

SECRETARÍA DE  
SALUD

000000

SECRETARÍA DISTRITAL DE SALUD 17 de abril de 2026

Al contestar Cite Este No. **2026-EE-39992**

Folios: Anexos:

**ORIGEN:** - 000000-Despacho**DESTINO:** ELIAS APONTE BUSTAMANTE CONCEJO DE BOGOTÁ - -**TIPO DE DOCUMENTO:** Comunicaciones oficiales**ASUNTO:** Respuesta a Proposición 331 de 2026. "CAMBUCHES, CANALES, HABITABILIDAD EN CALLE E INSEGURIDAD". Radicado SDS 2026ER22521 y Concejo 2026EE4806**Señor****ELIAS APONTE BUSTAMANTE**

Subsecretario de Despacho (E)

CONCEJO DE BOGOTÁ

Calle 36 No 28a-41

secretariageneral@concejobogota.gov.co

CONCEJO DE BOGOTÁ 17-04-2026 08:11:34  
2026ER8020 O 1 Fol:1 Anex:0  
ORIGEN: SECRETARIA DE SALUD/#GERSON ORLANDO BERMONT GALAVI  
DESTINO: SECRETARIA GENERAL/APONTE BUSTAMANTE ELIAS  
ASUNTO: PROPOSICIÓN 331 DE 2026.  
OBS: RESPUESTA

Asunto: *Respuesta a Proposición 331 de 2026. "CAMBUCHES, CANALES, HABITABILIDAD EN CALLE E INSEGURIDAD". Radicado SDS 2026ER22521 y Concejo 2026EE4806*

Respetado doctor Aponte Bustamante:

Por medio de la presente se da respuesta a los numerales 4, 12, 15, 21 y 22 de la proposición del asunto, según las competencias de esta Secretaría, en los siguientes términos:

4. *Informe, especialmente para los canales La Albina, (Calle 31 entre carreras 27 y 30), Los Comuneros y Los Ángeles, si tienen problemáticas asociadas a la presencia de habitantes de calle.*

La Secretaría Distrital de Salud reconoce que en los canales La Albina (calle 31 entre carreras 27 y 30), Los Comuneros y Los Ángeles, se ha evidenciado la presencia de personas habitantes de calle y problemáticas de salud ambiental. Sin embargo, desde un enfoque de derechos, es importante precisar que la presencia de esta población no constituye en sí misma una problemática de salud, sino que en esas zonas se concentran diferentes situaciones sociales y hechos que contribuyen a la generación de expresiones de estigmatización hacia esta población; las cuales requieren de respuestas integrales e intersectoriales.

Ahora bien, en lo que se refiere a temas de salud, en estos sectores se han identificado condiciones que pueden generar afectaciones en salud pública y en la convivencia, relacionadas principalmente con la acumulación de residuos sólidos, el manejo inadecuado de basuras, excretas y otros desechos, así como con la falta de acceso a agua, higiene, alimentación, atención en salud y espacios de cuidado. Estas condiciones incrementan riesgos de enfermedad, deterioro ambiental y exposición tanto para las personas habitantes de calle como para la comunidad del sector.

Por esta razón, la Secretaría Distrital de Salud, en procura de garantizar el derecho a la salud y en articulación con otras entidades distritales, orienta sus acciones hacia la atención



integral y humanizada de esta población, mediante recorridos territoriales, valoración en salud, activación de rutas de atención, acciones de reducción de riesgos, fortalecimiento de la respuesta sociosanitaria y articulación para el manejo de residuos y recuperación del entorno. El propósito es avanzar hacia condiciones dignas de cuidado, protección de la salud y garantía de derechos, evitando estigmatizar a la población habitante de calle.

En ese contexto, se precisa que los ciudadanos habitantes de calle presentan condiciones preexistentes tales como enfermedades crónicas, problemas de salud mental y consumo problemático de sustancias psicoactivas, entre otras.

