

**APORTES DE SAC PARA RESPUESTA A LA PETICION - 2026ER41433//
PROPOSICIÓN 547 DE 2026// CONCEJO DE BOGOTÁ// BANCADA ALIANZA VERDE//
HABITABILIDAD EN CALLE**

2. ¿Cuál es la capacidad institucional actual del Distrito para la atención integral del fenómeno de habitabilidad en calle? Sírvase informar la oferta institucional existente, la cobertura y capacidad de atención, los procesos de inclusión social, resocialización, reunificación familiar, inclusión educativa y laboral, así como las principales limitaciones operativas identificadas por las entidades responsables.

La Secretaría Distrital de Salud reconoce la necesidad de implementar un enfoque diferencial que permita comprender y abordar las particularidades y dinámicas propias de la población que se encuentra en habitabilidad en calle o riesgo de habitarla. En este sentido, se desarrollan estrategias territoriales, extramurales e intersectoriales orientadas al reconocimiento de sus necesidades en salud y sociales, la generación de vínculos de confianza, la disminución de barreras de acceso y el fortalecimiento del uso adecuado y oportuno de los servicios de salud. Estas acciones se articulan con la Política Pública Distrital para el Fenómeno de Habitabilidad en Calle y se implementan bajo el enfoque de Atención Primaria Social (APSocial); promoviendo una atención integral e integrada, centrada en la dignidad, el cuidado y la garantía efectiva del derecho a la salud.

Desde la perspectiva de la salud pública, para atender el fenómeno de habitabilidad en calle la Secretaría Distrital de Salud planea y contrata la ejecución de los servicios que incluye el Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas (PIC), con las Subredes Integradas de Servicios de Salud mediante convenios interadministrativos. El PIC es un plan de beneficios en salud que implementa acciones de promoción de la salud, prevención de la enfermedad y gestión del riesgo colectivo mediante el desarrollo de acciones como: Educación en hábitos saludables, prevención del consumo de sustancias psicoactivas, promoción de salud mental, actividades comunitarias de participación social transformadora, vacunación, detección temprana de eventos de interés en salud pública (mediante tamizajes) como tuberculosis, VIH, sífilis, entre otras.

Todas estas acciones son gratuitas y se desarrollan a través de brigadas de salud extramurales, jornadas de salud en comunidades vulnerables y atención a población en calle en los entornos de vida.

En el desarrollo de las actividades, se realiza el abordaje a la población habitante de calle en los entornos hogar, laboral, comunitario e institucional.

A partir del mes de julio de 2025, estas acciones se han venido fortaleciendo en el marco del Sistema Sociosanitario, implementado en articulación con la Secretaría Distrital de Integración Social y otros actores estratégicos de la ciudad. En esa medida, las acciones de bienestar desarrolladas en los diferentes entornos de vida se han fortalecido mediante procesos de coordinación intersectorial orientados a garantizar una atención integral a la población habitante de calle. Este trabajo articulado ha permitido consolidar estrategias conjuntas para la gestión integral del riesgo en salud, la complementariedad de la oferta institucional y la generación de respuestas integradas frente a las necesidades sociales y sanitarias identificadas en los territorios.

Esta articulación se materializa a través de la coordinación y realización de recorridos territoriales nocturnos, en los cuales se realiza abordaje e intervención sociosanitaria de los habitantes de calle.

Este abordaje individual se materializa mediante acciones como valoración médica desde los equipos de MAS bienestar en tu hogar, escucha activa, asesorías psicosociales, activación de rutas integrales de atención en salud y de servicios sociales, identificación y gestión del riesgo a partir de la tamización con pruebas rápidas para detección temprana de Infecciones de Transmisión Sexual (ITS) e intercambio de información para la participación y posicionamiento de las problemáticas que afectan a la población habitante de calle en instancias locales y distritales que abordan el tema de habitabilidad en calle.

De esta manera, se contribuye a mitigar la fragmentación de las intervenciones, favoreciendo procesos de inclusión social, restablecimiento de derechos y acceso oportuno a las diferentes modalidades de atención, en coherencia con las necesidades identificadas en los territorios.

