

APORTES DE LA SUBDIRECCION DE ACCIONES COLECTIVAS PARA RESPUESTA A LA PETICION 2026ER51298// PETICIÓN// CONCEJAL ANDRÉS BARRIOS BERNAL// ATENCIÓN HABITANTE DE CALLE

Pregunta13. Sírvase remitir el detalle de la estrategia de atención en salud extramural implementada para la población habitante de calle, indicando los equipos de calle conformados, los profesionales asignados, los recursos invertidos y la cobertura territorial durante las vigencias señaladas.

Respuesta: En el marco del Modelo Territorial de Salud "Más Bienestar" y el Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas (PSPIC), la Secretaría Distrital de Salud implementó, a través de las Subredes Integradas de Servicios de Salud, ejecuta la acción integral denominada: *Cuidado continuo por una vida con bienestar con enfoque poblacional para la reducción de formas extremas de exclusión*. Mediante esta iniciativa, equipos interdisciplinarios de salud y de MAS Bienestar, brindan atención en salud extramural a la población habitante de calle directamente en el entorno comunitario y el espacio público.

Dentro de las acciones que se llevan a cabo para favorecer los procesos de atención en salud y garantizar el derecho a la salud de la población habitante de 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 abordaje dirigido a esta población ha evolucionado progresivamente desde 2024, iniciando con acciones comunitarias y recorridos territoriales diurnos, para posteriormente consolidarse con la implementación del Sistema Sociosanitario con la ampliación de la cobertura desde los recorridos nocturnos, los servicios de autocuidado y las unidades de atención de la Secretaría Distrital de Integración Social.

Teniendo en cuenta lo anterior, el Sistema Sociosanitario surge a partir del convenio marco suscrito en julio de 2025 entre la Secretaría Distrital de Salud (SDS) y la Secretaría Distrital de Integración Social (SDIS), como una apuesta intersectorial orientada a fortalecer la articulación entre el sector salud y el sector social en la atención de poblaciones en condiciones de vulnerabilidad.

Este sistema busca integrar y coordinar servicios dirigidos a personas en abandono social y condiciones de exclusión, particularmente aquellas que enfrentan situaciones de pobreza, fragilidad social o formas extremas de marginalidad en Bogotá.

A través de esta articulación institucional se promueve una respuesta integral que facilite el acceso efectivo a servicios sociosanitarios, bajo principios de equidad, inclusión y garantía de derechos.

Bajo este contexto, se crea la estrategia MAS Bienestar en Calle en donde los Equipos extramurales del entorno comunitario, el Programa Ampliado de Inmunización – PAI y los equipos MAS Bienestar constituyen la principal estrategia territorial del Sector Salud para acercar la oferta institucional a la población habitante de calle, mediante recorridos

nocturnos desarrollados en articulación con la Secretaría Distrital de Integración Social, esta estrategia se materializa el 25 de junio de 2025 y se integra al Sistema Sociosanitario.

La estrategia MAS Bienestar en Calle se implementa en las localidades de Bogotá con mayor presencia de población habitante de calle. Para ello, se conformaron equipos interdisciplinarios de salud que desarrollan recorridos territoriales en puntos de concentración y en las unidades operativas de la Secretaría Distrital de Integración Social (SDIS), con el propósito de identificar necesidades, gestionar riesgos en salud y situaciones de vulnerabilidad social, activar las rutas de atención y fortalecer la articulación intersectorial para garantizar una atención integral.

Las principales actividades desarrolladas por estos equipos se describen a continuación:

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

- *Recorrido nocturno:* La estrategia de intervención nocturna responde a las problemáticas asociadas a la habitabilidad en calle, priorizando la atención de las personas que permanecen en el espacio público y de aquellas que se encuentran en riesgo de ingresar a esta situación. La intervención está dirigida a personas de todos los grupos etarios que enfrentan formas extremas de exclusión social.

En este contexto, la estrategia identifica riesgos en salud y sociales para orientar la formulación e implementación de planes de cuidado continuo con enfoque intersectorial, articulando la respuesta de las entidades distritales de acuerdo con las necesidades identificadas en el territorio.

Con ello, se fortalece la atención integral, la gestión de riesgos y el acceso oportuno a la oferta institucional, contribuyendo a la mitigación de las formas extremas de exclusión social, en concordancia con los lineamientos del modelo MAS Bienestar y del Sistema Sociosanitario.

