

APORTES DE LA SUBDIRECCION DE ACCIONES COLECTIVAS y EQUIPOS MAS BIENESTAR EN TU HOGAR PARA RESPUESTA A LA PETICION 2026ER32093// PROPOSICIÓN 449 DE 2026// CONCEJO DE BOGOTÁ// BANCADA NUEVO LIBERALISMO// ATENCIÓN HABITANTE DE CALLE

Pregunta 3. Sírvase desagregar cuántas personas se encuentran en riesgo de habitabilidad en calle —incluyendo residentes en pagadarios y otras formas de precariedad habitacional—, por localidad y tipo de vulnerabilidad identificada.

En el marco del Modelo de Salud MAS Bienestar, los Equipos MAS Bienestar a tu Hogar (EMBH) desarrollaron acciones de Gestión Integral del Riesgo en Salud en inmuebles tipo pagadario, mediante un abordaje territorial, extramural e integral orientado a la identificación temprana de necesidades en salud, barreras de acceso y condiciones de vulnerabilidad social que afectan a la población residente en este tipo de inmuebles.

A través del abordaje liderado por gestores de bienestar y centradas en el individuo, la familia y el entorno, se implementaron procesos de identificación, gestión y seguimiento de riesgos, educación transformadora y formulación de planes de bienestar, favoreciendo la adherencia a las rutas integrales de atención y la gestión oportuna de necesidades en salud, contribuyendo al cierre de brechas de acceso. Estas acciones están priorizadas para poblaciones como: gestantes, menores de cinco años, usuarios con condiciones crónicas como; hipertensión arterial, diabetes, cáncer y enfermedades huérfanas, usuarios con necesidades en salud mental y población con discapacidad.

Con corte a diciembre de 2025, los gestores de bienestar han logrado el abordaje de 5.023 usuarios, respecto de los cuales se dispone de información de localización geográfica para el seguimiento y desarrollo de las intervenciones correspondientes, desagregados a continuación:

Tabla XX. Usuarios intervenidos por Equipos MAS Bienestar en tu Hogar en pagadarios por localidad. Bogotá, año 2025.

LOCALIDAD	USUARIOS ABORDADOS
Puente Aranda	1521
Kenedy	478
Bosa	465
Suba	389
San Cristobal	364
Ciudad Bolivar	332
Engativá	214
Barrios Unidos	153
Candelaria	150
Rafael Uribe	132

Los Mártires	127
Usme	124
Chapinero	122
Santa Fe	103
Antonio Nariño	102
Usaquén	101
Tunjuelito	98
Fontibón	48
Total	5.023

Fuente: Aplicativo GTAPS, diciembre 2025.

Pregunta 4. Sírvase relacionar todas las rutas de atención vigentes para la población habitante de calle, indicando para cada una: nombre del servicio, tipo de intervención, localización, capacidad instalada, número de cupos ocupados a la fecha y entidad operadora.

Respuesta: Con respecto a su solicitud de relacionar las rutas de atención vigentes para la población habitante de calle, es pertinente precisar lo siguiente:

Desde el sector salud, se implementan las Rutas Integrales de Atención en Salud (RIAS), conforme a lo establecido en la Resolución 3202 de 2016 del Ministerio de Salud y Protección Social, las cuales se activan según los riesgos y necesidades identificadas en cada persona incluyendo la población en habitabilidad en calle.

Cuando se identifican necesidades en salud o sociales, se realiza la canalización hacia servicios de salud individuales o hacia la oferta intersectorial (social) distrital, garantizando la continuidad de la atención y el acceso efectivo a los servicios requeridos. Esto en el marco de la implementación de la estrategia de Atención Primaria Social (APSocial), que ha definido la Secretaría de salud de Bogotá.

La Secretaría Distrital de Salud no dispone de unidades de servicio, puntos de atención fijos ni centros exclusivos para población habitante de calle, toda vez que el sistema de salud en Bogotá está diseñado para atender a toda la población sin distinción, conforme al enfoque de universalidad. En esa medida, se cuenta con la red de IPS públicas (Subredes Integradas de Servicios de Salud) y privadas que ofertan servicios de salud a los usuarios, de acuerdo con su condición de afiliación al Sistema general de Seguridad Social en Salud. También se cuenta con los servicios de salud pública que incluye el Plan de Salud Pública de intervenciones colectivas, los cuales se prestan en todos los territorios y localidades de la ciudad a través de las Subredes Norte, Sur, Centro Oriente y Sur Occidente.

Adicionalmente se precisa que, si bien la atención en salud para la población habitante de calle se desarrolla en el marco del Sistema General de Seguridad Social en Salud y bajo los principios de universalidad y no discriminación, la Secretaría Distrital de Salud reconoce la necesidad de implementar un enfoque diferencial que permita comprender las particularidades y dinámicas propias de esta población. 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) y del Modelo de Salud MAS Bienestar, promoviendo una atención integral e integrada, centrada en la dignidad, el cuidado y la garantía efectiva del derecho a la salud.