En el ámbito social, se presentan dinámicas de exclusión y estigmatización que dificultan procesos de integración social. Adicionalmente, la falta de redes de apoyo familiares y oportunidades de inclusión contribuye a la permanencia de estas personas en condiciones de alta vulnerabilidad.

Estas problemáticas, en conjunto, reflejan la necesidad de intervenciones integrales que articulen acciones en salud, inclusión social, atención psicosocial, entre otros, con un enfoque diferencial que reconozca las condiciones y necesidades específicas de la población habitante de calle.

Teniendo en cuenta lo anterior, la atención integral e integrada en salud dirigida a la población habitante de calle se estructura bajo un modelo de derechos humanos que busca su dignificación, protección e inclusión social. En esa medida, las acciones orientadas a esta población se fundamentan en los lineamientos de la Política Pública Distrital para el Fenómeno de Habitabilidad en Calle (Decreto 560 de 2015 de la Alcaldía Mayor de Bogotá), el Plan Decenal de Salud Pública 2021-2031, los Planes Distritales de Desarrollo “Un nuevo contrato social y ambiental” y “Bogotá camina segura”, así como el Plan Territorial de Salud (PTS), entre otros, en procura de garantizar el derecho a la salud.

**12. Informe, respecto de los canales los ángeles, albina y comuneros, qué acciones de salud pública se adelantan, especialmente para el control de roedores y enfermedades asociadas.**

En relación con las acciones que se realizan desde esta entidad para el manejo integrado de plagas, es importante inicialmente tener en cuenta que, la presencia de plagas en un espacio o locación es una consecuencia de las inadecuadas prácticas sanitarias que se presentan en el lugar, particularmente lo relacionado con la inadecuada disposición de residuos sólidos por parte de la comunidad, la permanencia de habitantes de calle que generan residuos de distintos tipos, el estado de la red de alcantarillado y de las zonas verdes. En este sentido el control de roedores plaga es una acción integral que no depende únicamente de la aplicación de un producto rodenticida, sino que debe ir obligatoriamente acompañado de la corrección de aquellas condiciones que favorecen la proliferación de los roedores, como las descritas previamente.

Las acciones de control de plagas se ejecutan en atención a las solicitudes, quejas o requerimientos interpuestos por comunidad general, entidades e instituciones. En este sentido la Secretaría Distrital de Salud a través de las Subredes Integradas de Servicios de Salud, ejecutan las acciones en el territorio reportado como afectado por la proliferación de plagas.

Con respecto a las intervenciones realizadas por parte de esta entidad en los canales Los

Ángeles, Albina y Comuneros, nos permitimos informar que las Subredes Integradas de Servicios de Salud han informado mediante el sistema GESI lo siguiente:

### **Canal Los Ángeles – Localidad Engativá:**

La Subred Integrada de Servicios de Salud Norte, reportó las siguientes acciones que se han venido realizando:

