

SECRETARÍA DE
SALUD

000000

SECRETARÍA DISTRITAL DE SALUD 28 de abril de 2025

Al contestar Cite Este No. **2025-EE-38899**

Folios: Anexos: 1

ORIGEN: - 000000-Despacho**DESTINO:** LUZ ANGELICA VIZCAINO SOLANO CONCEJO DE BOGOTÁ - -**TIPO DE DOCUMENTO:** Comunicaciones oficiales**ASUNTO:** Respuesta proposición N° 516 DE 2025. "EVALUACIÓN DE LA POLÍTICA PÚBLICA DISTRITAL PARA EL FENÓMENO DE HABITABILIDAD EN CALLE 2015-2025." Radicado Concejo 2025EE7364; SDS 2025ER15907.**Señora****LUZ ANGELICA VIZCAINO SOLANO**SECRETARÍA GENERAL DE ORGANISMO DE CONTROL
CONCEJO DE BOGOTÁ

CLL 36 28 A 41

secretariageneral@concejobogota.gov.co

Bogotá D.C.

CONCEJO DE BOGOTÁ 28-04-2025 05:48:30
2025ER11133 O 1 Fol:1 Anex:0
ORIGEN: SECRETARIA DE SALUD/GERSON ORLANDO BERMOT GALVIS
DESTINO: SECRETARIA GENERAL/VIZCAINO SOLANO LUZ ANGELICA
ASUNTO: RESPUESTA PROPOSICION 516 DE 2025
OBS: —

Asunto: Respuesta proposición N° 516 DE 2025. "EVALUACIÓN DE LA POLÍTICA PÚBLICA DISTRITAL PARA EL FENÓMENO DE HABITABILIDAD EN CALLE 2015-2025." Radicado Concejo 2025EE7364; SDS 2025ER15907.

Doctora Luz Angélica:

Cordial Saludo, por medio de la presente se da respuesta a la proposición del asunto, respecto a las preguntas 1,3,6,7,9,10,11,13 y 15, según las competencias de esta Secretaría.

1. ¿Cuáles son las acciones que ha implementado la Administración Distrital para prevenir los factores de riesgo que inciden en el inicio del proceso de habitabilidad en calle, especialmente en poblaciones en condición de vulnerabilidad? Detalle dichas acciones para los últimos 4 años (2022, 2023, 2024, 2025). Anexar un archivo en formato Excel con la información en las siguientes columnas:
 - a. Nombre del programa/ estrategia / acción
 - b. Año
 - c. Descripción
 - d. Localidad
 - e. Objetivos
 - f. Meta
 - g. Avance en la meta (personas beneficiadas)
 - h. Población beneficiada i
 - i. Presupuesto discriminado por: i. Apropiación inicial ii. Apropiación vigente iii. Valor comprometido iv. Valor girado v. Porcentaje de ejecución

Es importante precisar que la Subsecretaría de Salud Pública realiza actividades del Plan de Salud pública de Intervenciones Colectivas (PSPIC) orientadas a promover la salud y el bienestar de la población, con acciones de promoción, prevención y gestión del riesgo colectivo. Estas acciones se implementan desde PSPIC, a través de convenios entre la



Secretaría Distrital de Salud y las Subredes Integradas de Servicios de Salud, en las que se realizan acciones que se enmarcan en los entornos de vida cotidiana, que promueven los comportamientos de cuidado. A través del modelo de Educación en Salud Pública, se posibilita el desarrollo y fortalecimiento de capacidades individuales y colectivas para abordar las situaciones que afectan la salud y las realidades sociales de manera crítica y reflexiva, favoreciendo así, la cultura del cuidado.

Teniendo en cuenta lo anterior, cabe anotar que las inversiones para los procesos de prevención en salud y situaciones sociales asociadas al fenómeno de habitabilidad de calle cuentan con inversiones indirectas desde el PSPIC para responder a las necesidades e intervenciones en salud mental, prevención del consumo problemático de sustancias psicoactivas, atención a la población migrante, entre otros, ya que son determinantes sociales de la salud que impactan en el fenómeno de habitabilidad en calle. De esta manera no es posible cuantificar un presupuesto específico o directo ya que este vincula la atención a todos los grupos poblacionales de la ciudad incluyendo las personas identificadas como habitantes de calle.

Con relación a la prevención de factores de riesgo que inciden en el inicio de la habitabilidad de calle, es necesario tomar como referencia los antecedentes que indica el Censo de 2017, donde la principal razón reportada para el inicio de la vida en calle fue el consumo de sustancias psicoactivas (38,3%), seguido por los conflictos o dificultades familiares (32,7%). En contraste, en el Censo de 2024, esta tendencia se invierte: los conflictos o dificultades familiares se posicionan como la principal causa (38,3%), seguidos por el consumo de sustancias psicoactivas (29,4%).

Entre la población habitante de calle no migrante, el 39,6 % señaló como principal motivo para el inicio de esta condición los conflictos o problemas familiares, seguido del consumo de sustancias psicoactivas con un 30,2%. En el caso de la población migrante, los conflictos familiares también ocupan el primer lugar con un 38,3%, seguidos por el consumo de sustancias psicoactivas con un 29,4%.