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. Las intervenciones de salud pública colectiva no constituyen servicios asistenciales ni operan bajo esquemas de cupos o capacidad instalada, sino que corresponden a acciones poblacionales de promoción de la salud, prevención de la enfermedad y gestión del riesgo, sin barreras de acceso y de carácter gratuito para toda la población del Distrito Capital. En el desarrollo de dichas intervenciones, se realiza el abordaje a la población habitante de calle mediante acciones de bienestar enmarcadas en procesos integrales e integrados que se implementan a través de los diferentes entornos de vida definidos en el Modelo de Salud MAS Bienestar (laboral, comunitario, institucional y hogar). Estas acciones se han venido fortaleciendo en el marco del Sistema Sociosanitario, implementado a partir del mes de julio de 2025, 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.

En el contexto anterior, a continuación, se describen las acciones de bienestar que se realizan en los entornos de vida, dirigidas a las personas habitantes de calle desde, así:

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:

- *Recorrido Nocturno:* 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.

En este marco, 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:* 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 desarrollados con población general, actores comunitarios y población habitante de calle, a partir de diagnósticos territoriales, concertación intersectorial y metodologías participativas, los cuales están orientados a la disminución del estigma y la discriminación frente al fenómeno de habitabilidad en calle, fortalecer capacidades individuales, comunitarias e institucionales, promover la salud mental comunitaria y la prevención de riesgos, socializar rutas de atención y la oferta intersectorial disponible, favorecer la corresponsabilidad social y la construcción de entornos protectores.
- *Abordajes individuales (Escucha activa – Asesorías Psicosociales):* Se desarrollan de acuerdo con las necesidades identificadas durante los recorridos territoriales y las sesiones educativas, constituyéndose en intervenciones personalizadas orientadas a brindar una respuesta oportuna e integral a las situaciones particulares de cada ciudadano. Estos procesos comprenden acciones de escucha activa, contención emocional, orientación social y en salud, activación de rutas de atención, facilitando el acercamiento a la oferta institucional disponible.

- *Acompañamientos solidarios:* Se caracterizan por ser acciones cercanas y humanizadas, donde se favorece el restablecimiento de derechos, la disminución de barreras de acceso, contribuyendo a la reducción de las condiciones de exclusión social y al desarrollo de procesos de autonomía y mejoramiento de la calidad de vida.
- *Tamizaje mediante pruebas rápidas para detección temprana de infecciones de Transmisión Sexual (ITS):* Es una acción orientada a la detección temprana de eventos y la gestión oportuna del riesgo. Esta estrategia se desarrolla en el marco de jornadas extramurales, acercando los servicios de salud a los espacios donde permanece la población, con el fin de superar barreras geográficas, administrativas y socioculturales que limitan la atención oportuna.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

El desarrollo operativo de estos productos se materializó mediante acciones colectivas enmarcadas en el Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas (PSPIC),

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

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

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

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

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

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

Pregunta 7. Sírvase detallar el presupuesto apropiado, comprometido y ejecutado para la atención a la población habitante de calle en las vigencias 2023, 2024 y 2025,

discriminando por fuente de financiación, entidad ejecutora y línea de gasto. Indique asimismo el costo promedio por persona atendida en cada tipo de servicio.

En atención a la solicitud relacionada con el presupuesto apropiado, comprometido y ejecutado para la atención de la población habitante de calle en las vigencias 2023, 2024 y 2025, se informa que la atención específica dirigida a esta población inició en junio de 2025, a través de recorridos nocturnos desarrollados por los Equipos Básicos Extramurales de Hogar (EBEH). Entre junio y el 30 de septiembre de 2025, las cuatro Subredes Integradas de Servicios de Salud ejecutaron un total de 33 jornadas de atención dirigidas a esta población.

Posteriormente, a partir del 1 de octubre de 2025, se puso en marcha la atención mediante dos acciones de bienestar que cuentan con un rubro específico para la población habitante de calle. Estas acciones comprenden jornadas de atención diurnas y nocturnas, ejecutadas igualmente por las cuatro Subredes Integradas de Servicios de Salud.

Todas las acciones adelantadas para la atención de la población habitante de calle fueron ejecutadas con cargo al Proyecto de Inversión 8113, registrando un valor total ejecutado de \$144.572.030.

Para las vigencias 2023 y 2024 no se registró apropiación, compromiso ni ejecución presupuestal específica destinada a la atención de esta población en el marco de las acciones anteriormente descritas.

En lo que se refiere a los recursos apropiados, comprometidos y ejecutados a través de las intervenciones de salud pública colectiva que se ejecutan en los entornos laboral, comunitario e institucional para la atención a la población habitante de calle en las vigencias 2023, 2024 y 2025, a continuación, remitimos el nombre de los proyectos de inversión a través de los cuales se financiaron estas actividades.

Tabla XX. Proyectos e inversión que ejecutó y ejecuta la Secretaría de salud de Bogotá en el marco del Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas para atender a la población habitante de calle. Años 2023-2025.

Periodo	Nombre del PDD	Objetivo estratégico	Programa	Proyectos que financian
Del 1 de enero de 2023 y el 30	Un nuevo contrato social y ambiental	Propósito 1. Hacer un nuevo contrato social con	Programa 7. Mejora de la gestión de instituciones de salud.	7828, 7829, 7830

de junio de 2024		igualdad de oportunidades para la inclusión social, productiva y política.	Programa 9. Prevención y cambios para mejorar la salud de la población. Programa 10. Salud para la vida y el bienestar.	
Del 1 de julio de 2025 a la fecha	Bogotá camina segura	Bogotá confía en su Bienestar	Salud Pública Integrada e Integral Salud con calidad y en el territorio	8141, 8143, 8147 8113

Tabla XX. Proyectos de inversión a través de los cuales la Secretaría Distrital de Salud financió acciones de salud pública colectiva para población habitante de calle. Periodo 2023-2025.

