

SECRETARÍA DE
SALUD

000000

SECRETARIA DISTRITAL DE SALUD 19 de junio de 2026

Al contestar Cite Este No. **2026-EE-67686**

Folios: Anexos: 1

ORIGEN: - 000000-Despacho**DESTINO:** NICOLAS PEÑA MORENO CONCEJO DE BOGOTÁ - -**TIPO DE DOCUMENTO:** Comunicaciones oficiales**ASUNTO:** Respuesta a proposición 547 de 2026. "Habitabilidad en Calle: una crisis social, humanitaria y de seguridad para Bogotá.". Radicado Concejo 2026EE8776; SDS 2026ER41433.**Señor****NICOLAS PEÑA MORENO**

Subsecretario de Despacho

CONCEJO DE BOGOTÁ

calle 36 No 28A-41

comisiondegobierno@concejodebogota.gov.co

Bogotá D.C.

Asunto: Respuesta a proposición 547 de 2026. "Habitabilidad en Calle: una crisis social, humanitaria y de seguridad para Bogotá.". Radicado Concejo 2026EE8776; SDS 2026ER41433.

Respetado doctor Peña:

La Secretaría Distrital de Salud recibió la proposición del asunto, relacionada con el tema **"HABITABILIDAD EN CALLE: UNA CRISIS SOCIAL, HUMANITARIA Y DE SEGURIDAD PARA BOGOTÁ"**, y una vez verificado el cuestionario adjunto, de acuerdo con las competencias legales, misionales y técnicas asignadas a esta entidad, se dará respuesta a las preguntas 1 a 5, 9,10,12 y 16 del cuestionario formulado, en los siguientes términos:

1. *¿Cuál es el diagnóstico actual del fenómeno de habitabilidad en calle en Bogotá D.C. y cómo ha evolucionado durante los últimos cinco (5) años? Sírvase informar el número estimado de personas habitantes de calle, los resultados y metodología de los procesos de censo o caracterización realizados, así como la distribución territorial del fenómeno por localidades, UPZ, corredores, polígonos o zonas priorizadas por la Administración Distrital.*

Con relación al diagnóstico actual del fenómeno de habitabilidad en calle en Bogotá D.C., así como su evolución durante los últimos cinco (5) años, la metodología censal, los procesos de caracterización y la distribución territorial por localidades, UPZ, corredores, polígonos o zonas priorizadas, es preciso señalar que dicha información corresponde al sector social, en cabeza de la Secretaría Distrital de Integración Social —SDIS—, entidad competente para la identificación, caracterización, consolidación y administración del listado censal de personas habitantes de calle en el Distrito Capital.

No obstante, desde la Secretaría Distrital de Salud, a través de la Dirección de Aseguramiento y Garantía del Derecho a la Salud, se aporta información relacionada con el aseguramiento en salud de esta población, teniendo en cuenta que la afiliación al Sistema General de Seguridad Social en Salud —SGSSS— constituye la puerta de entrada para el



acceso efectivo a los servicios de salud, de conformidad con el Decreto Nacional 780 de 2016 y demás normas concordantes.

En este marco, las Entidades Promotoras de Salud —EPS—, con su respectiva red de Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud —IPS—, tienen la responsabilidad de garantizar el acceso y la cobertura de la atención en salud de la población afiliada, de acuerdo con el Plan de Beneficios en Salud. De igual manera, desde la Dirección de Aseguramiento y Garantía del Derecho a la Salud se desarrollan acciones de articulación permanente con las EAPB, las Subredes Integradas de Servicios de Salud y las entidades responsables del listado censal de poblaciones especiales, entre ellas la Secretaría Distrital de Integración Social —SDIS—.

Para el caso de la población habitante de calle, una vez las personas son identificadas o reportadas por las diferentes IPS públicas o privadas, dicha información es remitida a la Secretaría Distrital de Integración Social, entidad encargada de realizar la respectiva verificación, caracterización y validación de criterios para el ingreso al listado censal. En caso de cumplir con los criterios establecidos, la persona es reportada como novedad de ingreso y/o afiliación, para ser considerada población especial, condición que permite su afiliación al régimen subsidiado y la exoneración de pagos por concepto de servicios de salud, conforme a la normatividad vigente.

En consecuencia, el aporte de la Secretaría Distrital de Salud frente a la pregunta se circunscribe al comportamiento de la población habitante de calle registrada en el listado censal y su estado de aseguramiento en salud, según los cruces realizados con la Base de Datos Única de Afiliados —BDUA—. Esta información permite evidenciar la evolución del número de personas registradas y su distribución por régimen de afiliación, sin que ello sustituya el diagnóstico social, territorial o metodológico del fenómeno, cuya competencia corresponde al sector social.

De acuerdo con la información disponible, el total de población habitante de calle registrada en el listado censal presenta un incremento sostenido durante el periodo observado, pasando de 8.211 personas en diciembre de 2023 a 10.263 personas en abril de 2026. Este comportamiento evidencia un aumento progresivo de la población registrada, lo cual demanda mantener las acciones de articulación intersectorial para garantizar su aseguramiento y el acceso efectivo a los servicios de salud.

TABLA N° 1. TOTAL POBLACIÓN 2023-2026

AÑO	TOTAL POBLACION
12/2023	8211
12/2024	9063
12/2025	9973
04/2026	10.263

Fuente: Listado Censal – Régimen Contributivo, Régimen Subsidiado BDUA corte 31/04/2026

De manera mensual, la Dirección de Aseguramiento y Garantía del Derecho a la Salud realiza el cruce del estado de aseguramiento de la población habitante de calle reportada en el listado censal, con el fin de identificar la población afiliada, los casos que presentan inconsistencias en identificación, registros que no cruzan en BDUA, población fallecida y demás novedades que puedan incidir en la garantía del acceso a los servicios de salud.

Los resultados del cruce permiten evidenciar que la mayor parte de la población registrada se encuentra afiliada al régimen subsidiado, pasando de 7.754 personas en 2023 a 10.037 personas en abril de 2026. Así mismo, se identifican casos asociados a inconsistencias en la identificación, afiliaciones por fuera de Bogotá, población no cruzada en BDUA, personas retiradas del subsidiado por el INPEC, pendientes de activación en BDUA y registros de fallecidos.