- *Jornadas de identificación de riesgos y atención Integral para ciudadanos con habitanza o habitabilidad en calle:* las acciones implementadas en 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 a 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 dirigidos a población general, actores comunitarios y personas habitantes de calle, diseñados a partir de diagnósticos territoriales, la articulación intersectorial y metodologías participativas. Su propósito es fortalecer capacidades individuales, comunitarias e institucionales para reducir el estigma y la discriminación frente al fenómeno de la habitabilidad en calle, promover la salud mental comunitaria y la prevención de riesgos, socializar las rutas de atención y la oferta institucional disponible, así como fomentar 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 acciones 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.

De esta manera, se garantiza coherencia técnica, trazabilidad en la gestión y el abordaje al Fenómeno de Habitabilidad en Calle.

En lo que se refiere a la cantidad de equipos de calle conformados para el desarrollo de intervenciones con población habitante de calle, a continuación, se menciona la cantidad de equipos que tuvo cada Subred para el desarrollo de intervenciones colectivas en los entornos de vida y los equipos MAS Bienestar, durante el periodo 2024-2026.

Tabla XX Número de equipos interdisciplinarios dispuestos por las Subredes Integradas de Servicios de Salud para el desarrollo de intervenciones colectivas con

población habitante de calle desde los equipos MAS Bienestar en tu hogar. Bogotá, periodo 2024-2026.

Año/Subred	Subred Norte	Subred Sur	Subred Centro oriente	Subred Sur Occidente	Total
2024	0	0	0	0	0
2025	1	1	1	1	4
2026	1	1	1	1	4

Fuente: Plan Programático y Presupuestal (PPP) Años 2024 a 2026.

Tabla XX Número de equipos interdisciplinarios dispuestos por las Subredes Integradas de Servicios de Salud para el desarrollo de intervenciones colectivas con población habitante de calle en el entorno comunitario (espacio público). Bogotá, periodo 2024-2026.

Año/Subred	Subred Norte	Subred Sur	Subred Centro oriente	Subred Sur Occidente	Total
2024	1	1	1	1	4
2025	2	1	2	2	7
2026	2	1	2	2	7

Fuente: Plan Programático y Presupuestal (PPP) Años 2024 a 2026

Tabla XX Número de equipos interdisciplinarios dispuestos por las Subredes Integradas de Servicios de Salud para el desarrollo de intervenciones colectivas con población habitante de calle en el entorno laboral. Bogotá, periodo 2024-2026.

Año/Subred	Subred Norte	Subred Sur	Subred Centro oriente	Subred Sur Occidente	Total
2024	1	1	1	1	4
2025	1	1	1	1	4
2026	1	1	1	1	4

Fuente: Plan Programático y Presupuestal (PPP) Años 2024 a 2026.

Tabla XX Número de equipos interdisciplinarios dispuestos por las Subredes Integradas de Servicios de Salud para el desarrollo de intervenciones colectivas con población habitante de calle en el entorno Institucional. Bogotá, periodo 2024-2026.

Año/Subred	Subred Norte	Subred Sur	Subred Centro oriente	Subred Sur Occidente	Total
2024	1	1	2	2	6

2025	1	1	5	3	10
2026	1	1	5	3	10

Fuente: Plan Programático y Presupuestal (PPP) Años 2024 a 2026.

Los equipos estuvieron integrados por profesionales, técnicos y gestores de bienestar con perfiles acordes a las necesidades de la población atendida. En cada Subred, se conformaron equipos interdisciplinarios así:

Tabla XX Distribución del número de profesionales, técnicos y gestores que conformaron equipos interdisciplinarios para el desarrollo de intervenciones de salud pública colectiva con habitantes de calle en los entornos de vida y equipos de MAS Bienestar en tu hogar. Bogotá, Año 2024.

Entornos / Equipos Bienestar MAS	Perfil profesional	Subred Norte	Subred Sur	Subred Centro oriente	Subred Sur Occidente
Entorno Comunitario	Psicología	1	1	1	1
	Trabajo social	1	1	1	1
	Auxiliar de enfermería	2	2	2	2
	Gestor comunitario	1	1	1	1
Entorno Laboral	Profesional Especializado	1	1	1	1
Entorno Institucional	Psicología	1	1	2	2
	Enfermería	1	1	2	2
	Terapeuta	1	1	2	2
	Total	9	9	12	12

Fuente: Plan Programático y Presupuestal (PPP) Año 2024

Es importante mencionar que, durante el año 2024, los equipos MAS bienestar no orientaban sus acciones para población habitante de calle, por esta razón no se reporta talento humano para esos equipos durante ese año.