- 23 de septiembre de 2025: INTERVENCIÓN INICIAL. Se realiza diagnóstico de la zona, definición de riesgos presentes y se realiza la aplicación de cebos parafinados en madrigueras específicas a lo largo del tramo del canal entre Carrera 93 – Carrera 99B.
- 21 de octubre de 2025: REINTERVENCIÓN 1. Se realiza monitoreo del consumo de cebos en la zona y se hace reaplicación de los mismos en algunas madrigueras. Se interviene el mismo tramo de la intervención inicial.
- 27 de noviembre de 2025: REINTERVENCIÓN 2. Se realiza monitoreo del consumo de cebos en la zona, verificación del impacto en el control y se hace reaplicación de los mismos en algunas madrigueras. Se interviene el mismo tramo de la intervención inicial.
- 12 de diciembre de 2025: REINTERVENCIÓN 3. Se realiza monitoreo del consumo de cebos en la zona y se hace reaplicación de los mismos en algunas madrigueras en el mismo tramo de la intervención inicial. Se extienden las intervenciones hasta la Carrera 86. Tramo definitivo intervenido: Desde Carrera 86 a Carrera 99B
- 14 de enero de 2026: Se realizó un seguimiento para evaluar el avance en el control con las aplicaciones hechas y para evaluar las condiciones sanitarias del sector intervenido. Durante esta intervención se evidenciaron condiciones que actúan como factores que favorecen la proliferación y mantenimiento de los roedores a pesar del control químico que se estuvo realizando. Las condiciones observadas fueron:
  - Se evidencian basuras, residuos sólidos y restos alimenticios dentro del canal. Esta disponibilidad actúa como competidor del cebo químico, pues es una fuente alterna de alimentación haciendo que se reduzca la tasa de consumo por parte de los roedores.
  - El crecimiento desmedido de estratos vegetales (pastos altos) proporciona refugio seguro y condiciones óptimas para el anidamiento, dificultando la ubicación precisa de las madrigueras.
  - Se identifica una situación crítica por la presencia de habitantes de calle y focos de expendio de sustancias psicoactivas. Este factor de riesgo social limita la movilidad del personal técnico, compromete la seguridad industrial y restringe la periodicidad necesaria de los monitoreos en el canal.
- 13 de abril 2026: En atención a requerimiento comunitario recibido en la Subred Norte, se realiza una nueva inspección al sector sobre el canal Los Ángeles entre Carrera 86 a Carrera 98, observándose que, las condiciones evidenciadas en el mes de diciembre se mantienen, dificultando así poder realizar el manejo integrado de los roedores plaga evidenciados en el sector.

Considerando que, la corrección de las condiciones evidenciadas no es competencia de esta entidad, la SISS Norte trasladó la petición indicando a la Unidad Administrativa Especial de Servicios Públicos -UAESP- y a la Empresa de Acueducto y Alcantarillado de Bogotá -EAAB- para que procedan a implementar las acciones que corresponda para

abordar y corregir los factores observados y poder posteriormente aplicar las medidas de control químico que corresponda.

### **Canal Albina – Puente Aranda**

La Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente informa que, durante el último año, no se han recibido requerimientos, solicitudes o quejas que indiquen sobre problemáticas en este canal, debido a la proliferación de plagas, de forma tal que desde esa Subred durante el último año no se han ejecutado acciones para el Manejo Integrado de Plagas en la zona del Canal Albina.

### **Canal Comuneros – Mártires / Puente Aranda**

Las Subredes Integradas de Servicios de Salud Centro Oriente y Sur Occidente, han sido vinculadas a las acciones de recuperación del espacio del Canal Comuneros que corresponde a ambas localidades, en donde por la complejidad de la problemática, se hace necesario un despliegue interinstitucional que permita ejecutar las acciones para control de plagas de la forma más eficiente y ágil. En este sentido en la localidad de Mártires se realizó una actividad de este tipo en el mes de noviembre de 2025 que abarcó el tramo del canal desde la Carrera 24 y Carrera 30.

#### *15. Informe qué estrategias se han implementado para mejorar las condiciones de salubridad y sanidad de los canales mencionados.*

En relación con las estrategias en salud ambiental implementadas para mejorar las condiciones de salubridad y sanidad de los canales mencionados, la Secretaría Distrital de Salud adelanta acciones integrales e integradas orientadas a la prevención y mitigación de riesgos en salud ambiental asociados a la disposición inadecuada de residuos, generación de olores ofensivos y demás afectaciones que inciden en el deterioro de los cuerpos de agua y sus áreas de influencia.

En el marco de la articulación intersectorial territorial, se participa de manera permanente en instancias locales de coordinación relacionadas con la gestión integral de residuos sólidos y el abordaje de puntos críticos, promoviendo acciones conjuntas para la recuperación, protección y conservación de los cuerpos de agua, así como el mejoramiento de las condiciones ambientales y sanitarias de los entornos aledaños a los canales.