La inversión en las razones principales para el inicio de la vida en calle entre 2017 y 2024, puede estar relacionada con los efectos sociales de la pandemia por COVID-19. Durante la emergencia sanitaria se agudizaron las tensiones y rupturas familiares debido al confinamiento, el estrés económico y la pérdida de redes de apoyo, lo que pudo haber incrementado los conflictos y dificultades en el entorno familiar, ahora reportados como la causa más frecuente de inicio de vida en calle.

Al mismo tiempo, aunque el consumo de sustancias psicoactivas sigue siendo una causa importante, su disminución relativa podría reflejar que, en el contexto postpandemia, los factores estructurales y relacionales —como la violencia intrafamiliar, el abandono o la falta de recursos en el hogar— cobraron mayor peso.

En Bogotá, en 2019 se reportaron 32.877 casos de violencia intrafamiliar (tasa 433), con una variación porcentual de la tasa de +4.51% con respecto al 2018 (30.710 casos, tasa 414.3) y de +9.73% con respecto al 2017 (28.951 casos, tasa 394.6), aunque en 2020 la tasa presentó una disminución del 29,3 % con respecto a 2019, registrando 23.649 casos

(tasa de 305,9), en los años siguientes se evidenció un aumento sostenido: 387,8 en 2021, 524,8 en 2022, 580,2 en 2023 y 645,8 en 2024.¹

Algunas de las causas que podrían explicar esta situación incluyen el debilitamiento de las redes familiares y comunitarias, la precarización laboral y de vivienda, el acceso limitado a servicios de salud mental y adicciones, así como la persistente desigualdad económica que afecta de manera desproporcionada a ciertos grupos poblacionales.

Para prevenir los factores de riesgo que inciden en el inicio del proceso de habitabilidad en calle, la Secretaría Distrital de Salud de Bogotá, ha implementado diferentes estrategias y actividades, dentro de las cuales se encuentran:

-Implementación del modelo territorial de Salud “MAS Bienestar”: Este modelo se enfoca en mejorar el bienestar integral de la ciudadanía, abarcando la salud física, emocional, social y ambiental. Dentro de sus estrategias, se encuentran acciones orientadas a la prevención del consumo de sustancias psicoactivas y promoción de estilos de vida saludables, como una medida para prevenir que los adolescentes y jóvenes se inicien en el consumo de drogas y posteriormente habiten en la calle.

El modelo MAS Bienestar trabaja de manera intersectorial, involucrando a diferentes entidades del gobierno distrital y la participación comunitaria para abordar los determinantes sociales de la salud. Esto incluye acciones de educación para la salud pública y actividades comunitarias que buscan reducir los factores de riesgo asociados al consumo de drogas en los barrios y territorios de la ciudad con zonas de consumo de drogas.

-Implementación de la política Pública Distrital para el Fenómeno de Habitabilidad en Calle en Bogotá: En el marco de lo establecido en el Decreto 560 de 2015 de la Alcaldía mayor de Bogotá, la Secretaría Distrital de Salud, realiza acciones de salud pública para *"Resignificar el Fenómeno de la Habitabilidad en Calle en Bogotá, por medio de la implementación de acciones estratégicas integrales, diferenciales, territoriales y transectoriales, orientadas al mejoramiento de la convivencia ciudadana y la dignificación de los ciudadanos y ciudadanas habitantes de calle, en el marco de la promoción, protección, restablecimiento y realización de sus derechos, que contribuyan a su inclusión social, económica, política y cultural, así como a la protección integral de las poblaciones en riesgo de habitar la calle"*. En ese contexto, a través de las Subredes Integradas de Servicios de Salud, se ejecutan las siguientes acciones:

-Implementación de la estrategia "Escuchar para más bienestar": A través de esta, se realizan acciones orientadas a la generación de espacios relacionales con las comunidades, donde se establecen de manera directa o indirecta servicios de acogida, acompañamiento, asistencia, formación, capacitación y canalización a servicios sectoriales e intersectoriales, con el fin de afrontar las demandas y necesidades priorizadas por algunas poblaciones según sus necesidades. Estas acciones se realizan con todas las poblaciones que transitan en los espacios públicos de la ciudad, incluyendo las personas que se encuentran en situación de habitabilidad en calle. Con estas poblaciones, se realiza una escucha activa a través de la cual se busca identificar las dificultades que afrontan y la

¹ Subsistema de Vigilancia Epidemiológica de la Violencia Intrafamiliar, el maltrato infantil y la violencia sexual SIVIM. Subdirección de Vigilancia en Salud Pública. Secretaría Distrital de Salud. Bogotá D.C 2017-2025. Fecha de consulta 15/04/2025

forma en que perciben su realidad. También se les informa sobre la oferta de servicios de salud y redes sociales que tiene la ciudad para ayudarlos en la mitigación de los efectos causados por este fenómeno, en cada caso. Estos servicios se complementan con asesorías psicosociales, tamizajes para identificar riesgos en salud, educación en salud pública, fortalecimiento de redes comunitarias, oferta de organizaciones o establecimientos de ayuda social y la importancia de la exigibilidad de sus derechos.

Ahora bien, cuando se identifican casos con riesgos en salud o que requieren servicios sociales, se realiza la activación de rutas, canalizaciones o derivaciones a los servicios de salud o sociales, según corresponda; para que las EAPB a través de su red de Prestadores de Servicios de Salud (PSS) les preste la atención individual que requiera cada usuario.