Tabla XX Distribución del número de profesionales, técnicos y gestores que conformaron equipos interdisciplinarios para el desarrollo de intervenciones de salud pública colectiva con habitantes de calle en los entornos de vida y equipos de MAS Bienestar en tu hogar. Bogotá, Años 2025 y 2026*.

Entornos Equipos Bienestar	/ MAS	Perfil profesional	Subred Norte	Subred Sur	Subred Centro oriente	Subred Sur Occidente
Equipos Bienestar en tu hogar	MAS en tu hogar	Enfermería	1	1	1	1
		Medicina	1	1	1	1
		Auxiliar de enfermería	0	2	0	0
		Gestor Técnico	0	2	0	0
		Gestor Social/Gestor de Bienestar	6	2	6	8
Entorno Comunitario		Enfermería	2	1	2	2
		Psicología	4	2	4	4
		Trabajo social	2	1	2	2
		Auxiliar de enfermería	1	1	1	1
		Gestor comunitario	2	1	2	2
Entorno Laboral		Trabajo Social	1	1	1	1
Entorno Institucional		Psicología	1	1	5	3
		Enfermería	1	1	5	3
		Terapeuta	1	1	5	3
		Total	23	18	35	31

*Datos ocn corte al 30/06/2026

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

En lo que se refiere a recurso invertidos, a continuación, se detalla la cantidad de recursos comprometidos por el Fondo Financiero Distrital de Salud (FFDS), para el desarrollo de las gestiones e intervenciones de salud pública colectiva con habitantes de calle durante el periodo 2024-2026.

Tabla XX Distribución de recursos comprometidos, para el desarrollo de gestiones e intervenciones de salud pública con habitantes de calle durante el periodo 2024-2026.

NOTA: Este aporte lo realiza la Subdirección de Gestión y Evaluación de Políticas en Salud Pública de la Secretaría de Salud – Referente técnico Juan Gómez, tener en cuenta proposiciones anteriores. Revisar con Johana Balaguera de políticas

Recursos comprometidos /año	2024	2025	2026	Total

Fuente:

Es importante anotar que la implementación de la estrategia requirió recursos destinados a financiar talento humano, logística, transporte, insumos y apoyo operativo.

En lo que se refiere a la cobertura territorial, comunicamos que las actividades de salud pública colectiva se realizan en todas las localidades de Bogotá y se focalizan zonas donde hay concentración de población habitante calle. También es importante precisar que los habitantes de calle pueden participar en una o varias sesiones de trabajo sobre temas de salud pública en los diferentes entornos.

Ahora bien, en aras de dar respuesta a su pregunta, en la siguiente tabla se muestra la cantidad de población habitante de calle beneficiada con intervenciones colectivas durante el periodo 2024- 2026(con corte a junio); precisando que los individuos son únicos por año y entorno de vida así:

Tabla XX Distribución del número de habitantes de calle beneficiados con intervenciones de salud pública colectiva en entornos de vida cotidiana. Bogotá, periodo 2024-2026.

Entorno	Año 2024	Año 2025	Año 2026*
Equipos MAS Bienestar	0	1.086	2.154
Laboral	5	0	8
Comunitario	2.401	5.685	4.542
Institucional	2.771	3068	2039
Total	5.177	9.839	8.743

*Reporte Con corte a junio/30/2026

Fuente: GESI – GTAPS años 2024 a junio de 2026.

Otro aspecto importante para señalar es que las acciones de bienestar del entorno laboral no están diseñadas específicamente para la población habitante de calle, sino para toda la población trabajadora informal que lo requiera; para el caso de los habitantes de calle, estas actividades se realizan eventualmente y según disponibilidad de ellos. Por esta razón, la cobertura población habitante de calle en este entorno no es significativa. No obstante, en el marco de las estrategias de inclusión, y a través de las jornadas desarrolladas en territorio y del proceso de fortalecimiento de grupos organizados de trabajadores informales, se ha logrado identificar usuarios caracterizados como habitantes de calle y recuperadores de oficio, quienes han sido vinculados a procesos de salud pública colectiva y han participado en las acciones de educación y promoción del entorno laboral.

Finalmente, en lo que se refiere a resultados alcanzados, comunicamos que durante el periodo reportado se obtuvieron, entre otros, los siguientes resultados:

Tabla XX Distribución del número de intervenciones de salud pública colectiva realizadas en los entornos de vida y equipos MAS Bienestar en tu Hogar con población habitante de calle. Bogotá, periodo 2024-2026.