Dicho lo anterior, a continuación, se describen las acciones de bienestar que hacen parte de oferta institucional existente a nivel local y que se prestan en los entornos de vida cotidiana:

-Acciones que se realizan a través de los Equipos MAS Bienestar en tu hogar: Con la población habitante de calle se desarrollan acciones a través de dos (2) grandes líneas estratégicas:

- *Recorridos nocturnos para atención de población habitante de calle:* La estrategia de intervención nocturna reconoce las problemáticas asociadas a la situación de habitanza en calle y prioriza la atención tanto de las personas que permanecen de manera permanente en el espacio público, como de aquellas que se encuentran en riesgo inminente de ingresar a esta condición. La población objeto de intervención comprende todos los grupos etarios, así como mujeres y hombres que enfrentan formas extremas de exclusión social.
La estrategia tiene como propósito identificar los riesgos individuales y colectivos que afectan a la población en situación de habitanza en calle, con el fin de diseñar e implementar planes intersectoriales de cuidado continuo, articulados institucionalmente y ajustados a las necesidades particulares identificadas.

Lo anterior contribuye al fortalecimiento de una atención integral e integrada en salud, orientada a la mitigación y reducción de las formas extremas de exclusión social, en coherencia con los lineamientos del modelo MAS Bienestar.

- *Jornadas de identificación de riesgos y atención Integral para ciudadanos con habitanza o habitabilidad en calle:* Son acciones implementadas mediante las Jornadas MAS Bienestar; tienen como propósito identificar los riesgos individuales y colectivos que afectan a esta población, con el fin de diseñar e implementar Planes de Bienestar ajustados a sus necesidades específicas. Dichos planes buscan fortalecer una atención integral e integrada en salud, en el marco del modelo MAS

Bienestar, promoviendo procesos de cuidado continuo y articulación interinstitucional.

La población atendida con estas intervenciones corresponde a la población habitante de calle que son abordados durante las jornadas de MAS Bienestar, desarrolladas en instituciones de paso y centros de asistencia social administrados por la Secretaría Distrital de Integración Social.

-Acciones de Bienestar que se realizan en el entorno laboral: En este entorno se desarrollan acciones individuales y grupales con población trabajadora informal (recuperadores de oficio y carreteros) en las que se realizan acciones de promoción de la salud, prevención de enfermedades y de accidentes laborales, enfocadas en los riesgos ocupacionales que se pueden presentar acorde al desarrollo de cada actividad laboral. También se brinda orientación en salud relacionada con manejo y abordaje de factores de riesgo por exposición a material biológico, por manipulación de residuos, riesgos biomecánicos relacionado con manipulación inadecuada de cargas y posturas prolongadas o repetitivas que puedan afectar el sistema músculo-esquelético y exposición prolongada y sin protección a rayos solares, entre otros; así como orientación en salud sobre prácticas de autocuidado relacionadas con estilos de vida saludable, prevención del consumo de alcohol, tabaco y promoción de la actividad física, entre otros.

-Acciones de Bienestar que se realizan en el entorno comunitario: En el marco del proceso integral cuidado continuo por una vida con bienestar con enfoque poblacional para la reducción de las formas extremas de exclusión, las acciones de bienestar desarrolladas desde el entorno comunitario se orientan a la promoción de la salud, la gestión integral del riesgo y la garantía del acceso efectivo a la oferta institucional para la población habitante de calle. Estas acciones se implementan mediante estrategias territoriales que incluyen los recorridos en calle, sesiones educativas, abordajes individuales, acompañamientos solidarios y tamizajes (pruebas rápidas para detectar Infecciones de Transmisión Sexual - ITS), las cuales permiten el acercamiento directo a los ciudadanos en sus contextos de vida, la identificación temprana de necesidades en salud, el fortalecimiento de factores protectores y la activación de rutas de atención en salud. A través de un abordaje interdisciplinario y con enfoque de derechos, diferencial, territorial e interseccional, se busca reducir barreras de acceso, favorecer procesos de inclusión social, fortalecer las redes de apoyo, reconociendo su historia de vida y particularidades de esta población desde la escucha activa. Dentro de las actividades relevantes para habitantes de calle que se realizan en este entorno, se encuentran las siguientes:

- *Recorridos territoriales en calle diurnos y nocturnos:* Esta acción de bienestar constituye una estrategia de acercamiento directo a la población habitante de calle en sus espacios de permanencia, mediante la presencia activa de equipos interdisciplinarios. Se desarrolla bajo un enfoque territorial, diferencial e interseccional, lo que permite responder a las dinámicas propias de la población y contribuir a la reducción de barreras de acceso a los servicios sociales y de salud. En este contexto, la escucha activa se configura como una herramienta fundamental para la comprensión de las realidades individuales y colectivas, así como para la identificación oportuna de riesgos, enmarcada en los principios de respeto, dignidad y reconocimiento del otro como sujeto de derechos.