TABLA N. 2 RÉGIMEN DE AFILIACIÓN

Variables Aseguramiento	2023	2024	2025	2026
Contributivo fuera de Bogotá	28	22	13	6
Identificación no corresponde con el nombre	23	11	3	6
Identificación no valida	11	0	0	0
No cruza en BDUA	41	59	38	74
Régimen Contributivo	135	77	39	32
Régimen Subsidiado	7754	8607	9786	10037
Retirado del Subsidiado por el INPEC	52	166	14	9
Régimen de Excepción	6	2	0	0
Subsidiado fuera de Bogotá	106	77	19	30
Subsidiado pendiente de activar en BDUA	55	42	61	34
Fallecidos	Sin dato	Sin dato	21	35

FUENTE: Listado Censal – Régimen Contributivo, Régimen Subsidiado BDUA corte 31/04/202

En este sentido, si bien el diagnóstico integral del fenómeno de habitabilidad en calle, su metodología censal, caracterización social y distribución territorial corresponde a la Secretaría Distrital de Integración Social, desde el sector salud se adelantan acciones permanentes orientadas a garantizar el aseguramiento de esta población especial, identificar novedades que puedan afectar su afiliación y gestionar, en articulación con las EAPB y las Subredes Integradas de Servicios de Salud, las acciones necesarias para favorecer el acceso a la atención en salud física y mental.

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, en el marco de sus competencias para la atención a población en situación de habitabilidad en calle, informa que la capacidad institucional del sector salud para la atención de la población habitante de calle se desarrolla mediante una respuesta integral e integrada basada en el enfoque de derechos humanos, diferencial, territorial e interseccional, orientada a garantizar el derecho fundamental a la salud, reducir barreras de acceso, gestionar los riesgos asociados a las condiciones de vida en calle y contribuir a la disminución de las formas extremas de exclusión social.

Estas acciones se desarrollan en concordancia con la Política Pública Distrital para el Fenómeno de Habitabilidad en Calle, adoptada mediante el Decreto Distrital 560 de 2015, así como con los instrumentos de planeación sanitaria vigentes, entre ellos el Plan Decenal de Salud Pública, el Plan Territorial de Salud y los planes distritales de desarrollo.

En este marco, la Secretaría Distrital de Salud implementa acciones a través de dos (2) líneas estratégicas principales: el Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas (PSPIC) y las acciones orientadas a garantizar el aseguramiento y acceso efectivo al Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS). El PSPIC constituye la principal herramienta de intervención territorial en salud pública dirigida a esta población, mediante la cual se desarrollan acciones de promoción de la salud, prevención de la enfermedad y gestión integral del riesgo individual y colectivo, priorizando intervenciones extramurales que permiten acercar la oferta institucional a los contextos donde permanecen los ciudadanos habitantes de calle.

Adicionalmente, se cuenta con el Modelo de Atención en Salud de Bogotá “MAS Bienestar” basado en Atención Primaria Social, que tiene como centro y objetivo principal la garantía del derecho a la salud y calidad de vida de las personas, familias y comunidades. Para la operación de las acciones y programas se conformaron cuatro (4) pilares estratégicos: Toma de decisiones para la gobernanza, participación social transformadora, intersectorialidad y transectorialidad y gestión integral del riesgo.

El pilar de Gestión Integral del Riesgo en Salud se asocia a los siguientes elementos correlacionados y complementarios:

- Aseguramiento
- Modelo predictivo a través de la caracterización de la patología, del individuo, familia y comunidad y la identificación del riesgo
- La gestión extramural donde el enfoque es el fortalecimiento del primer contacto entre el sistema de salud y las personas, familias y comunidades con los equipos básicos extramurales, integrando las actividades colectivas con las individuales

Para garantizar la atención integral en salud de la población habitante de calle, las Subredes Integradas de Servicios de Salud, a través de los Servicios Especializados Resolutivos - SER Ambulatorio, cuentan con equipos básicos intramurales, equipos complementarios resolutivos, apoyo diagnóstico y terapéutico y la modalidad de telesalud. Los equipos básicos intramurales tienen Médico general con énfasis en familia, pediatra (cohortes de edad), Internista (pluripatológicos), Ginecobstetra (gestantes), servicio de Odontología y profesionales de apoyo (nutrición, psicología, enfermería, trabajo social).

En las especialidades complementarias se encuentran los servicios de Cardiología, Urología, Ortopedia, Cirugía General, Otorrinolaringología, Gastroenterología, Oftalmología, Fisiatría, Odontología Especializada y otros según necesidad de cada unidad, con la tecnología fija o portátil.

Los servicios de apoyo diagnóstico y terapéutico complementario disponen de Unidades de Rehabilitación, Apoyo Diagnóstico (toma de muestras, ecografía, radiología, óptica, apoyo especializado: Holter, prueba de esfuerzo, espirómetro, electromiógrafo, ecocardiógrafo, entre otros).

- La gestión de urgencias territorializada y especializada
- Prestador de mediana y alta complejidad
- Prestador de servicios especializados
- Prestador de servicios en domicilio.

Con el Modelo de Salud de Bogotá “MAS Bienestar”, se busca una atención integral y resolutoria basada en atención primaria social, gestionando adecuadamente el riesgo individual de la población, con acciones sectoriales e intersectoriales efectivas que incidan positivamente en los determinantes sociales de la salud, para mejorar las condiciones de vida y salud de personas, familias y comunidades.

Por otra parte, 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 manejo inadecuado 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.

Adicionalmente, en el entorno institucional, la Secretaría Distrital de Salud desarrolla acciones en los servicios y unidades de la Secretaría Distrital de Integración Social y del IDIPRON dirigidas a población habitante de calle, mediante planes de bienestar concertados con las instituciones, orientados a fortalecer capacidades de autocuidado, promover prácticas saludables, gestionar riesgos colectivos y garantizar la continuidad del cuidado. Estas acciones incluyen educación en salud, identificación de eventos de interés en salud pública, tamizajes, seguimiento a condiciones transmisibles y crónicas, gestión de rutas de atención y articulación con las redes de prestación de servicios.