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

	para el bienestar de la población de Bogotá D.C.			
8141	Fortalecimiento de la Gobernanza y Gobernabilidad de la Salud Pública en el marco de la atención primaria social, Bogotá D.C.	\$0	\$ 583.575.250	\$ 2.459.859.267
8143	Implementación de intervenciones colectivas que promuevan conductas de cuidado priorizando la movilidad segura y saludable. Bogota D.C.	\$0	\$ 0	\$ 3.205.125
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	\$ 7.961.716
Total		\$2.693.574.058	\$ 2.041.382.371	\$4.073.405.259

*Proyectos de inversión ejecutados hasta el 30 de junio de 2024.

**Proyecto de inversión ejecutado a partir del segundo semestre de 2025

Fuente: SDS_SSSP_Grupo financiero.

En lo que se refiere a la entidad ejecutora de las acciones, comunicamos que igual a lo informado en la respuesta a la pregunta 4, las acciones e intervenciones fueron ejecutadas a través de las Subredes Integradas de Servicios de Salud. A continuación, se muestra la cantidad de recursos comprometidos con cada Subred Integrada de Servicios de Salud para el desarrollo de intervenciones con población habitante de calle.

Tabla XX. Distribución de recursos comprometidos por las Subredes Integradas de Servicios de Salud para desarrollo de acciones de salud pública colectiva con población habitante de calle. Año 2023.

PROYECTO DE INVERSION	AÑO 2023				
	CENTRO ORIENTE	NORTE	SUR	SUR OCCIDENTE	DISTRITO
7828	\$ 116.988.430	\$ 116.988.430	\$ 84.448.596	\$ 84.448.596	\$ 402.874.052
7829	\$ 645.469.897	\$ 572.675.002	\$ 357.518.376	\$ 430.313.272	\$ 2.005.976.546
7830	\$ 85.417.038	\$ 85.417.038	\$ 56.944.692	\$ 56.944.692	\$ 284.723.460
8141	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0
8143	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0
8147	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0
TOTAL	\$ 847.875.365	\$ 775.080.470	\$ 498.911.664	\$ 571.706.560	\$ 2.693.574.058

Fuente: Matriz de Distribución porcentual convenios GSP-PSPIC 2023.

Tabla XX. Distribución de recursos comprometidos por las Subredes Integradas de Servicios de Salud para desarrollo de acciones de salud pública colectiva con población habitante de calle. Año 2024.

PROYECTO DE INVERSION	AÑO 2024				
	CENTRO ORIENTE	NORTE	SUR	SUR OCCIDENTE	DISTRITO
7828	\$ 107.691.332	\$ 107.670.546	\$ 86.346.312	\$ 88.086.684	\$ 389.794.874
7829	\$ 295.182.634	\$ 261.249.981	\$ 173.933.095	\$ 207.548.460	\$ 937.914.170
7830	\$ 37.769.442	\$ 37.762.297	\$ 27.310.212	\$ 27.256.126	\$ 130.098.077
8113	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0
8141	\$ 162.575.357	\$ 130.179.497	\$ 130.128.433	\$ 160.691.963	\$ 583.575.250

8143	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0
8147	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0
TOTAL	\$ 603.218.765	\$ 536.862.321	\$ 417.718.052	\$ 483.583.233	\$ 2.041.382.371

Fuente: Matriz de Distribución porcentual convenios GSP-PSPIC 2024.

Tabla XX. Distribución de recursos comprometidos por las Subredes Integradas de Servicios de Salud para desarrollo de acciones de salud pública colectiva con población habitante de calle. Año 2025.

PROYECTO DE INVERSION	AÑO 2025				
	CENTRO ORIENTE	NORTE	SUR	SUR OCCIDENTE	DISTRITO
7828	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0
7829	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0
7830	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0
8113	-	-	-	-	\$ 144.572.030
8141	\$ 522.979.599	\$ 453.505.989	\$ 380.533.339	\$ 519.265.089	\$ 1.876.284.017
8143	\$ 801.281	\$ 801.281	\$ 659.618	\$ 942.944	\$ 3.205.125
8147	\$ 1.990.429	\$ 1.990.429	\$ 1.638.530	\$ 2.342.328	\$ 7.961.716

TOTAL	\$ 525.771.309	\$ 456.297.700	\$ 382.831.488	\$ 522.550.361	\$ 2.032.022.888
-------	-------------------	-------------------	-------------------	-------------------	---------------------

Fuente: Matriz de Distribución porcentual convenios GSP-PSPIC 2025.

Pregunta 8. Sírvase indicar cuál es el protocolo oficial del Distrito ante la negativa voluntaria de un habitante de calle a acceder a los servicios sociales. Señale si dicho protocolo consta en acto administrativo, circular o documento técnico, y remita copia del mismo.

Respuesta: Antes de dar respuesta a esta pregunta, es necesario aclarar que en el marco de lo establecido en el Acuerdo Distrital 257 de 2006 y en el Decreto 641 de 2025 de la Alcaldía mayor, la Secretaría Distrital de Salud no tiene dentro de sus competencias prestar servicios sociales, toda vez que dicha competencia es de la Secretaría de Integración Social.