-Acciones de educación en salud pública: Previo a que se presente el fenómeno de habitabilidad en calle, en el marco de los alcances del Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas, se desarrollan diferentes acciones orientadas a promover la salud mental, la sana convivencia y la resolución de conflictos; también se busca acercar y favorecer el acceso de los usuarios a los servicios de salud mental, para que reciban ayuda y orientación oportuna para el manejo de situaciones adversas que se puedan presentar en su entorno social y para fortalecer su capacidad de resiliencia.

-Atención integral temprana en salud mental y prevención del consumo de sustancias psicoactivas: A través de estas acciones se pretende realizar la detección oportuna de casos, la intervención psicosocial y acompañamiento continuo a personas con trastornos mentales o con problemas de consumo de sustancias psicoactivas, con enfoque comunitario e intersectorial en el marco de la estrategia de Atención Primaria Social (APSocial).

-Identificación y seguimiento de personas en riesgo de exclusión social: Se desarrollan actividades de caracterización territorial para identificar factores de vulnerabilidad en población en riesgo de habitabilidad en calle, e implementar rutas de atención diferencial e intersectorial. También se desarrollan actividades de salud pública con enfoque poblacional diferencial, orientadas a promover la equidad, la igualdad en el goce de los derechos de las personas y a prevenir la discriminación, la marginación y la exclusión social de las personas.

-Promoción de entornos protectores y fortalecimiento de redes familiares y comunitarias: Se desarrollan intervenciones colectivas de promoción de la salud orientadas a fortalecer capacidades y habilidades para la vida a nivel familiar, grupal, comunitario e institucional para prevenir el abandono, el maltrato y la exclusión social.

-Implementación de la estrategia de Atención Primaria Social (APSocial): Dado que el fenómeno de habitabilidad en calle se percibe como un problema complejo y multifactorial del orden distrital, que requiere soluciones y respuestas no solamente del sector salud, la Secretaría de Salud viene trabajando de manera conjunta con diferentes entidades del gobierno distrital, como la Secretaría de Educación, la Secretaría de Gobierno, la Secretaría de Integración Social, la Secretaría de Desarrollo Económico y la Secretaría de la mujer, entre otras entidades, el desarrollo de acciones comunitarias orientadas a afectar de manera positiva los determinantes sociales que afectan la salud y el bienestar de las personas; generando de este modo acciones integrales, integradas y coordinadas para prevenir problemas como el consumo de drogas, la violencia intrafamiliar, el maltrato y la marginación.

Estas acciones se desarrollan principalmente en zonas de la ciudad donde se concentran poblaciones en extrema de pobreza (asentamientos informales y paga diarios, entre otros), población vulnerable (por ejemplo desplazados, víctimas del conflicto armado, migrantes), o zonas con falta de acceso a servicios públicos.

Para el desarrollo de estas actividades la Secretaría Distrital de Salud contrata con las Subredes Integradas de Servicios de Salud la operación de Equipos Básicos Extramurales del Entorno Hogar (EBE) y equipos interdisciplinarios de salud, quienes realizan acciones de educación en salud pública con todas las familias que lo requieran. En el desarrollo de actividades, se fomenta la participación activa de los padres en la crianza y cuidado de sus hijos y a proporcionar apoyo a las familias que se identifican en riesgo de problemas de salud mental.

En los establecimientos educativos, se trabajan acciones articuladas con la Secretaría de Educación, orientadas a capacitar a los docentes y personal escolar para identificar señales de riesgo en los estudiantes, como problemas familiares, económicos o de salud mental. También se realizan actividades de consejería y orientación psicológica para el desarrollo de habilidades para la vida y ayudar a los estudiantes a manejar problemas emocionales y sociales. También se promueve el uso de la línea 106 “el poder de ser escuchado”, como una herramienta a través de la cual los estudiantes pueden solicitar ayuda, cuando la requieran.

Con la población de trabajadores informales se promueve la adopción de estilos de vida saludables, la prevención del consumo de drogas, la prevención del trabajo infantil y la importancia de solicitar ayuda cuando se identifican problemas sociales o de salud.

A nivel comunitario se realizan intervenciones de corta o larga duración denominadas “Parchando y Parchemos”, las cuales permiten la escucha activa y acciones de enganche para la identificación de la población en condición de habitabilidad en calle. Además, se identifican personas gestantes habitantes de calle para que sean atendidas oportunamente. Con estas acciones se busca disminuir la discriminación y el rechazo hacia estas poblaciones, así como la prevención o identificación de violencias, los riesgos y daños asociados al consumo de drogas y enfermedades de transmisión sexual, entre otros.

Finalmente en el entorno institucional (centros de reclusión, hogares de protección y centros geriátricos, Unidades de Atención a Habitantes de Calle a cargo de Secretaría Distrital de Integración Social e IDIPRON, entre otros), se lleva a cabo el abordaje de instituciones de protección y atención a poblaciones diferenciales mediante la implementación de un Plan de Cuidado que ejecuta Acciones colectivas de educación en salud, Acciones individuales de para identificación de eventos de alta externalidad (como los problemas de salud mental) y la Gestión integral del riesgo a través de activación de rutas.