-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 de esta entidad, 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 3. 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 mencionó 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, con el fin de generar respuestas integradas e integrales a la población habitante de calle.

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.

Ahora bien, frente a la garantía del acceso al Sistema General de Seguridad Social en Salud, la Secretaría Distrital de Salud desarrolla acciones de acompañamiento al aseguramiento de la población habitante de calle, en articulación con las entidades responsables de los listados censales, específicamente la Secretaría Distrital de Integración Social. Una vez la población es identificada y validada conforme a los criterios establecidos, se facilita su reconocimiento como población especial y su vinculación al sistema de salud, permitiendo el acceso a los servicios incluidos en el Plan de Beneficios en Salud a través de las Entidades Promotoras de Salud y las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud.

La capacidad institucional del sector salud también se fortalece mediante la articulación territorial e intersectorial. Para ello, la Secretaría Distrital de Salud cuenta con referentes técnicos de la política pública de habitabilidad en calle a nivel local, quienes participan en espacios de coordinación territorial, comités operativos y escenarios interinstitucionales, promoviendo la incorporación del enfoque de salud en la planeación y ejecución de acciones dirigidas a esta población. Esta articulación permite desarrollar jornadas

conjuntas, recorridos territoriales, activación de rutas y estrategias para reducir la fragmentación de las intervenciones.

No obstante, persisten retos operativos asociados a la complejidad del fenómeno de habitabilidad en calle, entre ellos la movilidad permanente de algunas personas, las dificultades para garantizar continuidad en los procesos de atención, la presencia de consumo problemático de sustancias psicoactivas, afectaciones en salud mental, debilitamiento de redes familiares y sociales, así como barreras culturales, administrativas y sociales que dificultan el acceso oportuno a los servicios. En consecuencia, la respuesta del sector salud se orienta a consolidar una atención cercana al territorio, centrada en la persona, con enfoque de reducción de riesgos y garantía de derechos, contribuyendo desde su competencia a mejorar las condiciones de salud y bienestar de los ciudadanos habitantes de calle en Bogotá

3. *¿Cómo se articula la acción de las entidades distritales entre sí y con las Alcaldías Locales para la atención del fenómeno de habitabilidad en calle? Indique las principales dificultades de coordinación identificadas, los mecanismos de articulación implementados y las acciones de mejora adoptadas*

La Secretaría Distrital de Salud informa que la atención del fenómeno de habitabilidad en calle requiere una respuesta intersectorial y coordinada, debido a su naturaleza multicausal y de los determinantes sociales que inciden en las condiciones de vida, salud y bienestar de esta población. En este sentido, la articulación distrital se desarrolla bajo los lineamientos de la Política Pública Distrital para el Fenómeno de Habitabilidad en Calle, adoptada mediante el Decreto Distrital 560 de 2015, en la cual participan diferentes sectores de la Administración Distrital de acuerdo con sus competencias misionales.

En el marco de dicha política pública, la Secretaría Distrital de Integración Social ejerce el liderazgo sectorial para la atención social de la población habitante de calle, por lo cual constituye el principal articulador institucional de la respuesta distrital frente a este fenómeno. Desde el sector salud, la Secretaría Distrital de Salud participa aportando su competencia sanitaria mediante acciones de promoción de la salud, prevención de la enfermedad, gestión integral del riesgo, garantía del acceso al Sistema General de Seguridad Social en Salud y desarrollo de intervenciones colectivas dirigidas a reducir barreras de acceso y mejorar las condiciones de salud de esta población.

La principal instancia de coordinación distrital es el Comité Operativo Distrital para el Fenómeno de Habitabilidad en Calle, liderado por la Secretaría Distrital de Integración Social, como escenario técnico e intersectorial en el cual participan las entidades con responsabilidades frente a este fenómeno. En este espacio se socializan avances institucionales, se analizan las dinámicas territoriales, se identifican necesidades de intervención, se coordinan acciones sectoriales y se fortalecen las rutas de atención dirigidas a la población habitante de calle.

De igual manera, en el nivel territorial se cuenta con los Comités Operativos Locales para el Fenómeno de Habitabilidad en Calle, liderados por la Secretaría Distrital de Integración Social, donde participan las entidades distritales con presencia en las localidades, incluyendo la Secretaría Distrital de Salud a través de sus referentes territoriales. Estos espacios permiten adaptar las respuestas institucionales a las dinámicas particulares de

cada territorio, identificar puntos críticos, coordinar acciones extramurales y fortalecer la gestión intersectorial con actores locales.

En relación con la participación de las Alcaldías Locales, estas hacen parte de los escenarios territoriales de articulación y contribuyen desde sus competencias al fortalecimiento de la gestión local, la identificación de dinámicas territoriales, la coordinación con actores comunitarios y el acompañamiento de acciones institucionales desarrolladas en sus jurisdicciones. La articulación con las Alcaldías Locales permite incorporar una perspectiva territorial y fortalecer la capacidad de respuesta frente a las particularidades de cada localidad.

Por otra parte, en el marco del Modelo de Salud MAS Bienestar, para la atención del fenómeno de habitabilidad en calle, la Secretaría Distrital de Salud, suscribió un convenio marco con la Secretaría de Integración Social, dirigido a personas mayores en situación de abandono o exclusión crítica, incluyendo casos de violencia, deterioro físico o mental, dependencia funcional severa, habitabilidad en calle, residencia en pagadarios o egresos hospitalarios sin red de apoyo. La finalidad de este convenio es poder garantizar la articulación adecuada entre los servicios de salud y el sector social a personas que viven abandono y poblaciones que se encuentran en pobreza, condiciones de fragilidad social o cualquiera de las formas extremas de exclusión en Bogotá, ha sido la apuesta del Sistema Sociosanitario que coordina rutas de atención entre la Secretaría Distrital de Salud y la Secretaría Distrital de Integración Social.

