equipos y dificulta la continuidad de la atención.

En relación con la gestión extramural y la captación territorial, se describieron las principales estrategias implementadas por los equipos, entre ellas los recorridos nocturnos, la búsqueda activa, las jornadas de autocuidado, la demanda inducida y el trabajo articulado con la Secretaría Distrital de Integración Social. Los participantes precisaron que, en los recorridos, la atención se enfoca principalmente en la identificación de necesidades sentidas, la valoración inicial, la orientación y el direccionamiento hacia servicios o rutas de promoción y mantenimiento de la salud. Se aclaró además que las consultas integrales de valoración y gestión del riesgo son más viables en usuarios que ya cuentan con procesos de estabilización social, alojamiento institucional o acompañamiento más continuo por parte de Integración Social.

Durante este análisis se identificó que la capacidad resolutive de las acciones extramurales sigue siendo limitada, particularmente porque muchas de las intervenciones realizadas en calle no generan historia clínica ni continuidad formal del registro. Los equipos señalaron que, aunque se realiza valoración y orientación, existen restricciones operativas y contractuales que limitan la posibilidad de desarrollar intervenciones clínicas más amplias, especialmente cuando la persona no pertenece a la población capitada por la subred correspondiente. Esta situación fue reconocida como uno de los principales nudos críticos del modelo actual, dado que genera respuestas fragmentadas y heterogéneas según el territorio o la capacidad operativa de cada subred.

Otro de los temas centrales de la discusión correspondió a la gestión integral del riesgo y la atención resolutive. Los participantes coincidieron en que la atención a la población habitante de calle suele iniciar desde la necesidad sentida del usuario y que, a partir de allí, se intenta conducir a la persona hacia rutas de promoción y mantenimiento de la salud. Se destacó la importancia de realizar clasificación del riesgo, identificar condiciones que requieran atención prioritaria y garantizar remisiones oportunas hacia servicios especializados. Sin embargo, se reconoció que el seguimiento y la continuidad del cuidado siguen siendo limitados debido a la ausencia de información nominal consolidada y a las dificultades de articulación entre atención extramural, servicios hospitalarios y seguimiento territorial.

Uno de los puntos más relevantes de la reunión fue la discusión sobre el concepto de atención diferencial para población habitante de calle. Frente a las propuestas relacionadas con la creación de unidades o espacios exclusivos para esta población, varios participantes señalaron que el diferencial no debería centrarse en infraestructura especializada ni en la creación de hospitales exclusivos, sino en la capacidad institucional de brindar una atención humanizada, digna y libre de barreras. Se enfatizó que el principal cambio requerido corresponde a la cualificación y sensibilización del talento

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	DESARROLLO Y FORTALECIMIENTO ORGANIZACIONAL DIRECCIÓN PLANEACIÓN INSTITUCIONAL Y CALIDAD SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL				
	ACTA DE REUNIÓN				
	Código:	SDS-DFO-FT-001	Versión:	1	
Elaborado por: Nury Leguizamón Amaya, Alvaro Amado Camacho / Revisado por: Samir Andrés Salazar / Aprobado por: Luz Angela Manquillo Erazo					

humano, así como a la construcción de directrices claras que permitan que cualquier institución de la red pueda atender adecuadamente a esta población sin generar rechazo o discriminación.

En este contexto, se compartieron experiencias relacionadas con dificultades de acceso, deshumanización y barreras institucionales enfrentadas por personas habitantes de calle en distintos servicios hospitalarios. Los participantes mencionaron situaciones en las que pacientes fueron rechazados, remitidos reiterativamente a las mismas instituciones o dados de alta sin adecuada articulación social y seguimiento posterior. Estas experiencias llevaron a concluir que el principal componente diferencial debe ser la humanización de la atención y la capacidad institucional para comprender las dinámicas particulares de esta población, más que la creación de estructuras físicas independientes.

Adicionalmente, se destacó la necesidad de fortalecer la articulación intersectorial, especialmente con la Secretaría Distrital de Integración Social, considerando que muchos de los procesos de estabilización y continuidad del cuidado dependen del acceso a servicios de alojamiento, alimentación, autocuidado, educación y acompañamiento social. También se mencionó la importancia de mejorar la coordinación con actores como policía, equipos de emergencias y servicios de transporte asistencial, con el fin de evitar la concentración de casos en una sola institución y garantizar direccionamientos más adecuados según el territorio y la necesidad del usuario.