A través de estas acciones se busca fortalecer las capacidades de las personas institucionalizadas y sus cuidadores, para el mejoramiento del bienestar, autocuidado, cuidado mutuo y cuidado del entorno, contribuyendo al funcionamiento armónico de la institución, para prevenir la habitanza en calle o su reincidencia.

Ahora bien, en lo que se refiere a la información relacionada con el nombre de los programas, estrategias, acciones, metas, población beneficiada y recursos ejecutados por localidad durante los años 2022 a 2024, para abordar el tema de habitabilidad en calle, informamos que durante el periodo 2022-2025 ejecutó acciones e intervenciones para la

población habitante de calle en el marco de dos (2) planes de desarrollo: “*Un nuevo contrato social y ambiental para la Bogotá del siglo XXI*”, ejecutado durante el año 2022 hasta el primer semestre de 2024 y “*Bogotá camina segura*”, el cual se viene ejecutando desde el segundo semestre de 2024, hasta la fecha.

3. *¿De qué forma la emergencia sanitaria del Covid-19 afectó el censo poblacional de las personas en habitabilidad de calle en la ciudad de Bogotá? Especifique los factores que impactaron el censo poblacional.*

De acuerdo con el Censo de Habitantes de Calle de Bogotá 2024², actualmente hay 10.478 personas en situación de calle en la ciudad. En los últimos siete años, el número de habitantes de calle ha aumentado aproximadamente un 9,9%, ya que en 2017 se registraron 9.538 personas.

En los últimos cuatro periodos analizados (2014 a 2024), se observa un crecimiento sostenido en el número de personas que iniciaron vida en calle en Bogotá, provenientes no solo de la ciudad, sino también de otros municipios y países. Estos cálculos fueron realizados a partir de las encuestas del censo 2024 con información completa de fecha de nacimiento y tiempo viviendo en calle que correspondió a 9.466 personas.

Entre 2014 y 2016, la mayoría de las personas que iniciaron vida en calle eran oriundos de Bogotá (691 personas), seguidos por otros municipios (255) y un grupo menor proveniente de otros países (55). En el periodo 2017-2019, aunque hubo una leve disminución en el total, aumentó notablemente la proporción de personas extranjeras (135), mientras que las cifras de Bogotá (579) y otros municipios (239).

Durante la pandemia (2020-2022), se registró el pico más alto de personas en situación de calle: 834 de Bogotá, 352 de otros municipios y 313 de otros países, coincidiendo con la pérdida masiva de empleos informales, el cierre de servicios sociales y albergues, el aumento de la presión económica, los desalojos y la disminución de redes de apoyo para poblaciones vulnerables y población migrante.

Entre 2022 y 2024, en el contexto postpandemia, aunque las cifras bajan levemente, se mantienen altas: 644 de Bogotá, 346 de otros municipios y 378 de otros países, siendo este último el grupo que más crece en este periodo, lo cual puede reflejar tanto flujos migratorios persistentes como la falta de integración social y acceso a vivienda para personas extranjeras.

Se precisa que entre 2017 y 2024, aumentó la población habitante de calle, especialmente en los grupos de 29 a 59 años y 60 años o más, mientras que el número de menores de 18 años disminuyó. En 2024, el 21,3 % de los habitantes de calle iniciaron esta condición antes de cumplir los 18 años. Estas cifras muestran un cambio significativo en la composición etaria de la población habitante de calle en Bogotá, la cual se está envejeciendo, influenciado no solo por los efectos inmediatos de la pandemia por COVID-19, sino también por factores sociales crónicos que se han acumulado a lo largo del tiempo.

² Fuente: Secretaría Distrital de Integración Social – Secretaría Distrital de Planeación. VIII Censo de Ciudadanos Habitantes de Calle 2024

En conjunto, estos indicadores y datos advierten sobre el empeoramiento de las condiciones sociales durante la pandemia, la cual no solo agravó desigualdades históricas preexistentes, sino que también pudo generar nuevas formas de vulnerabilidad en ciertos grupos poblacionales.

6. *¿Qué estrategias y protocolos ha implementado la Administración Distrital para la identificación, caracterización y atención integral de los habitantes de calle que presentan alta movilidad territorial, es decir, que transitan de manera constante entre distintas localidades sin establecerse en una sola de forma permanente? Especifique el número por año de estos casos.*

La Secretaría Distrital de Salud, en el marco del Modelo de Atención en Salud Mas Bienestar y el Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas (PSPIC) cuenta con acciones específicas para la identificación, caracterización y atención integral de los habitantes de calle, dando respuesta a las disposiciones y enfoques de la Política Pública Distrital para el Fenómeno de Habitabilidad en Calle en Bogotá. Adicionalmente, se cuenta con un profesional delegado a las instancias distritales y locales para gestionar intersectorialmente el plan de acción que dicha política viene implementando a través de dos productos comprometidos en la atención en salud a la población, teniendo en cuenta las dinámicas sociales y territoriales y el comportamiento de los ciudadanos en condición de habitabilidad en calle.

Durante el periodo comprendido entre el año 2021 y el primer semestre de 2024, para atender a la población habitante de calle, se contó con la implementación de la estrategia “Centros de Escucha para Habitante de calle” a través de los cuales se prestaron servicios de salud pública colectiva para estas poblaciones, en diferentes lugares de la ciudad.