Ahora bien, en lo que se refiere a su pregunta de cuál es el protocolo oficial del Distrito ante la negativa voluntaria de un habitante de calle acceder a los servicios (para nuestro caso, de salud), es pertinente indicar que de acuerdo con lo establecido en el artículo 10, (literal d) de la Ley 1751 de 2015, *“Ninguna persona podrá se obligada, contra su voluntad, a recibir un tratamiento de salud”*. En ese contexto, frente a la situación específica de la negativa voluntaria de una persona habitante de calle a acceder a servicios de salud, se informa que la actuación institucional de esta entidad se enmarca en los principios constitucionales de: Autonomía personal, consentimiento informado, dignidad humana, enfoque diferencial y de derechos. En consecuencia, la aceptación de servicios sociales y de salud es de carácter voluntario, salvo en los casos excepcionales definidos por la ley (por ejemplo, situaciones que impliquen riesgo inminente para la vida propia o de terceros, o medidas de salud pública emergentes y debidamente motivadas).

En consecuencia, no se cuenta con protocolo oficial Distrital ante la negativa voluntaria de un habitante de calle a acceder a los servicios de salud, ni acto administrativo, circular o documento técnico que lo regule.

Pregunta 9. Sírvase informar bajo qué supuestos normativos y con qué procedimiento el Distrito puede activar una intervención de carácter no voluntario — por urgencia en salud mental, riesgo vital inminente u otra causal—, qué entidades participan en dicha decisión y cuántos casos de este tipo se han presentado en los últimos tres años.

Respuesta:

Para el Distrito Capital, el modelo de atención en salud mental se encuentra alineado con lo dispuesto en la Ley 2460 de 2025 “Por medio del cual se modifica la Ley 1616 de 2013 y se dictan otras disposiciones en materia de prevención y atención de trastornos y/o enfermedades mentales, así como medidas para la promoción y cuidado de la salud mental” y con la implementación y desarrollo del Modelo Más Bienestar, desde el cual la salud mental se aborda bajo un enfoque integral, preventivo y comunitario, centrado en el

bienestar emocional. Este se entiende como la capacidad de las personas para reconocer, gestionar y expresar adecuadamente sus emociones, afrontar las situaciones de la vida cotidiana y establecer relaciones interpersonales saludables.

La Ley 2460 de 2025 reconoce la salud mental como un derecho humano fundamental, parte integral del derecho a la salud, y establece la obligación del Estado de garantizar una atención integral e integrada, basada en la Atención Primaria en Salud (APS), incorporando enfoques biopsicosocial, comunitario, territorial, diferencial y de curso de vida, superando modelos asistencialistas y centrados exclusivamente en la atención hospitalaria.

Este marco normativo se opera en el Distrito Capital a través del Modelo Mas Bienestar, mediante la implementación de “Ruta Integral de Atención en Salud para población con riesgo o presencia de trastornos mentales y del comportamiento manifiestos debido a uso de sustancias psicoactivas y adicciones” establecida por el Ministerio de Salud y Protección Social mediante la Resolución 3202 de 20181, permite organizar y orientar la atención, esta ruta tiene como objetivo fortalecer las capacidades de afrontamiento del individuo y la familia ante estresores vitales, mejorar la calidad de vida, la adherencia al tratamiento y la funcionalidad de las personas y sus familias garantizando el manejo oportuno, integral e integrado de los trastornos y patologías mentales, esta Ruta se encuentra priorizada en el Distrito y está encaminada a brindar las atenciones necesarias para abordar los problemas, trastornos mentales y epilepsia, desde el diagnóstico, tratamiento y rehabilitación, a través de las diferentes modalidades de prestación para los servicios de consulta externa, urgencias y hospitalización.

De acuerdo a lo anterior, las intervenciones se desarrollan a partir de la identificación de factores de riesgo en las personas y familias en condición de riesgo o vulnerabilidad, mediante la valoración integral, la cual incluye como herramienta los tamizajes en salud mental, demanda espontánea, canalización desde otros sectores y las intervenciones que se realizan en el plan de intervenciones colectivas, a partir de a esta gestión integral del riesgo, se clasifica y se deriva a los diferentes servicios que están puestos para la atención en salud mental. La clasificación de los usuarios se realiza con base en el nivel de riesgo

(bajo, medio, alto), la severidad o grado de afectación del evento, el momento del curso de vida, condiciones diferenciales (género, pertenencia étnica, discapacidad, víctimas del conflicto, entre otros) y la presencia de factores psicosociales asociados, lo cual permite definir la intensidad de la intervención, el tipo de atención y la priorización en el acceso a servicios.

En relación con la activación de intervenciones no voluntarias en salud mental estas se activan en situaciones de urgencia en salud mental, tales como, trastorno mental descompensado, riesgo vital inminente —como la conducta suicida—, incapacidad temporal para el autocuidado, o ausencia o disfuncionalidad de las redes de apoyo efectivas. En estos casos, se debe realizar una evaluación clínica integral, individualizada e interdisciplinaria, acorde con las necesidades del paciente, y estar sujeta a seguimiento continuo, con el objetivo de estabilizar la condición clínica y facilitar la pronta reintegración al entorno comunitario, garantizando en todo momento el respeto por los derechos, el consentimiento informado y la toma de decisiones apoyada, conforme a los principios de la Ley 2460 de 2025.