Número y nombre Actividad / Año	2024	2025	2026*	Total
Recorridos Nocturnos	0	67	67	134
Identificación de riesgos en salud en los recorridos nocturnos – Equipos MAS Bienestar	0	464	458	922
Identificación de riesgos en salud en acciones diurnas – Equipos MAS Bienestar	0	622	1696	2318
Asesorías psicosociales y escuchas activas, en recorridos nocturnos.	0	666	645	1311
Centro de escucha – Habitantes de calle recorridos territoriales, diurnos, jornadas de identificación de riesgos y atención <i>Integral</i> asesorías en salud y psicosocial, reducción de riesgos y daños a través de educación transformadora y MAS Bienestar en Calle	3564	5676	8574	17814

*Reporte con corte al 30 de junio.

Fuente: GESI – GTAPS Años 2024 a junio de 2026.

De esta manera, la estrategia de atención en salud extramural dirigida a la población habitante de calle permitió acercar los servicios y acciones de salud pública a los territorios donde se encuentra esta población, favoreciendo el acceso a la atención, la identificación

de necesidades en salud y la articulación institucional para la respuesta integral a sus condiciones de vulnerabilidad.

Pregunta 14. Sírvase informar el número de jornadas de vacunación, valoración médica integral, tamizajes y demás acciones de salud pública dirigidas específicamente a la población habitante de calle durante las vigencias señaladas, indicando los resultados verificables.

Respuesta: En lo que se refiere a jornadas de vacunación realizadas con la población habitante de calle, es necesario precisar que estas constituyen una estrategia fundamental de salud pública orientada a garantizar el acceso equitativo a la inmunización de la población, mediante la aplicación oportuna de los biológicos contemplados en el Programa Ampliado de Inmunizaciones (PAI). Estas jornadas buscan proteger a las personas frente a enfermedades inmunoprevenibles, disminuir el riesgo de brotes epidemiológicos y contribuir al fortalecimiento de la salud individual y colectiva de toda la población que habita en Bogotá.

Para la población habitante de calle, las jornadas de vacunación adquieren una relevancia especial debido a las condiciones de vulnerabilidad social, las barreras de acceso a los servicios de salud, la exposición a factores ambientales y las dificultades para mantener esquemas regulares de atención. En este sentido, las estrategias extramurales desarrolladas en el espacio público contribuyen a acercar la oferta institucional de salud a los territorios donde permanece esta población, favoreciendo la prevención de enfermedades transmisibles, la reducción de riesgos en salud y el fortalecimiento de la protección individual y comunitaria. Las acciones dirigidas a esta población se enmarcan en el modelo de atención integral e integrada en salud y en la Política Pública Distrital para el Fenómeno de Habitabilidad en Calle.

Durante las vigencias 2024, 2025 y 2026, la Secretaría Distrital de Salud desarrolló jornadas de vacunación dirigidas a la población habitante de calle en el marco de las estrategias de atención extramural y de las acciones de salud pública implementadas en los territorios priorizados. Estas intervenciones permitieron promover el acceso a los servicios de inmunización y fortalecer las acciones de prevención en una de las poblaciones con mayores condiciones de vulnerabilidad.

Adicionalmente, desde junio de 2025 se realizan recorridos nocturnos en articulación con la Secretaría Distrital de Integración Social y otras entidades, con el propósito de identificar a la población habitante de calle, verificar sus antecedentes de vacunación e iniciar, continuar o completar los esquemas de inmunización de acuerdo con los lineamientos técnicos vigentes.

Es importante precisar que se indica a continuación el número aproximado de jornadas de vacunación dirigidas a la población habitante de calle, dado que la estrategia de vacunación en Bogotá se desarrolla bajo el enfoque de **vacunación sin barreras**. En este sentido, durante las jornadas extramurales la oferta de vacunación está dirigida a toda la población susceptible, incluyendo a las personas habitantes de calle que son identificadas durante las

intervenciones territoriales. De manera complementaria, la ciudad dispone de más de 200 puntos de vacunación habilitados, donde se presta el servicio de manera permanente, gratuita y sin barreras de acceso.

Estas acciones tienen como propósito garantizar el acceso efectivo a la vacunación. Adicionalmente, la vacuna es gratuita y sin barreras de acceso. También se dispone de más de 200 puntos de vacunación habilitados donde se continúa vacunando de manera permanente a esta población.