A partir del segundo semestre de 2024, en el marco de los alcances y productos de la Política Pública Distrital para el Fenómeno de Habitabilidad en Calle en Bogotá y el nuevo Modelo Territorial de Salud “MAS Bienestar”, se implementó la estrategia “*escuchar para más bienestar*”, que pretende ampliar los servicios de salud pública colectivas para las comunidades; en ese sentido, se cuenta en cada una de las Subredes Integradas de Servicios de Salud con equipos específicos que abordan y forjan acciones en los territorios dirigida a la población habitante de calle, así “*escuchar más bienestar habitabilidad en calle*”, que es un conjunto de acciones orientadas a la generación de espacios relacionales con las comunidades, donde se establecen de manera directa o indirecta servicios de acogida, acompañamiento, asistencia, formación, capacitación y canalización a otros servicios sectoriales e intersectoriales, con el fin de afrontar las demandas de las personas en condición de habitabilidad en calle en sus territorios.

En ese contexto, actualmente a estrategia se encarga de las siguientes acciones:

- Articulación sectorial con el objeto de identificar los canales internos y las acciones que se tienen programadas desde los espacios locales de articulación (mesas o consejos), así mismo, para el seguimiento, canalización o activación de rutas según la necesidad.
- Apropiación territorial, educación en salud pública- acciones lúdico-pedagógicas: (Parchando), acciones permanentes de búsqueda, acogida, escucha activa,

animación, educación no formal, que se generan en el territorio en las relaciones y encuentros de las personas en su vida cotidiana.

- El equipo Habitabilidad en calle, realiza acciones pedagógicas colectivas de larga duración (Parchemos) y de educación en salud pública de corta duración (Parchando), escuchas activas y acciones de enganche que permitan la identificación de esta población, identificación de personas gestantes habitantes de calle, efectuando un (1) recorrido sobre cuidado y dignidad menstrual coordinado con la mesa distrital de cuidado menstrual liderada por la Secretaría Distrital de la Mujer o con otras entidades según necesidad. Se fortalecen temas relacionados con discriminación, rechazo y prevención o identificación de violencias, riesgos y daños, redes sociales, identificación de personas gestantes habitantes de calle y sustancias psicoactivas, salud sexual y salud reproductiva, cuidado menstrual entre otros.
- Tamizajes Infección de Transmisión Sexual – ITS, según la necesidad de la población, efectuando acciones educativas y comunicativas relacionadas con los derechos sexuales y derechos reproductivos, cuidado de la salud integral.
- Asesorías en gestión del riesgo en Salud: Son asesorías individuales desarrolladas en temas asociados a salud y calidad de vida, identificando riesgos individuales en salud que impactan en lo familiar y/o colectivo. Se informa y orienta en aspectos relevantes en salud que propicien motivaciones frente al cambio de percepciones, prácticas, comportamientos, actitudes, o que movilicen hacia la generación de cuidado, autocuidado, factores protectores, estilos y hábitos de vida saludables, el empoderamiento en la salud individual, familiar y colectiva, identificación del riesgo, identificación y canalización de personas gestantes, abordaje en derechos sexuales y derechos reproductivos, asesoría en interrupción voluntaria del embarazo, cuidado menstrual, identificación de enfermedades crónicas, sintomáticos respiratorios esta acción deberá realizarse por parte del profesional de enfermería de cada uno de los equipos.
- Asesorías Psicosociales: Están encaminadas a la identificación de riesgo psicosocial de manera individual y con colectivos en promoción de la salud mental, prevención de eventos y trastornos mentales, identificación de riesgos frente a la violencia de género, estigma y discriminación, ideación suicida, trastornos alimentarios, proyecto de vida, entre otros temas.
- Acompañamiento Solidario: Está encaminado a la generación de adherencia a tratamientos, servicios, programas y otros planes de beneficios diferentes al PSPIC.
- Canalizaciones sectoriales e intersectoriales: Es entendida como la activación de las rutas en salud o canalización a servicios sociales y a otras ofertas del distrito. Se realizará a demanda según necesidad de los grupos poblacionales. El procedimiento establece verificación de aseguramiento en salud y articulación con los profesionales de activación de rutas (SIRC) de las Subredes para contribuir a una gestión efectiva de los enrutamientos, canalizaciones o activaciones de rutas sectoriales, intersectoriales o transectoriales durante el mes.

Dicho lo anterior, a continuación, se muestra el número de usuarios que recibieron atención a través de los centros de escucha para habitante de calle y de la estrategia “escuchar para MAS Bienestar” en el entorno comunitario, durante el periodo referido.

TABLA 1. DISTRIBUCIÓN DE USUARIOS ATENDIDOS A TRAVÉS DE LOS CENTROS DE ESCUCHA PARA HABITANTE DE CALLE Y DE LA ESTRATEGIA “ESCUCHAR PARA MAS BIENESTAR”. BOGOTÁ PERIODO 2021-2024.