El Sistema Sociosanitario, cuenta con un Comité Sociosanitario que se reúne de manera mensual trabajando cinco (5) líneas de trabajo:

1. Implementación del Modelo MAS Bienestar
2. Rediseño del Modelo MAS Bienestar
3. Fortalecimiento de capacidades
4. Salud Mental y SPA
5. Redes de MAS Bienestar

Se precisa que durante el acompañamiento a los comités sociosanitarios, con énfasis al fortalecimiento de capacidades para el mejoramiento de la atención integral en salud de la población con habitabilidad en calle del Distrito Capital, no se han presentado dificultades de coordinación.

4. *¿Qué recursos presupuestales, administrativos y operativos ha destinado la entidad para la atención del fenómeno de habitabilidad en calle durante los últimos cinco (5) años? Sírvase informar el presupuesto asignado y ejecutado, las metas asociadas, los proyectos de inversión relacionados, la distribución territorial de los recursos y los principales contratos u operadores vinculados a la atención de esta población.*

En atención a la solicitud relacionada con los recursos presupuestales, administrativos y operativos destinados por la Secretaría Distrital de Salud para la atención del fenómeno de habitabilidad en calle durante los últimos cinco (5) años, se informa que la entidad, en el marco de sus competencias misionales, el Modelo de Salud de Bogotá MAS Bienestar, la Atención Primaria Social y la gestión integral del riesgo en salud, desarrolla acciones dirigidas a esta población mediante proyectos de inversión, estrategias sectoriales y acciones de salud pública.

Estas intervenciones tienen como finalidad garantizar el acceso efectivo a los servicios de salud, reducir barreras de atención y fortalecer la respuesta institucional frente a las condiciones de vulnerabilidad de la población en situación de habitabilidad en calle. Las acciones se ejecutan principalmente a través del Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas (PSPIC), mediante intervenciones de promoción de la salud, prevención de la enfermedad, gestión integral del riesgo, atención primaria social y abordaje territorial con enfoque diferencial y poblacional.

En el marco de la Política Pública para el Fenómeno de Habitabilidad en Calle, vigente hasta diciembre de 2025, la Secretaría Distrital de Salud contribuyó al cumplimiento de los objetivos y productos relacionados con la atención integral en salud de esta población, particularmente mediante el Producto 2.1.2: “Plan de acción para incrementar en un 33% la atención integral en salud con enfoque diferencial y poblacional para personas habitantes de calle, en riesgo de estarlo y en inclusión social” y el Producto 2.2.3: “Diseñar e implementar una estrategia que favorezca el acceso a los servicios de salud de componente primario para la población institucionalizada a cargo del Distrito Capital”.

A continuación, se presenta la relación de los proyectos de inversión mediante los cuales la Secretaría Distrital de Salud financió acciones de salud pública dirigidas a la población habitante de calle durante las vigencias 2022 a 2026:

Tabla 4. PROYECTOS DE INVERSIÓN EJECUTADOS POR LA SECRETARÍA DISTRITAL DE SALUD EN EL MARCO DEL PLAN DE SALUD PÚBLICA DE INTERVENCIONES COLECTIVAS PARA LA ATENCIÓN DE LA POBLACIÓN HABITANTE DE CALLE. VIGENCIAS 2022-2026.

Número del proyecto	Nombre	Recursos comprometidos año 2022	Recursos comprometidos año 2023	Recursos comprometidos año 2024	Recursos comprometidos año 2025	Recursos comprometidos año 2026
7828*	Condiciones favorables para la Salud y la vida Bogotá	\$0	\$402.874.052	\$ 389.794.874	\$0	\$0
7829*	Nuevas generaciones, Salud e inclusión Bogotá.	\$2.297.304.545	\$2.005.976.546	\$ 937.914.170	\$0	\$0
7830*	Infancia imparable Bogotá.	\$0	\$284.723.460	\$ 130.098.077	\$0	\$0
8113**	Implementación del Modelo de salud centrado en atención primaria social para el bienestar de la población de Bogotá D.C.	\$0	\$0	\$0	\$144.572.030	\$319.683.264

8141	Fortalecimiento de la Gobernanza y Gobernabilidad de la Salud Pública en el marco de la atención primaria social, Bogotá D.C.	\$0	\$0	\$ 583.575.250	\$1.876.284.017	\$2.617.092.66 2
8143	Implementación de intervenciones colectivas que promuevan conductas de cuidado priorizando la movilidad segura y saludable. Bogotá D.C.	\$0	\$0	\$ 0	\$ 3.205.125	\$ 9.615.375
8147	Implementación de acciones del sector salud para la prevención y atención de diferentes formas de violencia intrafamiliar y de género a través de un plan de acción Bogotá D.C.	\$0	\$0	\$ 0	\$ 7.961.716	\$ 31.846.864
Total		\$2.297.304.54 5	\$2.693.574.05 8	\$2.041.382.371	\$2.032.022.888	\$2.978.238.16 5

Fuente: Matriz de distribución proyectos de inversión convenios GSP-PSPIC 2023-2026.

*Los proyectos 7828 – 7829 y 7830 corresponden al Plan de Desarrollo “Un nuevo contrato social y ambiental” que operó con corte a junio de 2025

De acuerdo con la información presupuestal consolidada, los recursos comprometidos para el desarrollo de acciones dirigidas a la población habitante de calle corresponden a los proyectos de inversión asociados a salud pública, los cuales financian intervenciones colectivas desarrolladas en el territorio. Estos recursos se orientan a la implementación de acciones relacionadas con promoción de la salud, prevención de eventos de interés en salud pública, gestión del riesgo y fortalecimiento del acceso a servicios de salud.

La ejecución operativa de estas acciones se realiza mediante las Subredes Integradas de Servicios de Salud, en el marco de los convenios suscritos para la implementación del Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas (PSPIC). La distribución territorial se desarrolla conforme a la organización operativa del Distrito Capital, a través de las Subredes Centro Oriente, Norte, Sur y Sur Occidente, garantizando presencia territorial, identificación de necesidades en salud, orientación, educación, canalización a servicios y seguimiento a las personas atendidas.