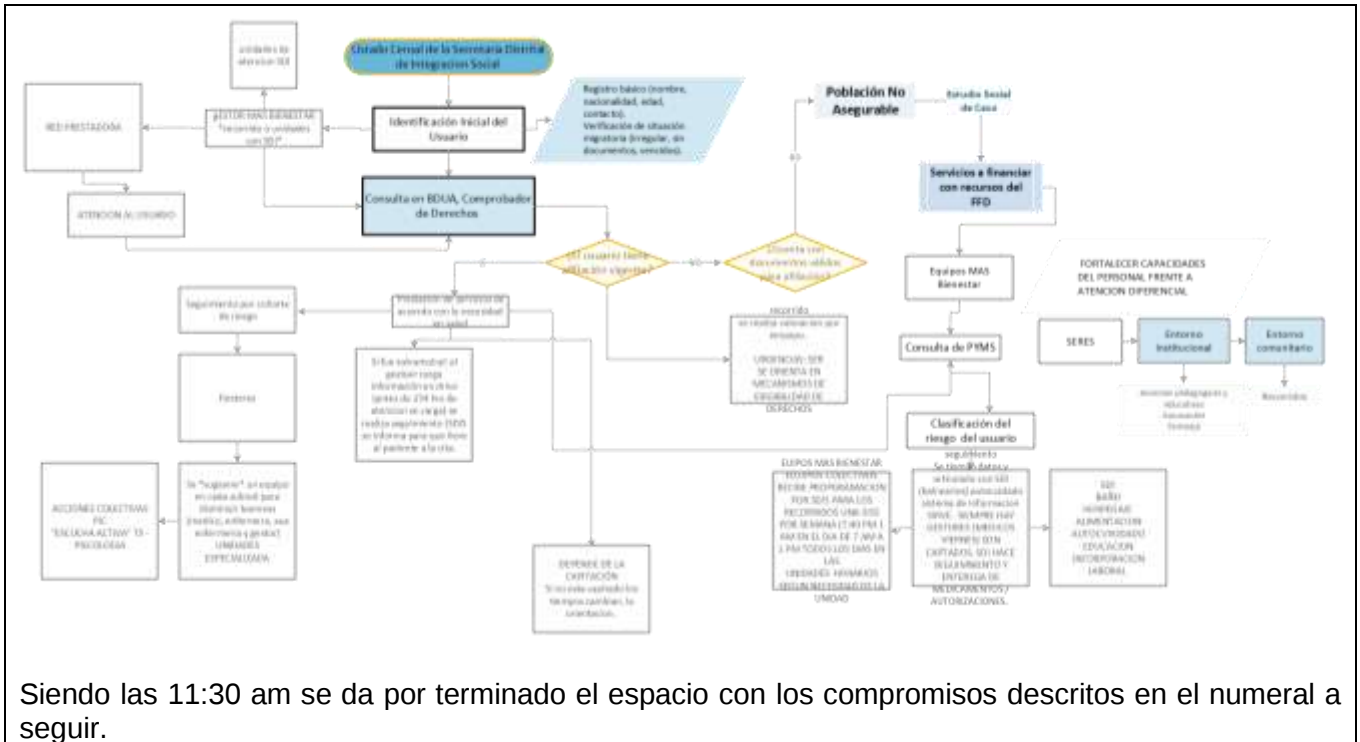
Como principales nudos críticos, la reunión permitió identificar la fragmentación operativa entre subredes, las barreras derivadas de los modelos de capitación y aseguramiento, la limitada continuidad del cuidado, la ausencia de lineamientos unificados para atención diferencial y la necesidad de fortalecer la articulación entre salud e integración social. Asimismo, se reconoció la necesidad de consolidar procesos de seguimiento territorial y continuidad longitudinal que permitan reducir la pérdida de usuarios durante el proceso de atención.