Asimismo, se desarrollan acciones de educación para la salud pública y comunicación del riesgo, orientadas al fortalecimiento de habilidades y capacidades comunitarias e institucionales para la transformación de comportamientos, actitudes y prácticas relacionadas con la disposición inadecuada de residuos, el cuidado del entorno y la protección de los cuerpos de agua. Estas intervenciones se ejecutan mediante acciones colectivas e individuales de promoción de la salud, encaminadas a fomentar la corresponsabilidad ciudadana en la preservación de estos ecosistemas urbanos.

En el marco del Modelo de Salud Pública de Bogotá “MAS Bienestar”, las acciones de salud ambiental se operativizan actualmente a través de la Acción Integral e Integrada: Cuidado continuo por una vida con bienestar, en la línea de Promoción de la Salud y el Bienestar, mediante el desarrollo de acciones promocionales y de educación transformadora en los entornos de vida cotidiana: hogar, institucional, educativo, comunitario y laboral.

Estas intervenciones contribuyen de manera sostenida a la reducción de factores de riesgo en salud ambiental asociados a puntos críticos, mediante la transformación de prácticas comunitarias, el fortalecimiento de la gobernanza territorial y la promoción de entornos saludables que favorecen el bienestar de la población en las áreas aledañas a los canales y demás cuerpos de agua del Distrito.

*21. Informe cuántas unidades de atención para habitantes de calle hay en Bogotá y en dónde se encuentran ubicadas. Sobre ellas, informe cuáles son los indicadores de efectividad respecto de la recuperación o de la resocialización de estas personas e informe su comportamiento para los últimos 10 años.*

En atención a lo requerido, es necesario precisar que, de conformidad con el artículo 31 de la Ley 1122 de 2007, la Secretaría Distrital de Salud, no es competente para prestar directamente servicios asistenciales de salud a las personas, y bajo este contexto esta entidad no cuenta con unidades físicas destinadas a la atención en salud de habitantes de calle.

La competencia para la disposición y operación de unidades de atención para dicha población corresponde a la Secretaría Distrital de Integración Social quien en tal sentido está facultada para brindar información sobre dicha materia. Precisado lo anterior, es importante señalar que en materia de competencia de esta Secretaría Distrital de Salud respecto al abordaje y atención de las problemáticas asociadas al fenómeno de la habitabilidad en calle presente en la ciudad, esta entidad ejecuta dos (2) proyectos principales: *Plan de salud Pública de Intervenciones Colectivas (PSPIC)*, (que se ejecuta en todas las localidades y zonas de Bogotá) y *Afiliación al Sistema General de Seguridad Social en Salud*. A continuación, se describen los contenidos de cada uno:

**Plan de salud Pública de Intervenciones Colectivas (PSPIC):** Es un plan de beneficios con servicios de salud gratuitos, diseñados para promover la salud, prevenir enfermedades y gestionar riesgos de salud en las comunidades. Para el caso de la población habitante de calle estos servicios se prestan a través de las Subredes Integradas de Servicios de Salud.

En el marco de los alcances y contenidos del PSPIC se desarrollan actividades de promoción de la salud, prevención de la enfermedad y gestión del riesgo colectivo e individual (para eventos de alta externalidad en salud) con la población habitante de calle que existe en la ciudad. El objetivo principal de estas acciones es impactar positivamente las condiciones de vida de la población a través de la educación, la prevención y la participación comunitaria. El PSPIC comprende un conjunto de acciones gratuitas dirigidas a grupos, familias y comunidades para promover la salud y prevenir enfermedades, las cuales se ejecutan en el territorio y sus entornos de vida.

El talento humano que desarrolla las actividades de salud pública colectiva con la población habitante de calle es vinculado o contratado directamente por las Subredes Integradas de Servicios de Salud, en el marco de los convenios interadministrativos que estas suscriben con el Fondo Financiero Distrital de Salud (FFDS)-Secretaría Distrital de Salud.