En cuanto a los recursos administrativos y operativos, la Secretaría Distrital de Salud implementa estas acciones mediante equipos interdisciplinarios conformados por profesionales de psicología, enfermería, trabajo social y gestores comunitarios, quienes desarrollan actividades extramurales, recorridos territoriales, identificación de riesgos, caracterización de necesidades en salud, educación para el autocuidado y articulación con otros sectores del Distrito, entre ellos la Secretaría Distrital de Integración Social e IDIPRON.

Es importante precisar que la información presentada corresponde a las acciones financiadas y ejecutadas desde el sector salud en el marco de las competencias de la Secretaría Distrital de Salud. Si bien la Política Pública para el Fenómeno de Habitabilidad en Calle finalizó su vigencia en diciembre de 2025, la entidad continúa desarrollando intervenciones dirigidas a esta población a través del PSPIC y demás estrategias de salud pública, en el marco del derecho fundamental a la salud.

En este sentido, la Secretaría Distrital de Salud mantiene una respuesta institucional orientada a la reducción de barreras de acceso, el fortalecimiento de la atención primaria social, la gestión integral del riesgo y la articulación intersectorial, con el propósito de mejorar las condiciones de salud de la población habitante de calle y contribuir a la disminución de situaciones de exclusión social en Bogotá D.C.

5. *¿Cuál ha sido el comportamiento de los incidentes de seguridad, convivencia y afectaciones al espacio público asociados a entornos con presencia de población habitante de calle durante los últimos cinco (5) años? Sírvase informar, en formato Excel y con el mayor nivel de desagregación disponible, la información relacionada por con lesiones personales, hurtos, homicidios, amenazas, riñas, violencia sexual, porte de armas, tráfico o porte de estupefacientes, agresiones a servidores públicos, afectaciones al comercio, ocupación indebida del espacio público, daños a bienes públicos y privados, emergencias asociadas al consumo de sustancias psicoactivas y demás incidentes identificados por las autoridades distritales.*

La información deberá incluir, entre otros aspectos disponibles, año, fecha, localidad, UPZ, barrio, corredor, polígono o punto crítico identificado, tipo de incidente, caracterización de víctima y presunto agresor, relación entre las partes y condición de habitabilidad en calle cuando esta haya sido identificada por las autoridades competentes.

En atención a la solicitud, es importante precisar que el Subsistema de Vigilancia de Lesiones de Causa Externa (SIVELCE) tiene como objeto la vigilancia epidemiológica de eventos que generan lesiones y requieren atención en servicios de salud. Por tal razón, la información disponible se limita a aquellos hechos que ocasionaron daño físico y fueron atendidos por el sector salud.

En este contexto, SIVELCE permite identificar los casos de lesiones personales intencionales causadas por terceros en personas clasificadas como población habitante de calle, siempre que hayan ingresado a un servicio de salud y la condición de habitabilidad en calle haya sido registrada. La información disponible puede desagregarse por año, fecha del evento, localidad, UPZ, barrio y demás variables contenidas en la ficha de vigilancia.

No obstante, el subsistema no permite identificar de manera directa incidentes de seguridad y convivencia que no hayan requerido atención en servicios de salud o que no hayan derivado en una lesión registrada en el sistema. En este sentido, no dispone de información sobre eventos tales como amenazas, porte de armas, tráfico o porte de estupefacientes, agresiones a servidores públicos, afectaciones al comercio, ocupación indebida del espacio público, daños a bienes públicos o privados, entre otros hechos que exceden el alcance de la vigilancia epidemiológica realizada por SIVELCE.

Respecto a las riñas y otros hechos de violencia interpersonal, únicamente es posible identificar aquellos casos que generaron lesiones notificadas al sistema. Asimismo, no es posible establecer si las lesiones registradas ocurrieron en el marco de agresiones a servidores públicos, salvo que dicha información haya quedado consignada en la atención.

Por otra parte, SIVELCE dispone de variables relacionadas con el posible consumo de alcohol o sustancias psicoactivas por parte de la víctima y/o del presunto agresor al momento de la lesión, siempre que esta información haya sido documentada durante la atención en salud.

Finalmente, se informa que SIVELCE no cuenta con variables relacionadas con corredores, polígonos, puntos críticos o afectaciones al espacio público. Por lo anterior, esta fuente de información no permite dar respuesta a aspectos relacionados con hurtos, amenazas, afectaciones al comercio, ocupación indebida del espacio público, daños a bienes públicos o privados, porte de armas, tráfico o porte de estupefacientes, agresiones a servidores públicos y demás situaciones de seguridad y convivencia que no hayan generado una lesión atendida en los servicios de salud. Asimismo, no dispone de información relacionada con corredores, polígonos, puntos críticos territoriales u otras variables asociadas al análisis del espacio público.

8. Sírvase 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 Distrital 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.

9. ¿Qué acciones ha implementado la Administración Distrital para garantizar la protección, restablecimiento de derechos, inclusión social y atención integral de la población habitante de calle en Bogotá D.C.? Sírvase informar las estrategias orientadas a salud mental, reducción del daño, atención psicosocial, rehabilitación, reunificación familiar, inclusión educativa y laboral, atención diferencial y acompañamiento para la superación de la situación de calle, así como los principales resultados, limitaciones y retos identificados.

La Secretaría Distrital de Salud, cuenta con un documento orientador para la atención integral en salud basada en atención primaria con enfoque diferencial, cuyo objetivo es

“Establecer orientaciones técnicas para las EAPB autorizadas para operar en la ciudad de Bogotá y su Red Prestadora de Servicios de Salud, buscando garantizar una adecuada prestación de servicios de salud a la población habitante de calle, que habita en la ciudad de Bogotá D, C., procurando una atención humanizada con enfoque diferencial y de derechos, encaminada a satisfacer de manera real y efectiva las necesidades en salud de dicha población” (Ver Anexo Pregunta 9).