- *Sesiones educativas y comunitarias:* Son espacios pedagógicos participativos desarrollados con población general, actores comunitarios y población habitante de calle, a partir de diagnósticos territoriales, concertación intersectorial y metodologías participativas, los cuales están orientados a la disminución del estigma y la discriminación frente al fenómeno de habitabilidad en calle, fortalecer capacidades individuales, comunitarias e institucionales, promover la salud mental comunitaria y la prevención de riesgos, socializar rutas de atención y la oferta intersectorial disponible, favorecer la corresponsabilidad social y la construcción de entornos protectores.
- *Abordajes individuales (Escucha activa – Asesorías Psicosociales):* Se desarrollan de acuerdo con las necesidades identificadas durante los recorridos territoriales y las sesiones educativas, constituyéndose en intervenciones personalizadas orientadas a brindar una respuesta oportuna e integral a las situaciones particulares de cada ciudadano. Estos procesos comprenden acciones de escucha activa, contención emocional, orientación social y en salud, activación de rutas de atención, facilitando el acercamiento a la oferta institucional disponible.
- *Acompañamientos solidarios:* Se caracterizan por ser acciones cercanas y humanizadas, donde se favorece el restablecimiento de derechos, la disminución de barreras de acceso, contribuyendo a la reducción de las condiciones de exclusión social y al desarrollo de procesos de autonomía y mejoramiento de la calidad de vida.
- *Tamizaje mediante pruebas rápidas para detección temprana de infecciones de Transmisión Sexual (ITS):* Es una acción orientada a la detección temprana de eventos y la gestión oportuna del riesgo. Esta estrategia se desarrolla en el marco de jornadas extramurales, acercando los servicios de salud a los espacios donde permanece la población, con el fin de superar barreras geográficas, administrativas y socioculturales que limitan la atención oportuna.

-Acciones de Bienestar que se realizan en el entorno Institucional: Desde las acciones de bienestar desarrolladas en el entorno Institucional se realiza el abordaje integral de instituciones de protección y atención a poblaciones diferenciales, dentro de las que se encuentran las unidades de atención para habitante de calle a cargo de la Secretaría Distrital de Integración Social (SDIS). Estas acciones están orientadas a garantizar la gestión integral del riesgo colectivo mediante intervenciones oportunas que contribuyan a mejorar las condiciones de salud de las personas en situación de vulnerabilidad, reduciendo el impacto de la enfermedad y/o déficit, y fortaleciendo la continuidad del cuidado en las instituciones de protección y atención.

Las acciones desarrolladas en estas instituciones se enmarcan en planes de bienestar institucional, concertados con los actores de cada una de ellas, a partir de las necesidades identificadas en la caracterización realizada al inicio del proceso. Estos planes se implementan a través de tres líneas operativas:

- *Promoción de la salud y bienestar a través de sesiones educativas:* desarrollo de acciones de promoción y mantenimiento de la salud con las personas institucionalizadas y sus cuidadores. Estas sesiones se constituyen como espacios de aprendizaje colectivo, diseñados para fortalecer capacidades individuales y colectivas, fomentar hábitos saludables, y generar entornos protectores.
- *Acciones individuales de alta externalidad en salud pública:* se realiza identificación de riesgos y eventos de interés en salud pública, mediante la aplicación de tamizajes, previa concertación institucional y definición de ruta para la respuesta a necesidades en salud. Los tamizajes se realizan a las personas reportadas por los equipos de las instituciones previo conocimiento de estas y sus condiciones de riesgo y vulnerabilidad.