Frente a los casos identificados, se considera pertinente señalar que la Secretaría Distrital de Salud de Bogotá, en el marco de sus competencias no cuenta con un sistema de información que permita realizar este seguimiento a los casos de personas con trastornos mentales y del comportamiento, ya que esta responsabilidad recae en las aseguradoras de acuerdo a lo establecido, entre otras, en la Resolución 2765 de 2025 del Ministerio de Salud y Protección social, establece:

“Artículo 9. Garantía de acceso a los servicios y tecnologías de salud. Las EPS y entidades adaptadas deberán garantizar a los afiliados al Sistema General de Seguridad Social en Salud, la integralidad, continuidad y acceso efectivo y oportuno y con calidad a los servicios y tecnologías de salud, así como la atención de urgencias en todas las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud -IPS-, inscritas en el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud, con servicios de urgencia habilitados en el territorio nacional, al tenor de la establecido en la Ley 1751 de 2015 y el artículo 21 de esta resolución”.

En tal sentido, es responsabilidad de las Entidades Administradoras de Planes de beneficios-EAPB garantizar la atención integral, tratamiento y rehabilitación de cualquier afectación en salud mental de su población afiliada, por tanto, los mecanismos, espacios, instrumentos e indicadores de seguimiento, monitoreo y evaluación del funcionamiento de la red de servicios y/o de los servicios en salud mental, son competencias de estas entidades.

Pregunta 10. Sírvase indicar con qué periodicidad los equipos de abordaje territorial realizan seguimiento a personas que han rechazado la atención, si existe un registro sistemático de dichos casos y cuántas personas que inicialmente rechazaron los servicios han ingresado posteriormente a alguna ruta de atención. Desagregue por año y por localidad.

Respuesta: Como se mencionó en la respuesta a la pregunta 8, de conformidad con el ordenamiento jurídico colombiano, la prestación de servicios de salud se rige por los principios de autonomía personal, consentimiento informado y dignidad humana, los cuales reconocen que: Toda persona tiene derecho a aceptar o rechazar procedimientos o intervenciones en salud, una vez informada adecuadamente. Este principio se encuentra desarrollado en la Ley 1751 de 2015 (Ley Estatutaria de Salud) y en las normas éticas y regulatorias del Sistema General de Seguridad Social en Salud y la excepción a este principio corresponde únicamente a situaciones específicas definidas por la ley (como urgencias vitales o eventos de salud pública), las cuales no constituyen la regla general.

En ese sentido, la decisión de rechazo de servicios por parte de las personas usuarias, incluyendo población habitante de calle, constituye una expresión legítima de su autonomía.

Ahora bien, con relación a la periodicidad del seguimiento por equipos territoriales, es importante precisar que los equipos de salud pública territorial no operan bajo un esquema de seguimiento individual periódico obligatorio, dado que su acción se enmarca en la gestión colectiva del riesgo y la promoción de la salud. En ese contexto, las intervenciones se desarrollan de manera permanente en el territorio, basadas en estrategias comunitarias y de acercamiento progresivo y se adaptan a las dinámicas poblacionales.

Así las cosas, no existe una periodicidad estandarizada de seguimiento caso a caso para personas que rechazan la atención, ya que el abordaje depende de la disponibilidad, localización y condiciones de cada persona en el territorio. Sin embargo, cuando la Secretaría de Salud y las Subredes Integradas de Servicios identifican un rechazo insistente de los habitantes de calle hacia los servicios de salud, se realizan gestiones con la Secretaría Distrital de Integración Social, para que esa entidad realice las acciones de búsqueda y seguimiento según su competencia y de esta manera se favorezca el proceso de acceso a servicios sociales y de salud.

Adicionalmente, se ha identificado que la población habitante de calle presenta alta movilidad dentro de la ciudad, lo cual incide directamente en las posibilidades de seguimiento continuo.

Con relación al registro de casos que rechazan la atención, se precisa que la Secretaría Distrital de Salud no cuenta con un sistema consolidado de registro nominal de personas que rechazan servicios de salud pública, debido a: La naturaleza voluntaria y no coercitiva de las intervenciones de salud, la movilidad permanente de la población objetivo en la ciudad y el hecho de que las acciones de salud pública se desarrollan bajo un enfoque colectivo y territorial, no individualizado. En consecuencia, o es posible establecer un registro sistemático, nominal que permita realizar la trazabilidad de los casos de rechazo de servicios por persona, año y localidad.

En relación con las personas que inicialmente rechazan la atención y posteriormente ingresan a rutas de atención para prestación de servicios, comunicamos que la Secretaría Distrital de Salud, en el marco de sus funciones de salud pública, no dispone de información consolidada bajo dicha categoría específica, debido a que los registros de ingreso a servicios de salud se consolidan en los sistemas asistenciales de las IPS; también porque no existe una trazabilidad nominal continua entre eventos de rechazo de servicios de salud pública e ingreso posterior a los mismos y porque las intervenciones o servicios pueden prestarse en momentos, lugares y condiciones distintas, dada la dinámica poblacional. En algunos casos, el abordaje ocurre en una única oportunidad.

A nivel local, las acciones del sector salud para población habitante de calle se articulan y desarrollan de manera conjunta con la Secretaría Distrital de Integración Social. Para ese propósito, se ha suscrito un convenio sociosanitario entre las Secretarías de Salud e Integración social, que viene operando desde el mes de julio de 2025. En todo caso, la Secretaría Distrital de Salud continúa adelantando acciones permanentes en los territorios para el acercamiento y vinculación progresiva de poblaciones vulnerables, bajo un enfoque de derechos, respeto por la autonomía individual y fortalecimiento de la confianza institucional, reconociendo las particularidades sociales y dinámicas de movilidad de la población habitante de calle en la ciudad.