Tabla XX Número de Jornadas de vacunación realizadas con habitantes de calle y cantidad población vacunada. Bogotá, periodo 2024- 20 de julio/2026

Año	Número de jornadas de vacunación realizadas	Número de personas habitantes de calle vacunadas
2024	162	1.066
2025	157	1.095
2026*	125	1.052
Total	444	2.633

* Información con corte a la fecha de elaboración del informe.

Fuente: Aplicativo PAI 2.5 de Secretaría Distrital de Salud. Programa Ampliado de Inmunizaciones. Bogotá. 2024 a 20 de julio de 2026

Esta estrategia ha contribuido al fortalecimiento de la prevención de enfermedades inmunoprevenibles y al cierre de brechas de acceso para la población habitante de calle, mediante la articulación de acciones de salud pública desarrolladas directamente en los territorios y espacios de permanencia de esta población.

Pregunta 15. Sírvase informar el comportamiento del esquema de vacunación de la población habitante de calle durante las vigencias señaladas, indicando las coberturas alcanzadas en vacunación contra COVID-19, fiebre amarilla, hepatitis B y demás biológicos.

Respuesta: Con respecto a las acciones para la prevención de enfermedades inmunoprevenibles y brotes de interés en salud pública, incluyendo COVID-19, fiebre amarilla, hepatitis B y otras que incluye el Programa Ampliado de Inmunizaciones, comunicamos que la Secretaría Distrital de Salud en el marco de la normativa que regula el Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS) y las directrices emitidas por el Ministerio de Salud y Protección Social, implementa y direcciona la operación del Programa Ampliado de Inmunizaciones (PAI), el cual incluye la distribución y aplicación de las vacunas referidas en su pregunta.

Las vacunas contra COVID-19, fiebre amarilla y hepatitis B para población habitante de calle son gratuitas y se administran en más de 200 puntos de vacunación disponibles en Bogotá. El proceso de vacunación en concreto se realiza a través de la red de IPS públicas y privadas habilitadas en el Distrito, siguiendo los lineamientos técnicos y operativos expedidos por el Gobierno nacional. Estas vacunas también se administran durante las jornadas de

vacunación que programa y ejecuta esta entidad en conjunto con las Subredes Integradas de servicios de Salud.

También es pertinente señalar que las metas de vacunación y las poblaciones a intervención son definidas por el Ministerio de Salud y Protección Social con base en las proyecciones poblacionales oficiales del Departamento Administrativo Nacional de Estadística (DANE), la estimación de la población susceptible de ser vacunada y los criterios técnicos establecidos para cada biológico dentro del Programa Ampliado de Inmunizaciones. En ese sentido, para la población habitante de calle no se encuentra estimada una meta de población, por tanto, se vacuna al 100% de las personas que se identifiquen con esta condición, y que autoricen la administración de vacunas, por ello en la distribución que se presenta a continuación, se relacionan todas las dosis de vacuna administradas.

Dicho lo anterior, a continuación, se presentan tablas de información que consolidan las dosis de vacunas aplicadas según tipo de biológico, administradas en población habitante de calle, para los años 2024, 2025 y el periodo de enero a 20 de julio de 2026 (cifras preliminares). Esta información se presenta desagregada por localidad, aclarando que la localidad de La Candelaria no cuenta con Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPS) habilitadas para el servicio de vacunación, por lo tanto, no se reportan datos de usuarios vacunados en esa localidad.

Tabla XX. Distribución de dosis de vacunas aplicadas en habitantes de calle por localidad, y tipo de biológico. Bogotá, año 2024

Localidad	COVID - 19	Fiebre amarilla	Hepatitis B	Otras vacunas	Acumulado No dosis de vacuna 2024
01 Usaquén	7	3	2	26	38
02 Chapinero	0	0	5	15	20
03 Santa Fe	0	0	0	0	0
04 San Cristóbal	134	0	264	62	460
05 Usme	3	0	11	21	35
06 Tunjuelito	2	0	40	33	75
07 Bosa	4	7	46	81	138
08 Kennedy	66	2	224	129	421
09 Fontibón	7	25	0	22	54
10 Engativá	3	0	0	6	9
11 Suba	1	0	5	14	20
12 Barrios Unidos	49	2	67	87	205
13 Teusaquillo	1	0	9	15	25
14 Los Mártires	1	0	0	18	19
15 Antonio Nariño	0	0	3	8	11
16 Puente Aranda	5	0	5	10	20
18 Rafael Uribe	30	1	41	52	124