Nombre de la estrategia/año	2021	2022	2023	2024	Total
Centros de Escucha para Habitante de calle	667	352	171	2715	3905
Escuchar para +MÁS Bienestar	0	0	0	849	849
Total	667	352	171	3564	4754

Fuente de información: Aplicativo GESI - Entorno Cuidador Comunitario - Base Sesiones Colectivas - Componente: Centro de escucha habitante de calle (marzo 2021 - octubre 2024) y Escuchar para +Más Bienestar (Procesos: Habitanza en Calle)

7. *¿Cuál fue el presupuesto destinado para cada una las metas de producto de la política pública distrital para el fenómeno de habitabilidad en calle 2015- 2025? Relaciónelo con el presupuesto proyectado plurianualmente, con cada año del decenio y por cada objetivo estratégico*

Si bien la política pública fue formulada en 2015, sólo hasta 2021 los productos de la política pública Política Pública Distrital para el Fenómeno de Habitabilidad en Calle fueron definidos mediante el CONPES Distrital No. 20 de 2021, en el cual se estableció que la Secretaría Distrital de Salud tiene a su cargo la ejecución de dos (2) productos, los cuales se relacionan en el archivo Excel denominado Anexo Pregunta 7. junto con la información solicitada.

9. *Detalle programas o estrategias diferenciadas realizadas para la atención de mujeres habitantes de calle. Detalle dichas acciones para los últimos 4 años (2022, 2023, 2024, 2025). Anexar un archivo en formato Excel con la información en las siguientes columnas:*

- Nombre del programa/ estrategia / acción*
- Año*
- Descripción*
- Localidad*
- Objetivos*
- Meta*
- Avance en la meta (personas beneficiadas)*
- Población beneficiada i*
- Presupuesto discriminado por: i. Apropiación inicial ii. Apropiación vigente iii. Valor comprometido iv. Valor girado v. Porcentaje de ejecución*

Como se mencionó en el numeral uno, las acciones desarrolladas a través del PSPIC vincula la atención a todos los grupos poblacionales de la ciudad, promoviendo los comportamientos de cuidado, razón por la cual no se cuenta con estrategias diferenciadas para la atención de mujeres habitantes de calle yno es posible cuantificar un presupuesto específico o directo ya que este vincula la atención a todos los grupos poblacionales de la ciudad incluyendo las mujeres habitantes de calle. Sin embargo, en el marco de la política pública del fenómeno de habitabilidad en calle, la Secretaría de Salud en concordancia con

el Acuerdo Distrital 883 del 2023 *“Por medio del cual se dictan lineamientos para garantizar el acceso a la dignidad menstrual de las personas habitantes de calle o en riesgo de estarlo con experiencias menstruales de Bogotá D.C.”* participa en la mesa distrital de cuidado menstrual, liderada por la Secretaría de la Mujer. En esta instancia se programan recorridos con enfoque de género para abordar a personas menstruantes en condición de habitabilidad en calle, esta acción específica que realiza la Secretaría de Salud se enmarca en la estrategia “Escuchar más bienestar” o del producto de política 2.2.3, que busca diseñar e implementar una estrategia para favorecer el acceso a los servicios de salud de componente primario para la población institucionalizada a cargo del Distrito Capital.

Adicionalmente, a través de la Gestión de la Salud Pública y el Plan de Salud Pública de Intervenciones Públicas, que se desarrollan desde las Subredes Integradas de Servicios de Salud, se llevan a cabo acciones orientadas desde los enfoques de género, diferencial/poblacional, derechos humanos y territorial. Estas acciones están alineadas con las políticas públicas de Mujeres y Equidad de Géneros (CONPES 14), la política pública del fenómeno de habitabilidad en calle (Decreto Distrital 560 de 2015³) y la política pública del LGBTI (CONPES 20 del 2022). En archivo Excel denominado Anexo Pregunta 9, se remite la información detallada.

10. *¿Cuáles son los principales riesgos que enfrentan las mujeres en situación de habitabilidad en calle en comparación con los hombres, y cómo los ha identificado la Administración Distrital?*

Dentro de las acciones que se han desarrollado por parte de los equipos de salud pública de las 4 Subredes Integradas de Servicios de Salud, se han evidenciado algunas situaciones que aquejan a las mujeres diversas y en sus diversidades que afectan sus cuerpos e integridad, entre ellas se encuentran:

- **Violencias basadas en género:** Se evidencian situaciones asociadas a las violencias físicas, psicológicas, sexuales y económicas en el marco de su habitabilidad en calle, en donde la normalización de éstas se presenta y justifica producto del contexto de calle que viven, debido a la decisión autónoma. Algunos casos, pueden estar asociados al consumo de sustancias psicoactivas, a la protección en el territorio o a la supervivencia. Dicha situación se puede complejizar si se trata de una persona que hace parte de los sectores sociales LGBTI, ya que preexisten situaciones en las cuales se efectúa violencia por su orientación, identidad o expresión de género. Así mismo, se encuentran zonas inseguras para las mujeres que habitan calle, colocando en riesgo sus cuerpos y vidas.
- **Expedición y consumo de sustancias psicoactivas:** En donde se ha empleado a las mujeres para la venta y envío (transporte) de sustancias psicoactivas, colocando en riesgo su integridad personal.
- **Falta de agua potable para el consumo e higiene personal:** Debido a la situación de habitabilidad en calle y que en el distrito no se cuenta con un número amplio en los

³ Por medio del cual se adopta la Política Pública Distrital para el Fenómeno de Habitabilidad en Calle y se derogan los Decretos Distritales Nos 136 de 2005 y 170 de 2007

territorios de la ciudad, las mujeres que habitan calle no tienen acceso constante a baños para practicar su aseo personal incrementando situaciones de riesgo de infecciones u otras enfermedades asociadas. Así mismo, una hidratación constante que permita tener un mayor bienestar en su cuerpo.