En el marco del objetivo del mencionado documento, se están realizando orientaciones técnicas a las Empresas Administradoras de Planes de Beneficio – EAPB, y su red prestadora de servicios de Salud habilitada y priorizada pública y privada, en temas relacionados con la caracterización, aseguramiento en salud y gestión de la calidad de atención.

La Secretaría Distrital de Salud informa que, en el marco de sus competencias como autoridad sanitaria, implementa acciones orientadas a garantizar el derecho a la salud de la población habitante de calle mediante intervenciones de promoción de la salud, prevención de la enfermedad, gestión integral del riesgo y reducción de barreras de acceso a los servicios sanitarios. Estas acciones se desarrollan bajo el enfoque del Modelo de Salud MAS Bienestar, orientado a fortalecer una atención integral, territorial, cercana a las comunidades y centrada en las necesidades particulares de las personas y sus contextos de vida.

En este marco, la respuesta del sector salud se desarrolla principalmente a través del Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas (PSPIC) y las acciones de garantía del acceso efectivo al Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS). A través de la estrategia MAS Bienestar, la Secretaría Distrital de Salud despliega equipos interdisciplinarios que realizan intervenciones extramurales con población habitante de calle mediante recorridos territoriales diurnos y nocturnos, abordajes individuales, escucha activa, orientación en salud, educación para el autocuidado, acompañamientos solidarios, identificación de riesgos y activación de rutas de atención.

Desde este modelo se implementan acciones dirigidas a la promoción de la salud mental, identificación temprana de necesidades emocionales y psicosociales, fortalecimiento de factores protectores, orientación y canalización hacia los servicios de salud cuando se requiere atención especializada. De igual manera, frente al consumo de sustancias psicoactivas, se desarrollan intervenciones desde un enfoque de salud pública y reducción de riesgos, orientadas a disminuir afectaciones asociadas al consumo, promover prácticas de autocuidado y facilitar el acceso a la atención requerida.

Asimismo, se realizan acciones de gestión integral del riesgo en salud mediante actividades de prevención y detección temprana de eventos prioritarios, incluyendo tamizajes para infecciones de transmisión sexual, identificación de sintomáticos respiratorios, vacunación, educación en salud sexual y reproductiva, valoración de condiciones de riesgo y orientación para la continuidad del cuidado en los servicios de salud.

En relación con el acceso al sistema sanitario, la Secretaría Distrital de Salud adelanta acciones para favorecer la afiliación y atención efectiva de la población habitante de calle en el Sistema General de Seguridad Social en Salud, mediante la articulación con las entidades responsables de la identificación y caracterización de esta población, facilitando su vinculación al sistema y el acceso a los servicios definidos en el Plan de Beneficios en Salud.

De manera complementaria, el sector salud participa en los procesos de articulación interinstitucional con la Secretaría Distrital de Integración Social y demás actores distritales, con el propósito de fortalecer las rutas de atención, complementar la oferta institucional y contribuir, desde la dimensión sanitaria, a los procesos de inclusión social y restablecimiento de derechos. Los procesos de reunificación familiar, inclusión educativa, laboral y superación de la situación de calle corresponden a las entidades competentes del sector social; no obstante, desde salud se aporta mediante la atención psicosocial, la gestión del riesgo y el fortalecimiento de capacidades individuales y comunitarias.

Entre los principales retos identificados se encuentran la complejidad de las condiciones de salud asociadas a la vida en calle, la movilidad territorial de algunas personas, las dificultades para garantizar continuidad en los procesos de atención, la presencia de consumo problemático de sustancias psicoactivas, afectaciones en salud mental y barreras sociales y administrativas que pueden limitar el acceso oportuno a los servicios.

En respuesta a estos desafíos, la Secretaría Distrital de Salud continúa fortaleciendo el despliegue territorial del Modelo MAS Bienestar, la articulación sociosanitaria y las estrategias extramurales, con el propósito de acercar la oferta de salud a la población habitante de calle, reducir riesgos y contribuir al mejoramiento de sus condiciones de vida y bienestar en Bogotá.

10. *¿Cuáles son las principales vulneraciones de derechos, riesgos y condiciones de vulnerabilidad identificadas por las entidades distritales frente a la población habitante de calle? Sírvase informar las situaciones relacionadas con violencia, explotación, discriminación, consumo problemático de sustancias psicoactivas, barreras de acceso a salud, salud mental, alimentación, higiene, documentación, atención institucional y demás problemáticas identificadas, indicando las acciones implementadas para su mitigación y atención.*

En el proceso de atención en salud en el servicio de urgencias, que es la puerta de entrada al sistema de la población habitante de calle, se han identificado barreras en el servicio como la identificación, ya que muchas veces no presentan un documento válido para la atención en salud, la falta de afiliación al Sistema General de Seguridad Social en Salud, la oferta en servicio de atención en Salud Mental, el tema de discriminación y estigmatización, los prejuicios y falta de conocimiento de la población, la asignación de citas en salud y entrega de medicamentos. Es por ello por lo que, desde la Secretaría Distrital de Salud, se realiza fortalecimiento de capacidades técnicas y administrativas al talento humano en salud a través de asistencias técnicas que buscan brindar orientaciones para la atención integral de la población con habitabilidad en calle.

De igual manera las principales vulneraciones de derechos, riesgos y condiciones de vulnerabilidad identificadas en la población habitante de calle están relacionadas con determinantes sociales, familiares, económicos, ambientales y sanitarios que afectan sus condiciones de vida y su acceso efectivo a servicios institucionales. De acuerdo con los resultados del Censo de Habitabilidad en Calle 2024, en Bogotá se identificaron 10.478 ciudadanos habitantes de calle, población que presenta múltiples factores de riesgo asociados a exclusión social, deterioro de redes de apoyo, exposición a violencias, barreras de acceso y afectaciones en salud.

Dentro de los principales determinantes asociados al ingreso a la situación de calle se encuentran los conflictos y dificultades familiares, siendo uno de los factores más relevantes identificados por el censo. Aproximadamente cuatro de cada diez personas manifestaron que llegaron a la calle debido a situaciones relacionadas con ruptura o debilitamiento de vínculos familiares. Esta condición representa un factor de vulnerabilidad al afectar las redes de apoyo, los mecanismos de protección y las posibilidades de inclusión social. Asimismo, el consumo problemático de sustancias psicoactivas constituye un factor determinante tanto de ingreso como de permanencia en calle, siendo el principal factor asociado a la continuidad de esta condición.