Finalmente, los participantes coincidieron en que el modelo de atención para población habitante de calle debe consolidarse como una operacionalización del Modelo MAS Bienestar y no como una ruta paralela aislada. En este sentido, se acordó continuar ajustando el flujograma institucional de atención, fortaleciendo los componentes de gestión del riesgo, continuidad del cuidado, articulación intersectorial y humanización de los servicios, con el fin de avanzar hacia una respuesta más integral, resolutive y territorial para esta población.

Borrador de flujograma para ajustar en versión final

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	DESARROLLO Y FORTALECIMIENTO ORGANIZACIONAL DIRECCIÓN PLANEACIÓN INSTITUCIONAL Y CALIDAD SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL				
	ACTA DE REUNIÓN				
	Código:	SDS-DFO-FT-001	Versión:	1	

Elaborado por: Nury Leguizamón Amaya, Alvaro Amado Camacho / Revisado por: Samir Andrés Salazar / Aprobado por: Luz Angela Manquillo Erazo



Siendo las 11:30 am se da por terminado el espacio con los compromisos descritos en el numeral a seguir.

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	DESARROLLO Y FORTALECIMIENTO ORGANIZACIONAL DIRECCIÓN PLANEACIÓN INSTITUCIONAL Y CALIDAD SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL				
	ACTA DE REUNIÓN				
	Código:	SDS-DFO-FT-001	Versión:	1	
Elaborado por: Nury Leguizamón Amaya, Alvaro Amado Camacho / Revisado por: Samir Andrés Salazar / Aprobado por: Luz Ángela Manquillo Erazo					

COMPROMISOS*

ACCIÓN	RESPONSABLE	FECHA
Hacer envío de la versión ajustada a los participantes para comentarios.	Marcela Sandino Perdomo	Mayo 2026

REVISIÓN Y APROBACIÓN DEL ACTA

No	NOMBRES Y APELLIDOS	CORREO	TELÉFONO	DIRECCIÓN/ OFICINA/ ENTIDAD	FIRMA
1	Johanna Marcela Sandino Perdomo	Jmsandino	-	Dirección de Aseguramiento	
2					
3					
4					
5					
6					
7					
8					
9					

ASISTENTES

Anexo listado de asistencia SDS-PYC-FT-002.

Nota: Cuando la asistencia es igual o superior a 10 personas, se debe hacer uso del formato Listado de asistencia a reuniones SDS-PYC-FT-002, según lineamiento SDS-PYC-LN-011

Evaluación y cierre de la reunión
--

¿Se logró el objetivo?	Observaciones (si aplica)
Si (x) No ()	No aplica



ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.
SECRETARÍA DE SALUD

DESARROLLO Y FORTALECIMIENTO ORGANIZACIONAL
DIRECCIÓN PLANEACIÓN INSTITUCIONAL Y CALIDAD
SISTEMA DE GESTIÓN
CONTROL DOCUMENTAL



LISTADO DE ASISTENCIA REUNIONES

Código: SDS-DFO-FT-004 Versión: 1

Elaborado por: Alvaro Amado Camacho / Revisado por: Samir Andrés Salazar / Aprobado por: Luz Angela Manquillo Erazo

Tema: Modelo diferencial para habitante calle Fecha: 14/05/26
Hora Inicio: 09:10 Am Hora Fin: 11:00 Am Lugar: Subdirección Administración Aseguramiento.

No	NOMBRE	ENTIDAD O DEPENDENCIA	CARGO	TELÉFONO	CORREO ELECTRÓNICO	FIRMA
1	MARCELA JARAMILLO	Dir. AFEC.	CONTABILISTA	—	msomocino@saludcap	
2	Constanza Henao	Provisión	Contabilista	311480107	dehenao@saludcap	
3	Sandra Patricia Rojas	SDS-SAC	Contratista	30777476	sp@saludcap.fel.gov.co	
4	Gina Paola Rangel	SDS-SSP	Contratista	320308787	grangel@saludcapital.gov.co	
5	Cristóbal Rodríguez	Asesoría	Contratista	311267462	cr@saludcapital.gov.co	
6	Diego Rodríguez	SDS-FMBH	Contratista	311717761	dr@saludcapital.gov.co	
7						
8						
9						
10						
11						
12						
13						
14						
15						
16						

Nota: Cuando la asistencia es menor a 10 personas solo debe firmar acta de reunión según lineamiento de Actas de Reunión.