Pregunta 12. Sírvase informar qué intervenciones específicas se han adelantado en los puntos críticos identificados durante las vigencias 2023, 2024 y 2025, con qué frecuencia, qué entidades participan de manera coordinada y cuáles han sido los resultados medibles de dichas intervenciones.

Respuesta: Como se mencionó en la respuesta a la pregunta 4, los servicios de salud que oferta esta Secretaría se prestan a través de las Subredes Integradas de Servicios de Salud. Para el caso de la población habitante de calle, la prestación de estos servicios se enmarca en los contenidos y alcances del Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas que se encuentra regulado por las Resoluciones 3280 de 2015 y 1597 de 2025 del Ministerio de Salud y Protección Social.

Por otra parte, es necesario aclarar que esta Secretaría considera que en la ciudad no existen puntos críticos por la presencia de habitantes de calle, sino puntos de concentración de esta población, dada las condiciones de movilidad y migración que presentan dentro de la ciudad.

Ahora bien, en aras de dar respuesta a su pregunta, a continuación, se describen las principales intervenciones que ha realizado la Secretaría Distrital de Salud a través de las Subredes Integradas de Servicios de Salud, con la población habitante de calle que se ha identificado en las localidades, durante los años 2023, 2024 y 2025, así:

Tabla. XX. Distribución de intervenciones realizadas por la SDS en las localidades con presencia de población habitante de calle. Año 2023.

Nombre de la localidad	Intervenciones realizadas por la SDS	Entidades que participan en el desarrollo de las acciones	Cantidad de Población abordada
Barrios Unidos	Centro de escucha – Habitantes de calle, recorridos territoriales, asesorías en salud y psicosocial, reducción de riesgos y daños a través de educación en temas de salud pública.	Subred Integrada de Servicios de Salud Norte	30
Bosa	Centro de escucha – Habitantes de calle, recorridos territoriales, asesorías en salud y psicosocial, reducción de riesgos y daños a través de educación en temas de salud pública.	Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente	44
Engativá	Centro de escucha – Habitantes de calle, recorridos territoriales, asesorías en salud y psicosocial, reducción de riesgos y daños a través de educación en temas de salud pública.	Subred Integrada de Servicios de Salud Norte	20

Fontibón	Centro de escucha – Habitantes de calle, recorridos territoriales, asesorías en salud y psicosocial, reducción de riesgos y daños a través de educación en temas de salud pública.	Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente	12
Kennedy	Centro de escucha – Habitantes de calle, recorridos territoriales, asesorías en salud y psicosocial, reducción de riesgos y daños a través de educación en temas de salud pública.	Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente	16
Puente Aranda	Centro de escucha – Habitantes de calle, recorridos territoriales, asesorías en salud y psicosocial, reducción de riesgos y daños a través de educación en temas de salud pública.	Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente	22
Teusaquillo	Centro de escucha – Habitantes de calle, recorridos territoriales, asesorías en salud y psicosocial, reducción de riesgos y daños a través de educación en temas de salud pública.	Subred Integrada de Servicios de Salud Norte	27
Total general			171

Fuente: GESI, diciembre 2023

Tabla 2. Distribución de intervenciones realizadas por la SDS en las localidades con presencia de población habitante de calle. Año 2024.

Nombre de la localidad	Intervenciones realizadas por la SDS	Entidades que participan en el desarrollo de las acciones	Cantidad de Población abordada
Antonio Nariño	Centro de escucha – Habitantes de calle, recorridos territoriales, asesorías en salud y	Subred Integrada de Servicios de Salud Subred Centro Oriente	154

	psicosocial, reducción de riesgos y daños a través de educación en temas de salud pública.		
Barrios Unidos	Centro de escucha – Habitantes de calle, recorridos territoriales, asesorías en salud y psicosocial, reducción de riesgos y daños a través de educación en temas de salud pública.	Subred Integrada de Servicios de Salud Subred Norte	110
Bosa	Centro de escucha – Habitantes de calle, recorridos territoriales, asesorías en salud y psicosocial, reducción de riesgos y daños a través de educación en temas de salud pública.	Subred Integrada de Servicios de Salud Subred Sur Occidente	154
Candelaria	Centro de escucha – Habitantes de calle, recorridos territoriales, asesorías en salud y psicosocial, reducción de riesgos y daños a través de educación en temas de salud pública.	Subred Integrada de Servicios de Salud Subred Centro Oriente	68
Chapinero	Centro de escucha – Habitantes de calle, recorridos territoriales, asesorías en salud y psicosocial, reducción de riesgos y daños a través de educación en temas de salud pública.	Subred Integrada de Servicios de Salud Subred Norte	116
Ciudad Bolívar	Centro de escucha – Habitantes de calle, recorridos territoriales, asesorías en salud y psicosocial, reducción de riesgos y daños a través de educación en temas de salud pública.	Subred Integrada de Servicios de Salud Subred Sur	580