Dentro de las pruebas realizadas, se encuentran tamizajes para detección temprana de infecciones transmisibles como VIH, Sífilis, Hepatitis B e identificación de sintomáticos respiratorios, así como tamizajes en salud mental (pruebas SRQ y RQC), tamizajes de salud visual y auditiva, toma de medidas antropométricas para clasificación nutricional y clasificación de riesgo cardiovascular, entre otros.

A partir de los riesgos y necesidades identificados, se realiza activación de ruta para atención individual y derivación a servicios sociales que ofertan las entidades distritales.

- *Gestión del Riesgo para el Bienestar Colectivo:* Esta acción de bienestar tiene como propósito garantizar el seguimiento integral y oportuno de las condiciones de salud de personas en situación de vulnerabilidad que se encuentran bajo el cuidado de instituciones de protección y atención, dentro de las que se incluyen personas con diagnósticos confirmados de las enfermedades transmisibles priorizadas, mujeres gestantes con alertas en salud, personas con condiciones crónicas, entre otros, de acuerdo con su pertinencia. Dicho seguimiento permite orientar y adelantar las acciones de gestión, articulación y notificación necesarias con los actores institucionales para garantizar la continuidad en el tratamiento de enfermedades transmisibles y crónicas, la asistencia a controles, acciones de protección específica, detección temprana y educación para la salud requeridas acorde con la población, seguimiento a tratamientos de contactos en los casos de sífilis y de esquemas de vacunación acorde con la edad y condición establecidas por el Programa Ampliado de Inmunización PAI.

-Acciones realizadas a través del Programa Ampliado de Inmunizaciones-PAI: La Secretaría Distrital de Salud, en el marco de operación del programa de vacunación, implementa diversas estrategias para garantizar el cumplimiento y el acceso a la vacunación de los habitantes de calle. Para ello, cuenta con los biológicos disponibles y asegura su adecuada disponibilidad en los puntos de vacunación, facilitando el acceso a la comunidad.

Entre las estrategias utilizadas se encuentran los puntos de vacunación extramurales, vacunación casa a casa y la búsqueda activa uno a uno, de personas sin vacunar. Además, se realizan recorridos nocturnos en articulación con integración social y otras entidades con el fin de identificar a dicha población, revisar sus antecedentes y así iniciar o completar los esquemas de vacunación según la necesidad.

Estas acciones tienen como propósito garantizar el acceso efectivo a la vacunación. Adicionalmente, las vacunas son gratuitas y sin barreras de acceso para esta población. En Bogotá también se dispone de más de 200 puntos de vacunación habilitados, donde se continúa vacunando de manera permanente a esta población.

-Acciones realizadas a través del componente de análisis y gestión de Políticas de salud pública: Desde la Subdirección de Gestión y Evaluación de Políticas en Salud Pública de la Secretaría de Salud, se realizan gestiones para desarrollar acciones en el marco de la Política Pública para el Fenómeno de Habitabilidad en Calle 2015–2025. En ese contexto, el sector salud, en el marco de lo establecido en el Decreto 560 del 2015 de la Alcaldía Mayor de Bogotá, implementó y realizó seguimiento a dos (2) productos de política pública orientados a garantizar la atención integral, oportuna y con enfoque diferencial, así como la accesibilidad efectiva a los servicios de salud para la población en condición de habitabilidad en calle en el Distrito.

El desarrollo operativo de estos productos se materializó mediante acciones colectivas enmarcadas en el Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas (PSPIC), particularmente con acciones la acción integral e integrada de cuidado continuo para una vida con bienestar – formas extremas de exclusión desarrolladas en los entornos comunitario e institucional, las cuales se describieron en el apartado anterior del presente documento. Estas intervenciones priorizaron la identificación de barreras de acceso, la gestión intersectorial, la promoción de la afiliación al Sistema General de Seguridad Social en Salud, la canalización a servicios y el fortalecimiento de capacidades institucionales para la atención de esta población, entre otros.

En el nivel territorial, las subredes integradas de servicios de salud cuentan con un profesional, delegado local para gestión de la política pública de habitabilidad en calle en cada localidad del Distrito, con excepción de la localidad de Sumapaz. Estos delegados ejercen un rol técnico–operativo orientado a dinamizar, coordinar y articular acciones intra e intersectoriales que contribuyan a la garantía del derecho a la salud de la población en condición de habitabilidad en calle.