19 Ciudad Bolívar	5	3	53	42	103
Acumulado de N° de dosis de vacuna	318	43	775	641	1777

Fuente: base de datos del aplicativo PAI 2.5 de Secretaría Distrital de Salud. Programa Ampliado de Inmunizaciones. Bogotá. 2024

Tabla XX. Distribución de dosis de vacunas aplicadas en habitantes de calle por localidad, y tipo de biológico. Bogotá, año 2025

Localidad	COVID - 19	Fiebre amarilla	Hepatitis B	Otras vacunas	Acumulado No dosis de vacuna 2025
01 Usaquén	0	23	7	19	49
02 Chapinero	1	0	11	30	42
03 Santa Fe	0	2	0	7	9
04 San Cristóbal	0	15	579	156	750
05 Usme	0	5	12	12	29
06 Tunjuelito	0	1	27	0	28
07 Bosa	2	34	7	37	80
08 Kennedy	3	29	78	96	206
09 Fontibón	4	29	2	11	46
10 Engativá	0	2	2	17	21
11 Suba	1		3	14	18
12 Barrios Unidos	5	18	84	85	192
13 Teusaquillo	0	1	3	11	15
14 Los Mártires	2	0	3	7	12
15 Antonio Nariño	0	0	0	1	1
16 Puente Aranda	4	4	0	5	13
18 Rafael Uribe	1	16	3	27	47
19 Ciudad Bolívar	2	27	21	48	98
Acumulado de N° de dosis de vacuna	25	206	842	583	1656

Fuente: base de datos del aplicativo PAI 2.5 de Secretaría Distrital de Salud. Programa Ampliado de Inmunizaciones. Bogotá. 2025

Tabla XX. Distribución de dosis de vacunas aplicadas en habitantes de calle por localidad, y tipo de biológico. Bogotá, enero a 20 de julio de 2026

Localidad	COVID - 19	Fiebre amarilla	Hepatitis B	Otras vacunas	Acumulado No dosis de vacuna 2026
01 Usaquén	0	1	13	23	37
02 Chapinero	0	0	1	11	12
03 Santa Fe	0	0	0	4	4
04 San Cristóbal	0	170	473	226	869
05 Usme	0	1	4	20	25

06 Tunjuelito	0	1	10	3	14
07 Bosa	2	24	49	82	157
08 Kennedy	24	103	104	205	436
09 Fontibón	0	6	3	19	28
10 Engativá	0	0	0	8	8
11 Suba	0	0	0	10	10
12 Barrios Unidos	0	42	93	219	354
13 Teusaquillo	0	1	0	15	16
14 Los Mártires	1	0	1	13	15
15 Antonio Nariño	0	0	0	10	10
16 Puente Aranda	1	1	2	13	17
18 Rafael Uribe	0	1	6	21	28
19 Ciudad Bolívar	0	22	30	90	142
Acumulado de N° de dosis de vacuna	28	373	789	992	2182

Fuente: base de datos del aplicativo PAI 2.5 de Secretaría Distrital de Salud. Programa Ampliado de Inmunizaciones. Bogotá. Enero a 20 de julio de 2026

Con relación al avance de la cobertura del Programa Ampliado de Inmunizaciones (PAI) en la población habitante de calle, es importante precisar que, si bien se implementan estrategias de vacunación a través de equipos extramurales, jornadas nocturnas y la oferta permanente de servicios de la red prestadora, la captación y acceso efectivo de esta población continúa siendo limitada debido a las condiciones propias de alta movilidad, baja adherencia a los servicios de salud y otras barreras de acceso.

Adicionalmente, el registro de la población vacunada presenta limitaciones en los sistemas de información, especialmente cuando las personas no cuentan con documento de identidad o no son identificadas y registradas bajo la condición de habitabilidad en calle al momento de la atención. En consecuencia, la información presentada en este informe corresponde exclusivamente a los registros contenidos en el aplicativo del Programa Ampliado de Inmunizaciones (PAI), para las personas que fueron identificadas y registradas bajo dicha condición, por lo que las coberturas reportadas pueden subestimar el alcance real de las acciones de vacunación desarrolladas en esta población.

Elaboró: Patricia Calderón/ Yenny Dimaté/ Sandra Rojas/Contratistas/ Subdirección de Acciones Colectivas.
Revisó: Juan Patiño/ Profesional Especializado/ Diana Ayala contratista Subdirección de Acciones Colectivas
Aprobó: Marcela Martínez/ Subdirectora de Acciones Colectivas.