- **Afectaciones en su salud sexual y salud reproductiva:** Debido a las situaciones y condiciones propias de la habitabilidad en calle, se evidencian situaciones complejas que afectan la integridad y bienestar de la salud de las mujeres, teniendo por ejemplo enfermedades de transmisión sexual, con una identificación tardía, un tratamiento y acompañamiento desde el sector salud difícil debido a que quizás no se encuentre afiliada, o tenga algún trámite administrativo pendiente en términos de aseguramiento o por no encontrarse en un solo territorio de la ciudad sino que cambia y transita de manera frecuente perdiendo el rastro de la ciudadana sin generar una adherencia y reconocimiento de la situación en salud y sus consecuencias.
- **Falta de identificación de enfermedades crónicas transmisibles y no transmisibles:** Debido a las situaciones y condiciones de la habitabilidad en calle, se presenta una identificación tardía de enfermedades que afectan la salud e integridad de las mujeres, no es fácil que ellas se acerquen a los servicios médicos por situaciones mencionadas en el anterior punto y sumado a ello, una falta de conocimiento en abordaje diferencial desde los enfoques de género, poblacional, derechos humanos y territorial por parte de los equipos de salud lo cual, afecta en un acercamiento inicial, diagnóstico en salud, planteamiento y adherencia a tratamientos, seguimiento al tratamiento. Así mismo es importante reconocer que los diagnósticos no pueden estar determinados solo por el hecho de vivir y tener un contexto de habitanza en calle, es necesario que los equipos médicos aborden desde el cuerpo y ser mujer, lo cual determina situaciones diferenciales para su abordaje.
- **Falta de información, acompañamiento y entrega de insumos el cuidado menstrual:** Las mujeres y personas menstruantes que habitan calle, se ven enfrentadas a vivir su periodo de una manera diferente, debido a que no se cuenta con un acceso constante al agua para su higienización y a no tener en ocasiones elementos para la recolección del sangrado, efectuando taponamiento o colocación de trapos que no siempre cuentan con una higiene previa, generando afectación en su salud vaginal.

11. *Relacione los indicadores utilizados para medir el impacto de las estrategias enfocadas en las mujeres habitantes de calle. Incluya los resultados y el impacto en la población, discriminado por edades*

La Secretaría Distrital de salud en el marco de las estrategias y actividades enfocadas en las mujeres habitantes de calle presenta indicadores de gestión, más no de impacto, que permiten medir el avance de estas como, por ejemplo, el número de recorridos y jornadas realizados para la atención a población en condición de habitabilidad en calle. Esto ha facilitado que las mujeres puedan contar con elementos de cuidado menstrual y cambiar hábitos de higiene en el momento de la menstruación, aumentar su autoestima y desarrollar libremente actividades de su vida cotidiana que antes se les dificultaban.

De igual manera, se ha trabajado con ellas y con otras personas en la disminución del estigma que existe hacia esta población, que constituye el problema público de la política, lo cual genera una disminución de los diferentes tipos de violencia que se presentan contra ellas.

En ese sentido en el Anexo relacionado en la pregunta 9, se pueden observar los datos respecto de las acciones, jornadas, recorridos, dirigidos a mujeres en condición de habitabilidad en calle.

13. Relacione las acciones realizadas para garantizar que las entidades conozcan las estrategias y logros de sus pares en la implementación de la política pública de habitantes de calle

La Secretaría Distrital de Salud, en el marco de sus competencias y a través de la Gestión de la Salud Pública y del Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas, desarrolla acciones orientadas al abordaje de la habitancia en calle. Estas acciones se implementan desde las Subredes Integradas de Servicios de Salud y se fundamentan en los enfoques de género, diferencial/poblacional y de derechos humanos. En este contexto, se realiza de manera permanente la socialización y territorialización de los diferentes procesos y actividades:

- Asistencia, participación y dinamización en la Mesa Distrital de Cuidado Menstrual direccionada por la Secretaría Distrital de la Mujer forjando las redes y articulación que como distrito se requiere, teniendo en cuenta los lineamientos y apuestas que la entidad coordinadora imparte y teniendo en cuenta las apuestas que se tienen según los procesos establecidos.
- Asistencia, participación y dinamización de los Comités Operativos Locales para el Fenómeno de Habitabilidad en Calle, por medio del equipo de la delegación de la política pública del fenómeno de habitabilidad en calle, forjando articulación en los territorios que permiten la respuesta intersectorial teniendo en cuenta los lineamientos y normatividad vigente, territorializando el derecho a la salud plena en la población que habita calle o se encuentra en riesgo de habitar.
- Así mismo, se cuenta en cada una de las Subredes Integradas de Servicios de Salud con equipos específicos que abordan y forjan acciones en los territorios con la población objeto denominados “escuchar más bienestar habitabilidad en calle” lo cual, es un conjunto de acciones orientadas a la generación de espacios relacionales con las comunidades, donde se establecen de manera directa o indirecta servicios de acogida, acompañamiento, asistencia, formación, capacitación y canalización a otros servicios sectoriales e intersectoriales, con el fin de afrontar las demandas y necesidades priorizadas por algunas poblaciones según sus necesidades. De manera articulada, cada uno de estos equipos socializan sus servicios y forjan escenarios para su respuesta.
- Envío de información, respuestas, requerimientos y demás solicitudes que las entidades del distrito soliciten a la Secretaría Distrital de Salud, informando las

acciones, logros y desafíos que se tienen actualmente en el marco del abordaje y la respuesta a las necesidades de las personas que habitan calle.