Por otra parte, en el marco de sus funciones, los delegados de dicha política participan de manera permanente en instancias sectoriales e intersectoriales, como los Comités Operativos Locales de Habitabilidad en Calle, donde promueven la incorporación del enfoque de salud en la planeación y ejecución de acciones territoriales. Asimismo, coordinan con los equipos locales la reducción de formas extremas de exclusión el desarrollo de estrategias extramurales, como jornadas intersectoriales y recorridos territoriales, orientadas a la identificación, captación, orientación y canalización de personas en situación de alta vulnerabilidad hacia la oferta institucional disponible.

De manera complementaria, la Subdirección de Gestión y Evaluación de Políticas en Salud Pública adelanta procesos permanentes de asistencia técnica y cualificación dirigidos a los delegados locales, fortaleciendo sus capacidades en enfoques diferenciales, rutas de atención y gestión intersectorial. Igualmente, se realiza monitoreo sistemático a la implementación y ejecución de los productos de política pública, con el propósito de consolidar información para la toma de decisiones, fortalecer la gestión territorial y asegurar el cumplimiento de los compromisos sectoriales establecidos.

Finalmente, la Subdirección de Gestión y Evaluación de Políticas en Salud Pública cuenta con un referente sectorial de la Política Pública para el Fenómeno de Habitabilidad en Calle, quien cumple funciones de articulación técnica a nivel distrital. Este referente promueve la armonización de lineamientos entre dependencias y Subredes, apoya la construcción y consolidación de insumos técnicos (conceptos, informes, lineamientos y respuestas institucionales) relacionados con la habitabilidad en calle, y gestiona las respuestas a requerimientos de la ciudadanía, entes de control y otras entidades distritales y nacionales, en lo concerniente al sector salud.

De esta manera, se garantiza coherencia técnica, trazabilidad en la gestión y alineación con los objetivos estratégicos de la política pública para abordar el Fenómeno de Habitabilidad en Calle.

En lo que se refiere a la capacidad de atención, comunicamos que la Secretaría Distrital de Salud a través de las Subredes integradas de Servicios de Salud, dispone de la siguiente cantidad de talento humano para desarrollar actividades de salud pública con la población habitante de calle:

Tabla xxxx. Distribución de talento humano contratado a las Subredes Integradas de Servicios de Salud para desarrollo de acciones de salud pública colectiva en localidades con población habitante de calle.

Entorno/Programa	Subred	Talento humano 2026
Comunitario	Centro oriente	11
	Norte	11
	Sur	6
	Sur occidente	11
Laboral	Centro oriente	1
	Norte	1
	Sur	1
	Sur occidente	1
Institucional	Centro oriente	15
	Norte	3
	Sur	3
	Sur occidente	9
Hogar (Equipos MAS Bienestar en tu hogar)	Centro oriente	13
	Norte	9
	Sur	5
	Sur occidente	9
Programa Ampliado de Inmunizaciones	Centro oriente	8
	Norte	6
	Sur	6
	Sur occidente	6

Análisis y Gestión de Políticas	Centro oriente	1 delegado de política por localidad
	Norte	1 delegado de política por localidad
	Sur	1 delegado de política por localidad
	Sur occidente	1 delegado de política por localidad

Fuente: Plan Programático y Presupuestal (PPP) Años 2025 - 2026.

Respecto a las actividades de resocialización, reunificación familiar, inclusión educativa y laboral, comunicamos que la Secretaría Distrital de Salud no tiene dentro de sus competencias acciones relacionadas con estos asuntos, toda vez que dichas actividades son competencia de las Secretarías de Integración Social, de Educación, y de Desarrollo Económico. Sin embargo, como se ha dicho en la primera parte de la respuesta a esta pregunta, la Secretaría Distrital de Salud en el marco de la implementación de la estrategia de Atención Primaria Social (APSocial) viene articulando gestiones con las entidades Distritales, en aras de dar respuestas integradas e integrales a la población habitante de calle.