Frente al consumo de sustancias psicoactivas, se identifica que el bazuco es una de las principales sustancias de consumo, con una prevalencia aproximada del 49% dentro de la población habitante de calle. Esta situación genera riesgos asociados a la salud física y mental, aumenta la exposición a eventos adversos y puede dificultar la continuidad de procesos institucionales. Desde el sector salud, esta problemática es abordada mediante estrategias de gestión del riesgo, reducción de daños, orientación en salud, identificación de necesidades individuales y canalización hacia los servicios de atención correspondientes.

Otro factor relevante de vulnerabilidad está relacionado con las condiciones de discapacidad. Mientras que aproximadamente el 5,4% de la población general de Bogotá presenta alguna discapacidad, en la población habitante de calle encuestada esta proporción asciende al 13,1%, evidenciando una mayor carga de vulnerabilidad asociada a limitaciones físicas, sensoriales o cognitivas que pueden dificultar el acceso a servicios, la autonomía y los procesos de inclusión social.

De igual manera, el fenómeno presenta características demográficas que incrementan los riesgos asociados. Cerca del 90% de los ciudadanos habitantes de calle son hombres, y la mayor concentración corresponde a hombres entre los 29 y 49 años. Adicionalmente, se identifica un proceso de envejecimiento progresivo de esta población, con una edad promedio aproximada de 41 años, lo que implica mayores necesidades relacionadas con enfermedades crónicas, discapacidad, deterioro funcional y atención continua en salud.

En relación con las condiciones socioeconómicas, se identifica que una proporción significativa de la población habitante de calle desarrolla actividades económicas informales para su subsistencia, siendo el reciclaje la principal fuente de trabajo, con aproximadamente el 46,6% de la población que reporta esta actividad como medio principal de generación de ingresos. Estas actividades implican exposición a riesgos ocupacionales asociados a manipulación de residuos, contacto con agentes biológicos, cargas físicas, posturas prolongadas y condiciones ambientales adversas. Frente a ello, la Secretaría Distrital de Salud implementa acciones de gestión del riesgo en trabajadores informales, orientadas a fortalecer prácticas de autocuidado, prevención de enfermedades y reducción de riesgos laborales.

En materia de salud, las principales afectaciones identificadas corresponden a enfermedades respiratorias y problemas odontológicos, condiciones relacionadas con la exposición permanente al ambiente, dificultades de autocuidado, barreras de acceso y condiciones materiales de vida. En respuesta a estos riesgos, desde las acciones territoriales del sector salud se realizan procesos de identificación temprana, tamizajes, educación en salud, orientación y canalización a los servicios requeridos. En el marco del sistema sociosanitario, se fortalecen las rutas de atención para condiciones prioritarias,

incluyendo la gestión de tratamientos para enfermedades como la tuberculosis y la vinculación a servicios odontológicos cuando se identifican necesidades.

Asimismo, se reconocen otros riesgos asociados a la vida en calle, como exposición a violencia, discriminación, estigmatización, inseguridad alimentaria, dificultades para acceder a condiciones adecuadas de higiene, pérdida o ausencia de documentación, barreras administrativas y desconocimiento o bajo uso de la oferta institucional. En este sentido, los datos del censo muestran que, aunque aproximadamente seis de cada diez habitantes de calle conocen los servicios distritales disponibles para su atención, solo cuatro de cada diez hacen uso efectivo de estos, lo cual evidencia la necesidad de fortalecer estrategias de acercamiento y vinculación institucional.

Frente a estas situaciones, la Secretaría Distrital de Salud implementa acciones mediante el Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas (PSPIC) y la estrategia MAS Bienestar, a través de equipos interdisciplinarios que realizan recorridos territoriales diurnos y nocturnos, abordajes individuales, escucha activa, asesorías en psicología y trabajo social, acompañamientos solidarios, educación para el autocuidado, identificación de riesgos y activación de rutas de atención. Estas intervenciones buscan acercar la oferta institucional, reducir barreras de acceso y favorecer la inclusión de los ciudadanos habitantes de calle en los servicios disponibles.

De manera complementaria, mediante el Sistema Sociosanitario, la Secretaría Distrital de Salud articula acciones con la Secretaría Distrital de Integración Social y otros actores institucionales para fortalecer las rutas de atención, mejorar la respuesta frente a las necesidades identificadas y promover intervenciones más oportunas y resolutivas.

En este sentido, los principales retos para el sector salud se relacionan con la complejidad multidimensional del fenómeno, la permanencia de factores estructurales de exclusión, el consumo problemático de sustancias psicoactivas, las afectaciones en salud mental, el envejecimiento de la población, la presencia de discapacidad, la movilidad territorial y las dificultades para garantizar continuidad en los procesos de atención.

Por lo anterior, la Secretaría Distrital de Salud continúa fortaleciendo sus estrategias territoriales, la gestión integral del riesgo y la articulación intersectorial, con el propósito de garantizar el derecho a la salud, reducir vulnerabilidades y contribuir al mejoramiento de las condiciones de vida de la población habitante de calle en Bogotá.

12. Sírvase informar cuáles son actualmente las principales problemáticas, riesgos y retos identificados por las entidades distritales frente al fenómeno de habitabilidad en calle en Bogotá D.C., así como las acciones proyectadas para fortalecer la respuesta institucional frente a esta problemática.

Las principales problemáticas para la atención integral en salud, hacen referencia al Consumo de Sustancias Psicoactivas, Migrantes con estatus migratorio irregular, factores de vulneración física, social y legal y las barreras de acceso a los servicios de salud. Como retos, la Secretaría Distrital de Salud se plantea de manera continua y permanente para la atención integral sociosanitaria, la articulación con entidades del orden social como la Secretaría Distrital de Integración Social, un enfoque de salud preventivo y resolutivo con la activación de las Rutas Integrales de Atención en Salud que correspondan, gestionando de manera oportuna y efectiva las barreras de acceso de la población habitante de calle.