Con la población habitante de calle se ejecuta la acción integrada denominada “Cuidado continuo por una vida con bienestar”, con enfoque poblacional para la reducción de las formas extremas de exclusión. A través de esta, se desarrollan acciones orientadas 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 que se encuentra en los canales La Albina, Los Comuneros y Los Ángeles, y sus alrededores.

Estas acciones se implementan mediante estrategias territoriales intersectoriales que incluyen recorridos en calle, tanto diurnos como nocturnos, sesiones educativas, abordajes individuales, acompañamientos solidarios y la realización de tamizajes mediante pruebas rápidas para infecciones de transmisión sexual (ITS). De esta manera se busca que la respuesta desde el sector salud sea integral e integrada para atender y dar respuesta a las problemáticas identificadas en esta población.

Estas acciones de bienestar se fortalecen desde el 25 de junio de 2025, en el marco de los servicios denominados Sociosanitarios, los cuales están articulados entre la Secretaría Distrital de Salud y la Secretaría Distrital de Integración Social y otros actores clave; se ha iniciado una apuesta de abordaje intersectorial permitiendo la complementariedad de la oferta institucional y la atención integral de la población habitante de calle.

Esta articulación se materializa en la coordinación de recorridos territoriales nocturnos, el abordaje individual a través de la escucha activa, las asesorías psicosociales, la activación de rutas de atención en salud y servicios sociales, la identificación y gestión del riesgo desde la tamización con pruebas rápidas para Infecciones de transmisión sexual -ITS, articulación con los equipos de MAS Bienestar en tu hogar y del Programa Ampliado de Inmunizaciones (PAI), el intercambio de información y la participación en instancias locales y distritales frente a la habitabilidad en calle. De esta manera, se mitiga 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.

Dichas acciones permiten el acercamiento directo a los ciudadanos habitantes de calle en sus contextos de vida, la identificación temprana de necesidades en salud, el fortalecimiento de factores protectores y la activación de rutas de atención.

A través de un abordaje interdisciplinario, con enfoque de derechos, diferencial, territorial e interseccional, se busca reducir barreras de acceso a los servicios de salud, favorecer procesos de inclusión social y fortalecer redes de apoyo, reconociendo la historia de vida y las particularidades de esta población mediante la escucha activa.

Los equipos de trabajo desde el entorno comunitario que desarrollan las acciones con estas poblaciones están conformados por profesionales de: Psicología, trabajo social, enfermería y gestores comunitarios en cada una de las subredes y desarrollan las acciones de bienestar en las localidades adscritas a cada Subred Integrada de Servicios de Salud – SISS-.

La distribución de equipos por SISS está dada así: Dos (2) equipos para las Subredes Norte, Centro Oriente y Sur Occidente, un (1) equipo para la Subred Sur, con el talento humano que se describe a continuación:

Tabla 1. Distribución de talento humano destinado por las Subredes Integradas de Servicios de Salud para prestar servicios de salud pública colectiva con población habitante de calle. Año 2026.

Entorno	Subred	No. De Talento Humano
Comunitario	Centro oriente	11
	Norte	11
	Sur	6



	Sur occidente	11
--	---------------	----

Fuente: Subredes Integradas de Servicios de Salud-Entorno comunitario.

Desde el Programa Ampliado de Inmunizaciones (PAI), se implementan 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. Además, se realizan recorridos nocturnos, en articulación con la Secretaría de 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, para acceder a las vacunas en Bogotá también se dispone de más de 200 puntos de vacunación habilitados, donde se continúa vacunando de manera gratuita y permanente a toda la población, incluyendo a los habitantes de calle. Para ese propósito se cuenta con el siguiente talento humano por cada Subred:

Tabla 2. Distribución de talento humano destinado por las Subredes Integradas de Servicios de Salud para prestar servicios de vacunación con población habitante de calle. Año 2026.