Finalmente, respecto a las principales limitaciones operativas identificadas durante la prestación de servicios de salud a población habitante de calle, hemos identificado diferentes situaciones derivadas tanto de las condiciones de vida de esta población, como de las propias estructuras del sistema de salud. Dentro de estas se mencionan:

- Falta de documentos de identidad de la población: Lo que dificulta procesos de afiliación al sistema general de seguridad social y registro de servicios de salud que se prestan.
- No aseguramiento o afiliación intermitente al sistema general de seguridad social: Esto limita el acceso continuo a atención y prestación de servicios de salud.
- Alta movilidad de población que migra dentro y fuera de la ciudad: Esto dificulta el seguimiento de tratamientos y controles.
- Baja adherencia a tratamientos: Algunos habitantes de calle se resisten a recibir tratamientos o atención, lo que genera barreras de acceso los servicios y limita el seguimiento a casos.
- Dinámicas propias de la vida en calle, que priorizan la supervivencia sobre el cuidado de la salud.

8. Sírvese informar cuántos operativos, intervenciones, acciones de control o procesos de recuperación del espacio público se han realizado en entornos

asociados al fenómeno de habitabilidad en calle durante los últimos cinco (5) años, indicando las entidades participantes, las zonas intervenidas, los principales resultados obtenidos y las acciones de seguimiento adelantadas posteriormente.

La Secretaría Distital de Salud no tiene dentro de sus competencias realizar operativos, intervenciones, acciones policivas ni de control o procesos para recuperación del espacio público, toda vez que dicha competencia corresponde a la Secretaría de Gobierno, a la Policía Nacional y al Departamento Administrativo de la Defensoría del Espacio Público.

Por lo anterior, esta entidad, no dispone de información sobre el número de este tipo de actuaciones, las entidades participantes, las zonas intervenidas, los resultados obtenidos ni las acciones de seguimiento derivadas de dichas actividades.

Por otra parte, como se mencionó en la respuesta a la pregunta 2, las acciones adelantadas por la Secretaría Distrital de Salud están orientadas a la promoción de la salud, la gestión integral del riesgo en salud, la articulación intersectorial y el acompañamiento a la población habitante de calle, y no corresponden a operativos de control o recuperación del espacio público.

16. ¿Cuál es el avance desde el 2024 hasta la fecha sobre las intervenciones realizadas en el barrio San Bernardo? Desagregue la información por cada una de las entidades que han hecho parte de las intervenciones en este barrio.

En el marco de las competencias de la Secretaría Distrital de Salud, desde el año 2024 y hasta la fecha se han venido desarrollando diferentes acciones de bienestar en el barrio San Bernardo. En el entorno comunitario se desarrollan acciones orientadas al fortalecimiento de la salud individual y colectiva de la población habitante de calle presentes en el territorio. Estas intervenciones incluyen procesos de educación transformadora para la salud, promoción de estilos de vida saludables, fortalecimiento de redes comunitarias, gestión del riesgo en salud, canalización a servicios de salud y oferta social, así como actividades de información, orientación y acompañamiento para el acceso efectivo a derechos. De igual manera, se realizan acciones territoriales y extramurales que favorecen el reconocimiento de necesidades en salud, la construcción de vínculos de confianza con la comunidad y la articulación intersectorial para la respuesta integral a las problemáticas identificadas en el sector, en concordancia con los principios de la Atención Primaria Social (APSocial) y el modelo de atención integral en salud.

A continuación se muestra un resumen de las acciones realizadas en el Barrio San Bernardo desde el año 2024 hasta la fecha y la población que se ha beneficiado de estas actividades:

Tabla xxx. Acciones realizadas con población habitante de calle en el entorno comunitario del Barrio San Bernardo. Periodo 2024-2026.

Servicio / Año/ Población beneficiada	Cantidad de población beneficiada		
	2024	2025	2026
Centros de Escucha Habitante de calle	23	0	0
Educación en Salud Pública – Estrategia Parchando: Habitanza en Calle	11	67	0

Educación en Salud Pública - Parchemos: Habitanza en Calle	0	59	0
Estrategia escuchar Para MÁS Bienestar: Asesorías en Salud Habitanza en Calle	0	13	0
Acciones para prevenir formas extremas de exclusión – Habitantes de Calle	0	0	30
Total general	34	139	30

Fuente: GESI Años 2024, 2025, 2026 – Sesiones Colectivas

Elaboró: Sandra Rojas-Referente del entorno comunitario-Subdirección de Acciones Colectivas.

Revisó: Juan Patiño-Profesional Especializado- Subdirección de Acciones Colectivas.