La Secretaría Distrital de Salud, en el marco de sus competencias relacionadas con la atención integral en salud de la población habitante de calle, informa que los principales riesgos, problemáticas y retos identificados frente al fenómeno de habitabilidad en calle fueron desarrollados de manera amplia en la respuesta a la pregunta No. 10. No obstante, se reiteran algunos aspectos relevantes desde la perspectiva del sector salud.

En este sentido, se reconoce que la habitabilidad en calle constituye un fenómeno complejo asociado a múltiples determinantes sociales y sanitarios. Entre los principales factores identificados se encuentran los conflictos y dificultades familiares, los cuales inciden en la pérdida o debilitamiento de redes de apoyo, procesos de exclusión social y mayores dificultades para la vinculación comunitaria. A esto se suma el consumo problemático de sustancias psicoactivas, identificado como uno de los principales factores asociados a la permanencia en calle, el cual representa un reto para la salud pública debido a su relación con afectaciones en salud mental, enfermedades físicas, deterioro de capacidades individuales y dificultades para la continuidad de los procesos de atención.

De igual manera, desde el sector salud se identifica como reto el envejecimiento progresivo de la población habitante de calle, dado que el aumento de la edad se relaciona con una mayor presencia de enfermedades crónicas, condiciones de discapacidad, deterioro funcional y necesidades de atención continua. Esta situación requiere fortalecer estrategias de prevención, gestión del riesgo y garantía de continuidad del cuidado, especialmente en una población con alta exposición a factores sociales y ambientales adversos.

Otro aspecto relevante corresponde a la persistencia de estigmas y barreras sociales hacia las personas habitantes de calle. Desde el sector salud se reconoce la importancia de avanzar en acciones orientadas a transformar imaginarios sociales, promover el trato digno y fortalecer el reconocimiento de esta población como sujetos de derechos. En este sentido, las intervenciones territoriales incluyen acciones de sensibilización, educación en salud y fortalecimiento de capacidades comunitarias para disminuir prácticas de discriminación que pueden limitar el acceso efectivo a los servicios.

Asimismo, de acuerdo con los resultados del Censo de Habitabilidad en Calle 2024, se evidencia una mayor dispersión territorial de la población habitante de calle en la ciudad, lo que representa un reto para la accesibilidad y oportunidad de la atención institucional. Esta dinámica implica fortalecer las estrategias extramurales y acercar la oferta de servicios a los territorios donde permanece la población, evitando que las barreras geográficas limiten la atención.

Frente a este reto, la Secretaría Distrital de Salud, en articulación con la Secretaría Distrital de Integración Social y demás actores institucionales, ha fortalecido estrategias territoriales en el marco del Modelo de Salud MAS Bienestar, mediante equipos de abordaje comunitario, recorridos territoriales y acciones del Sistema Sociosanitario. Como parte de estas acciones, se han promovido servicios más cercanos a la población, como los servicios de autocuidado implementados en puntos estratégicos de la ciudad, con el propósito de facilitar el acceso a servicios sociales y sanitarios.

En relación con el uso de la oferta institucional, los datos del censo evidencian que, aunque una proporción importante de ciudadanos habitantes de calle reconoce los servicios disponibles, persisten brechas en la utilización efectiva de estos. Entre las razones identificadas se encuentran dificultades de acceso territorial y aspectos relacionados con la percepción y adaptación de la oferta institucional a las necesidades de la población. Por

ello, uno de los principales retos consiste en continuar ajustando los servicios para que sean más accesibles, pertinentes y resolutivos, fortaleciendo la confianza institucional y la vinculación progresiva de los ciudadanos habitantes de calle.

En consecuencia, las acciones proyectadas desde el sector salud están orientadas a fortalecer la atención territorial, la gestión integral del riesgo, la identificación temprana de necesidades, la atención en salud mental, la reducción de riesgos asociados al consumo de sustancias psicoactivas, la promoción del autocuidado y la articulación intersectorial, con el propósito de garantizar una respuesta más cercana, oportuna y acorde con las dinámicas actuales del fenómeno de habitabilidad en calle en Bogotá D.C.

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 5. 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, Ene-Abril_2026 – Sesiones Colectivas

En los anteriores términos se da por contestada la proposición.

Cordialmente,



GERSON ORLANDO BERMONT GALAVIS
Secretario Distrital de Salud.

Anexos: Una (1) Carpeta ZIP

Elaboró: Jorge Mario Moya, Angie Vanegas, Natalia Baquero - Profesional Especializado DPSS- Dirección de Provisión de Servicios de Salud

Martha Vargas - Subdirección de Vigilancia en Salud Pública

Sandra Dolores, Beltran Bautista - Subdirección de Administración del Aseguramiento

Sandra Patricia Rojas / Subdirección de Acciones Colectivas

Juan David Gómez / Subdirección de Gestión y Evaluación de Políticas en Salud Pública

Consolidó: Jhanny Andrea Osorio Gómez- Abogada Contratista-Dirección de Provisión de Servicios de Salud

Camilo Melo –OAJ / María Cabrera – OAJ

German A. Sterling - OAJ

Revisó: Claudia Liliana, Moreno Ramírez - Director de Aseguramiento y Garantía del Derecho a la Salud

Juan Patiño / Subdirección de Acciones Colectivas (E)

Linda Victoria Ariza Romero. - Directora de Provisión de Servicios de Salud

Claudia Cuellar / Subdirectora de Gestión y Evaluación de Políticas en Salud Pública

Elkín de Jesús Osorio - Subdirección de Vigilancia en Salud Pública

Aprobó: Yidney García Rodríguez - Subsecretaria de Servicios de Salud y Aseguramiento (E)

Julián Alfredo Fernández Niño - Subsecretario de Salud Pública 

Martha Isabel Amador Martelo – Asesora de Despacho

José Ignacio Gutiérrez Bolívar – Asesor de Despacho