	Subred	No. De Talento Humano
Programa Ampliado de Inmunizaciones	Centro oriente	8
	Norte	6
	Sur	6
	Sur occidente	6

Fuente: Subredes Integradas de Servicios de Salud-Programa PAI.

Finalmente, los equipos de la **estrategia MAS Bienestar en tu Hogar**, encargados de desarrollar acciones de bienestar dirigidas a población habitante de calle, están conformados por un (1) gestor técnico y un (1) gestor social. Asimismo, se cuenta con la disponibilidad de un (1) médico y un (1) profesional de enfermería para la programación y ejecución de jornadas de salud, tanto diurnas como nocturnas (a través de recorridos) que 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. Para el desarrollo de las acciones, se cuenta con el siguiente talento humano por cada Subred:

Tabla 3. Distribución de talento humano destinado por las Subredes Integradas de Servicios de Salud a través de los equipos MAS bienestar para prestar servicios de salud a población habitante de calle. Año 2026.

	Subred	Talento Humano
Hogar Equipos MAS Bienestar en tu hogar	Centro oriente	13
	Norte	9
	Sur	5
	Sur occidente	9

Fuente: Subredes Integradas de Servicios de Salud-Equipos MAS Bienestar.

Sin embargo, se aclara que el talento humano que disponen las SISS para actividades de

salud pública no está dedicado de manera exclusiva a trabajar con habitantes de calle, sino que, durante el desarrollo de las actividades, se abordan diferentes grupos, poblaciones o personas (dentro de los que se encuentran los ciudadanos habitantes de calle).

En lo que se refiere a la **afiliación al Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS)**, es importante señalar que la afiliación en Salud, se convierte en la puerta de entrada al acceso a los servicios de salud, en el marco de lo establecido en el Decreto 780 de 2016. De esta manera, se garantiza la cobertura de la asistencia en salud a toda la población, conforme a las competencias y responsabilidades de los actores del SGSSS.

En este sentido, las Entidades Promotoras de Salud (EPS), junto con su respectiva red de Instituciones Prestadoras de Salud (IPS), deben garantizar el acceso y la cobertura de la asistencia en salud de la población, de acuerdo con lo dispuesto en el Plan de beneficios. Así mismo, desde la Dirección de Aseguramiento y Garantía del Derecho a la Salud, se acompañan espacios de interlocución con las diferentes entidades a fin de gestionar las atenciones en salud y velar por la salud física y mental de la población. Para ello, se desarrollan articulaciones permanentes con las EAPB autorizadas para operar en el distrito y las Subredes Integradas de Servicios de salud, para la garantía del derecho a la salud de la población.

Por otra parte, se implementan acciones orientadas al aseguramiento de las poblaciones especiales, mediante la articulación constante con las entidades responsables de los listados censales, como el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF) y la Secretaría Distrital de Integración Social (SDIS).

En el caso de la población caracterizada como habitantes de calle, una vez son reportados por las diferentes IPS públicas o privadas, a la Secretaría Distrital de Integración Social (entidad que tiene a cargo el listado censal de persona habitante de calle y quien realiza la respectiva caracterización para validación de criterios de ingreso al listado censal), y en caso de cumplir con los requisitos del proyecto, los usuarios son registrados como novedad de ingreso y/o afiliación. Esto permite su reconocimiento como población especial, lo cual implica la exoneración de pagos para el acceso a los servicios de salud al Régimen Subsidiado<sup>1</sup>.

Los listados censales constituyen el instrumento mediante el cual se identifica a la población especial, conforme a lo establecido en el numeral 13 del artículo 2.1.1.3 del Decreto 616 de 2022.