Engativá	Centro de escucha – Habitantes de calle, recorridos territoriales, asesorías en salud y psicosocial, reducción de riesgos y daños a través de educación en temas de salud pública.	Subred Integrada de Servicios de Salud Subred Norte	106
Fontibón	Centro de escucha – Habitantes de calle, recorridos territoriales, asesorías en salud y psicosocial, reducción de riesgos y daños a través de educación en temas de salud pública.	Subred Integrada de Servicios de Salud Subred Sur Occidente	170
Kennedy	Centro de escucha – Habitantes de calle, recorridos territoriales, asesorías en salud y psicosocial, reducción de riesgos y daños a través de educación en temas de salud pública.	Subred Integrada de Servicios de Salud Subred Sur Occidente	254
Los Mártires	Centro de escucha – Habitantes de calle, recorridos territoriales, asesorías en salud y psicosocial, reducción de riesgos y daños a través de educación en temas de salud pública.	Subred Integrada de Servicios de Salud Subred Centro Oriente	236
Puente Aranda	Centro de escucha – Habitantes de calle, recorridos territoriales, asesorías en salud y psicosocial, reducción de riesgos y daños a través de educación en temas de salud pública.	Subred Integrada de Servicios de Salud Subred Sur Occidente	192
Rafael Uribe Uribe	Centro de escucha – Habitantes de calle, recorridos territoriales, asesorías en salud y psicosocial, reducción de	Subred Integrada de Servicios de Salud Subred Centro Oriente	136

	riesgos y daños a través de educación en temas de salud pública.		
San Cristóbal	Centro de escucha – Habitantes de calle, recorridos territoriales, asesorías en salud y psicosocial, reducción de riesgos y daños a través de educación en temas de salud pública.	Subred Integrada de Servicios de Salud Subred Centro Oriente	89
Santa Fe	Centro de escucha – Habitantes de calle, recorridos territoriales, asesorías en salud y psicosocial, reducción de riesgos y daños a través de educación en temas de salud pública.	Subred Integrada de Servicios de Salud Subred Centro Oriente	195
Suba	Centro de escucha – Habitantes de calle, recorridos territoriales, asesorías en salud y psicosocial, reducción de riesgos y daños a través de educación en temas de salud pública.	Subred Integrada de Servicios de Salud Subred Norte	128
Teusaquillo	Centro de escucha – Habitantes de calle, recorridos territoriales, asesorías en salud y psicosocial, reducción de riesgos y daños a través de educación en temas de salud pública.	Subred Integrada de Servicios de Salud Subred Norte	126
Tunjuelito	Centro de escucha – Habitantes de calle, recorridos territoriales, asesorías en salud y psicosocial, reducción de riesgos y daños a través de educación en temas de salud pública.	Subred Integrada de Servicios de Salud Subred Sur	286

Usaquén	Centro de escucha – Habitantes de calle, recorridos territoriales, asesorías en salud y psicosocial, reducción de riesgos y daños a través de educación en temas de salud pública.	Subred Integrada de Servicios de Salud Subred Norte	144
Usme	Centro de escucha – Habitantes de calle, recorridos territoriales, asesorías en salud y psicosocial, reducción de riesgos y daños a través de educación en temas de salud pública.	Subred Integrada de Servicios de Salud Subred Sur	320
Total general			3564

Fuente: GESI, diciembre 2024

Tabla 3. Distribución de intervenciones realizadas por la SDS en las localidades con presencia de población habitante de calle. Año 2025.

Nombre de la localidad	Intervenciones realizadas por la SDS	Entidades que participan en el desarrollo de las acciones	Cantidad de Población abordada
Antonio Nariño	Centro de escucha – Habitantes de calle recorridos territoriales (diurnos y nocturnos), 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	Subred Integrada de Servicios de Salud Subred Centro Oriente	278
Barrios Unidos	Centro de escucha – Habitantes de calle recorridos territoriales, (diurnos y nocturnos), jornadas de identificación de riesgos y atención <i>Integral</i> asesorías en salud y psicosocial, reducción de riesgos y daños a través de educación	Subred Integrada de Servicios de Salud Subred Norte	270

	transformadora y MAS Bienestar en Calle		
Bosa	Centro de escucha – Habitantes de calle recorridos territoriales, (diurnos y nocturnos), 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	Subred Integrada de Servicios de Salud Subred Sur Occidente	553
Candelaria	Centro de escucha – Habitantes de calle recorridos territoriales, (diurnos y nocturnos), 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	Subred Integrada de Servicios de Salud Subred Centro Oriente	349
Chapinero	Centro de escucha – Habitantes de calle recorridos territoriales, (diurnos y nocturnos), 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	Subred Integrada de Servicios de Salud Subred Norte	373
Ciudad Bolívar	Centro de escucha – Habitantes de calle recorridos territoriales, (diurnos y nocturnos), jornadas de identificación de riesgos y atención <i>Integral</i> asesorías en salud	Subred Integrada de Servicios de Salud Subred Sur	547

	y psicosocial, reducción de riesgos y daños a través de educación transformadora y MAS Bienestar en Calle		
Engativá	Centro de escucha – Habitantes de calle recorridos territoriales, (diurnos y nocturnos), 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	Subred Integrada de Servicios de Salud Subred Norte	325
Fontibón	Centro de escucha – Habitantes de calle recorridos territoriales, (diurnos y nocturnos), 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	Subred Integrada de Servicios de Salud Subred Sur Occidente	477
Kennedy	Centro de escucha – Habitantes de calle recorridos territoriales, (diurnos y nocturnos), 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	Subred Integrada de Servicios de Salud Subred Sur Occidente	584
Los Mártires	Centro de escucha – Habitantes de calle recorridos territoriales, (diurnos y nocturnos),	Subred Integrada de Servicios de Salud Subred Centro Oriente	317