14. ¿Qué acciones de formación y capacitación ha desarrollado la Administración Distrital dirigidas al personal de las instituciones que intervienen con población habitante de calle, específicamente en la aplicación del enfoque diferencial (género, edad, etnia, discapacidad, orientación sexual, etc.) en sus intervenciones?

La Secretaría Distrital de Salud en el marco de sus competencias, cuenta con un documento de “Orientaciones para la Atención Integral en Salud basada en Atención Primaria con Enfoque Diferencial para la Población Habitante de Calle”, el cual fue construido en el mes de julio del año 2023, y cuyo objeto es “Establecer orientaciones técnicas para las EAPB autorizadas para operar en la ciudad de Bogotá y su Red Prestadora de Servicios de Salud, buscando garantizar una adecuada prestación de servicios de salud a la población en situación de calle (habitante de y en calle), que habita en la ciudad de Bogotá D. C., procurando una atención humanizada con enfoque diferencial y de derechos, encaminada a satisfacer de manera real y efectiva las necesidades en salud de dicha población”.

Con el fin de dar cumplimiento al objeto del documento, se realizó el despliegue del contenido de este, a través de asistencias técnicas a las Entidades Administradoras de Planes de Beneficios - EAPB y la Red Prestadora de Servicios de Salud, como se detalla a continuación:

TABLA 2. TOTAL, ASISTENCIAS TÉCNICAS REALIZADAS A LAS EAPB Y TOTAL DE PARTICIPANTES

TOTAL, ASISTENCIAS TÉCNICAS EAPB		
Años	2023	2024
Total, asistencias técnicas	86	184
Total, Participantes	1468	3643

Fuente: SEGPLAN años 2023 y 2024, Secretaría Distrital de Salud

TABLA 3. RESULTADOS DE SEGUIMIENTO A LA IMPLEMENTACIÓN DEL ENFOQUE DIFERENCIAL POBLACIONAL Y TERRITORIAL.

SEGUIMIENTO A LA IMPLEMENTACIÓN EAPB Y SISS		
Entidad	2023	2024
EAPB	51%	85%
Subredes Integradas de Servicios de Salud e IPS Priorizadas	61.92%	75%

Fuente: SEGPLAN años 2023 y 2024, Secretaría Distrital de Salud

Es importante precisar que, las asistencias técnicas que se realizaron a las Entidades Administradoras de Planes de Beneficios-EAPB y la Red Prestadora de Servicios de Salud, no solamente abarcan temas del enfoque diferencial poblacional y territorial de la población Habitante de Calle, sino también, otras poblaciones; tales como: la población rural, población del sistema de responsabilidad penal de adolescentes, niños, niñas y adolescentes bajo el procedimiento administrativo de restablecimiento de derechos, población proveniente de flujos migratorios mixtos, poblaciones étnicas, población con discapacidad y población de juventud.

Para el año 2025, corte 31 de marzo, se han realizado a las EAPB y su Red Prestadora de Servicios de Salud, once (11) asistencias técnicas con ciento once (111) participantes y ocho (8) seguimientos, respecto a la implementación del enfoque diferencial en la prestación de los servicios de salud.

En los anteriores términos se da por contestada la solicitud.

Cordialmente,



GERSON ORLANDO BERMONT GALAVIS

Secretario Distrital de Salud.

Anexos: Una (1) Carpeta ZIP

Elaboró: Jorge Mario Moya- Referente GF Modelo ED, Natalia Baquero- Líder GF Modelo ED - Dirección de Provisión de Servicios de Salud

Juan Camilo Tocora - Dirección de Epidemiología, Análisis y Gestión de Políticas en Salud

Juan David Gómez, Maribel Romero - Subdirección de Gestión y Evaluación de Políticas en Salud Pública

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

Camilo Melo – Abogado OAJ / María Cabrera – contratista Oficina de Asuntos Jurídicos

German A. Sterling (AgilSalud) – Contratista OAJ

Revisó: Ricardo Durán- Director de Provisión de Servicios de Salud (E)

María Belén Jaimes – Directora de Epidemiología, Análisis y Gestión de Políticas en Salud

Juan Carlos Cocomá - Subdirector de gestión y Evaluación de Políticas en Salud Pública (E)

Aprobó: Luis Alexander Moscoso Osorio – Subsecretario de Servicios de Salud y Aseguramiento

Patricia Eugenia Molano Builes – Subsecretaria de Salud Pública (E) *Pat*

Martha Patricia Añez Maestre – Asesora de Despacho