1 Son afiliados al Régimen Subsidiado las personas sin capacidad de pago para cubrir el monto total de la cotización al Régimen Contributivo y que no tienen las calidades para estar en el Régimen Especial o de Excepción; así como aquellos que cumplan una o varias de las siguientes condiciones:

- a. Personas pobres o vulnerables, así clasificadas según la última metodología disponible del Sisbén, o el que haga sus veces, y conforme a los criterios de focalización que defina el Ministerio de Salud y Protección Social.
- b. Personas no pobres o no vulnerables, clasificadas a partir de la última metodología disponible del Sisbén, o el que haga sus veces, que contribuyan solidariamente al Sistema General de Seguridad Social en Salud
- c. Personas focalizadas e identificadas a través de listados censales.



22. Informe si existen cifras que puedan llevar a identificar el fenómeno de habitabilidad en calle como un problema de salud pública. En caso afirmativo, informe cuáles son los principales aspectos a considerar sobre esa situación.

La Secretaría Distrital de Salud, en el marco del Modelo de Salud “Más Bienestar” y del Plan Distrital de Desarrollo “Bogotá Camina Segura”, reconoce la habitabilidad en calle como un **asunto de interés en salud pública**, en la medida en que constituye una forma extrema de exclusión social donde convergen múltiples barreras estructurales para el acceso efectivo a derechos, especialmente en salud y protección social.

Bajo esta precisión debe indicarse que la habitabilidad en calle configura una situación con implicaciones directas en la salud pública, dada la alta exposición de esta población a riesgos sanitarios, afectaciones en salud mental, consumo problemático de sustancias psicoactivas, violencias y condiciones de vida precarias. En consecuencia, su abordaje se desarrolla bajo un enfoque de determinantes sociales de la salud y derechos.

Sobre el particular, la Secretaría Distrital de Integración Social realizó el censo de habitabilidad en calle en la vigencia 2024, evidenciando un incremento del 10 % en esta población, alcanzando un total de 10.478 personas en condición de habitabilidad en calle en Bogotá. Este comportamiento creciente constituye un elemento clave para su análisis como asunto de salud pública, en tanto refleja la persistencia y agudización de condiciones de vulnerabilidad que impactan el bienestar colectivo y la demanda de servicios sociales y de salud.

De acuerdo con este censo más del 40% de la población se concentra en las localidades de Los Mártires, Santa Fe, Kennedy y Puente Aranda. Asimismo, cerca de 9 de cada 10 habitantes de calle son hombres, concentrándose principalmente en el grupo etario entre los 29 y los 49 años. Según la mencionada Secretaría Distrital de Integración Social, en cuanto a condiciones diferenciales, aproximadamente el 13,1% de esta población presenta algún tipo de discapacidad, cifra significativamente superior al 5,4% reportado para el total de la población de Bogotá.

Adicionalmente, se resalta que más del 92% de la población habitante de calle incluida en los listados censales recolectados por la Secretaría Distrital de Integración Social, entidad encargada de la caracterización de esta población, se encuentra afiliada a Capital Salud, lo que representa una oportunidad estratégica para fortalecer la continuidad en la atención, la gestión integral del riesgo en salud y la articulación efectiva de servicios.

Ahora bien, en relación con los determinantes sociales de la salud, el censo evidencia que la principal razón de inicio de la habitabilidad en calle corresponde a conflictos o dificultades familiares, seguida del consumo de sustancias psicoactivas; no obstante, la principal razón de permanencia en calle es el consumo de estas sustancias, lo que refuerza la necesidad de intervenciones integrales en salud mental y consumo.

Así desde el sector salud y en coherencia con lo establecido en el Plan Distrital de Desarrollo, particularmente en el marco del Programa 9: Reducción de formas extremas de exclusión, se han dispuesto acciones diferenciales e intersectoriales articuladas con la política pública para el fenómeno de habitabilidad en calle, orientadas a la atención integral de esta población. Cabe señalar que la política pública vigente, adoptada mediante el Decreto 560 de 2015, culminó su ciclo en el año 2025 y actualmente se encuentra en proceso de reformulación, con el propósito de responder de manera más efectiva a las

dinámicas actuales del fenómeno.