	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		
Puente Aranda	Centro de escucha – Habitantes de calle recorridos territoriales, (diurnos y nocturnos), 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	Subred Integrada de Servicios de Salud Subred Sur Occidente	547
Rafael Uribe Uribe	Centro de escucha – Habitantes de calle recorridos territoriales, (diurnos y nocturnos), 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	Subred Integrada de Servicios de Salud Subred Centro Oriente	291
San Cristóbal	Centro de escucha – Habitantes de calle recorridos territoriales, (diurnos y nocturnos), 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	Subred Integrada de Servicios de Salud Subred Centro Oriente	333

Santa Fe	Centro de escucha – Habitantes de calle recorridos territoriales, (diurnos y nocturnos), 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	Subred Integrada de Servicios de Salud Subred Centro Oriente	641
Suba	Centro de escucha – Habitantes de calle recorridos territoriales, (diurnos y nocturnos), 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	Subred Integrada de Servicios de Salud Subred Norte	418
Teusaquillo	Centro de escucha – Habitantes de calle recorridos territoriales, (diurnos y nocturnos), 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	Subred Integrada de Servicios de Salud Subred Norte	373
Tunjuelito	Centro de escucha – Habitantes de calle recorridos territoriales, (diurnos y nocturnos), jornadas de identificación de riesgos y atención <i>Integral</i> asesorías en salud y psicosocial, reducción de riesgos y daños a través de educación	Subred Integrada de Servicios de Salud Subred Sur	239

	transformadora y MAS Bienestar en Calle		
Usaquén	Centro de escucha – Habitantes de calle recorridos territoriales, (diurnos y nocturnos), 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	Subred Integrada de Servicios de Salud Subred Norte	227
Usme	Centro de escucha – Habitantes de calle recorridos territoriales, (diurnos y nocturnos), 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	Subred Integrada de Servicios de Salud Subred Sur	268
Total general			6342

Fuente: GESI – GTAPS , diciembre 2025

Con respecto a los logros y resultados de las acciones de bienestar dirigidas a la población habitante de calle, se destaca el fortalecimiento de las estrategias territoriales e intersectoriales orientadas a la promoción de la salud, la gestión integral del riesgo y la garantía del acceso efectivo a la oferta institucional en salud y servicios sociales.

En respuesta a la habitabilidad en calle, el Distrito ha venido fortaleciendo una apuesta intersectorial orientada a articular los servicios sociales y de salud para atender de manera integral a las personas en condiciones de exclusión extrema.

En este marco, en julio de 2025 se firmó el convenio marco entre la Secretaría Distrital de Salud y la Secretaría Distrital de Integración Social, mediante el cual se crea el Sistema Sociosanitario, una estrategia que articula capacidades institucionales de ambos sectores para responder a poblaciones en abandono social y vulnerabilidad en la ciudad.

Como parte de esta apuesta, surge la estrategia **MAS Bienestar en Calle**, que, si bien inicio en junio de 2025, posteriormente se integra y se fortalece con el Sistema Sociosanitario. estas acciones buscan acercar servicios de salud y acompañamiento social

a las personas en habitabilidad de calle a través de intervenciones territoriales y acciones conjuntas entre equipos de Integración Social, subredes de salud y gestores de bienestar.

Asimismo, se han consolidado acciones de bienestar desde los diferentes entornos en el marco de los alcances del Modelo de Salud MAS Bienestar, mediante recorridos territoriales diurnos y nocturnos, jornadas extramurales, sesiones educativas, abordajes individuales, acompañamientos solidarios y tamizajes para la detección temprana de eventos de interés en salud pública. Estas acciones favorecen la identificación oportuna de riesgos en salud, la activación de rutas de atención, el fortalecimiento de factores protectores y el acercamiento continuo de la oferta institucional a la población.

Por otra parte, se evidenció un aumento progresivo de la población abordada durante las vigencias 2023, 2024 y 2025, lo que permitió ampliar la cobertura de las acciones de bienestar y fortalecer la capacidad institucional para la identificación y gestión de riesgos en salud y sociales en la población habitante de calle.

No obstante, persisten dificultades asociadas a las dinámicas propias del fenómeno de habitabilidad en calle, tales como la alta movilidad territorial de la población, las barreras socioculturales que limitan el acceso efectivo a los servicios, personas que no cuentan con datos de identificación, así como la persistencia de estigmas y prácticas discriminatorias hacia la población habitante de calle. Estas situaciones continúan representando desafíos para la continuidad de los procesos de cuidado integral, la adherencia a las rutas de atención y el fortalecimiento de los procesos de inclusión social y restablecimiento de derechos de esta población.

Elaboró: Sandra Rojas-Referente del entorno comunitario-Subdirección de Acciones Colectivas / Diego Fernando Rodríguez Nieto-Karen Andrea Parrado Calvo- Angie Dayanna Correa Najar-Profesionales Especializados Equipos Mas Bienestar en tu hogar.

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

Aprobó: Marcela Martínez- Subdirectora de Acciones Colectivas / Johana Andrea Torres-Asesora del Despacho del Secretario Distrital de Salud.