En este contexto, la Secretaría Distrital de Salud, a través del Plan de Intervenciones Colectivas (PIC), de la estrategia “Más Bienestar en Calle” y del sistema sociosanitario articulado con la Secretaría Distrital de Integración Social, implementa acciones orientadas a la gestión del riesgo, la promoción de la salud y la prevención de enfermedades, con el fin de reducir las formas extremas de exclusión.

Para la ejecución de estas acciones, se cuenta con el apoyo de las Subredes Integradas de Servicios de Salud, mediante equipos interdisciplinarios conformados por profesionales en medicina, enfermería, psicología, trabajo social y gestores sociales, quienes desarrollan abordajes territoriales a través de recorridos diurnos y nocturnos, así como jornadas extramurales de búsqueda activa y contacto directo con la población en calle.

En el marco de estas intervenciones, se brindan servicios como asesoría psicológica, acompañamiento psicosocial, valoraciones de enfermería, tamizajes para infecciones de transmisión sexual (ITS), esquemas de vacunación, educación en salud y canalización a servicios integrales. Estas acciones buscan mitigar riesgos en salud, fortalecer prácticas de autocuidado y facilitar el acceso efectivo al sistema de salud.

Adicionalmente, el sector salud articula acciones con la Secretaría Distrital de Integración Social en escenarios institucionales dirigidos a población en riesgo y en habitabilidad en calle, en el marco del sistema sociosanitario, tales como comunidades de vida, comunidades de cuidado o centros de autocuidado, así como las Unidades de Protección Integral (UPI) del IDIPRON, ampliando la cobertura de intervenciones en entornos institucionales.

En síntesis, la habitabilidad en calle puede considerarse un asunto de salud pública debido al incremento sostenido de esta población evidenciado en mediciones oficiales, la exposición permanente a riesgos sanitarios y las barreras estructurales que limitan el acceso a servicios de salud y protección social. En respuesta, el sector salud implementa acciones intersectoriales, territoriales y diferenciales, orientadas a intervenir los determinantes sociales de la salud y a reducir las formas extremas de exclusión. En este sentido, el abordaje institucional trasciende la atención en salud, promoviendo la inclusión social progresiva de esta población bajo un enfoque de derechos, equidad y atención integral, con el propósito de mejorar sus condiciones de vida y garantizar el acceso efectivo a los servicios sociales y de salud.

En los anteriores términos se da contestación a la proposición del asunto.

Cordialmente,




**GERSON ORLANDO BERMONT GALAVIS**

Secretario Distrital de Salud.

Elaboró: Sandra Barbosa, María Fernanda Romero- Subdirección de determinantes en Salud. Juan David Gómez - Subdirección de Gestión y Evaluación de Políticas  
 Andrea Camila Camila Marquez - Subdirección de Vigilancia en Salud Pública  
 Sandra Patricia Rojas / Juan Patiño / Subdirección de Acciones Colectivas  
 Karen Melissa Torres Rodríguez – Subdirección Garantía del aseguramiento

Consolidó: Katherine Arenas - contratista OAJ / María Cabrera – OAJ  
 German A. Sterling - OAJ

Revisó: Diana Sofia Rios Oliveros – subdirectora de Determinantes en Salud.  
 Claudia Milena Cuellar Segura. Subdirectora de Gestión y evaluación de políticas públicas en Salud Pública.  
 Libia Ramirez – Subdirectora (e) de Vigilancia en Salud Pública  
 Marcela Martínez Contreras / Subdirección de Acciones Colectivas  
 Carmen Osorio Gómez - Asesora de Despacho  
 Andres Prieto Mendez – Subdirector Garantía del Aseguramiento

Aprobó: María Belén Jaimes Sanabria – Subsecretaria de Salud Pública (E)   
 Luis Alexander Moscoso Osorio – Subsecretario de Servicios de Salud y Aseguramiento  
 Martha Isabel Amador Martelo – Asesora de Despacho