



Bogotá

02 de diciembre de 2024

Boletín técnico: Ciudadanos Habitantes de calle

2024

Contenido

Resumen ejecutivo	3
Introducción.....	4
Metodología.....	9
Resultados generales	10
1. Ubicación geográfica de los ciudadanos habitantes de calle afiliados al sistema de salud	10
2. Características en salud de los ciudadanos habitantes de calle ...	13
3. Características sociodemográficas de los ciudadanos habitantes de calle con certificado de discapacidad	17
4. Población Migrante en situación de calle afiliada al sistema de salud	25
Discusión	29
Conclusiones	31
Referencias	33
Tabla de ilustraciones	35
Glosario.....	37

Resumen ejecutivo

El boletín presenta un análisis sobre los ciudadanos habitantes de calle afiliados al sistema de salud en Colombia entre 2021 y 2024, basado en datos del Cubo de Información del Registro Individual de Prestación de Servicios (RIPS) , el Cubo de Datos de la Base de Datos Única de Afiliados (BDUA) y el Cubo Registro de Localización y Caracterización de Personas con Discapacidad (RLCPD) del Ministerio de Salud y Protección Social (MSPS). A continuación, se resumen los hallazgos clave:

La mayoría de los ciudadanos habitantes de calle afiliados al sistema de salud (88,2%) se concentra en áreas urbanas, especialmente en Bogotá, Antioquia, Valle del Cauca y Tolima. Los departamentos más pequeños y apartados presentan cifras marginales. Esto refleja un problema de exclusión social más pronunciado en las ciudades. El 99,7% de los ciudadanos habitantes de calle están afiliados al régimen subsidiado, lo que refleja su alta vulnerabilidad socioeconómica. Un 75,8% de ellos son hombres, y la mayoría pertenece al grupo etario de 29 a 59 años. Los diagnósticos más comunes son traumatismos, trastornos mentales y problemas no especificados, con una alta prevalencia de trastornos relacionados con el consumo de sustancias psicoactivas. Esto resalta la necesidad de una atención integral en salud mental y rehabilitación para esta población. El 2,1% de los ciudadanos habitantes de calle presenta alguna discapacidad, siendo la mayoría hombres (70,4%). Las discapacidades físicas y psicosociales son predominantes, lo que implica una doble vulnerabilidad para estos individuos. Un segmento significativo de los ciudadanos habitantes de calle en Colombia está compuesto por migrantes (3.312 personas), con mayor concentración en Antioquia, Valle del Cauca y Cundinamarca. La mayoría está afiliada al régimen subsidiado.

Introducción

En Colombia, los ciudadanos habitantes de calle representan una de las poblaciones más vulnerables y excluidas de la sociedad. Este fenómeno es el resultado de una compleja interacción de factores sociales, económicos y de salud que empujan a las personas a vivir en condiciones de extrema precariedad, sin acceso a vivienda, servicios básicos ni oportunidades laborales. (Ibáñez & Moya, 2007). Entre las principales causas se encuentran el desplazamiento forzado, la pobreza extrema, las adicciones y los problemas de salud mental no tratados (Franco Camacho & Pinto Oviedo, 2022). A pesar de los esfuerzos gubernamentales, como la implementación de la Ley 1641 de 2013 y la Política Nacional para ciudadanos habitantes de calle, el número de personas en situación de calle sigue siendo alarmante, especialmente en las grandes ciudades del país. Esta situación plantea desafíos tanto para las políticas públicas como para la intervención social, demandando una mirada integral que aborde las causas estructurales de la exclusión y promueva la reintegración social de esta población.

Según el MSPS entre 2021 y 2024, se registraron 33.375 individuos en situación de habitancia en calle, lo que equivale a aproximadamente el 0,06% de la población total de Colombia. Este boletín tiene como objetivo complementar el documento de *Caracterización de personas habitantes de la calle en Colombia entre 2017 y 2021*¹, publicado por el Ministerio de Salud en 2022. En esta ocasión, se enfocará especialmente en la dimensión de salud, ofreciendo una perspectiva integral sobre las condiciones que enfrentan estas personas y resaltando la importancia de abordar sus necesidades de salud en el contexto de su situación de vulnerabilidad.

Para dar un orden y mejor explicación al boletín este se dividió en cuatro partes en la primera se habla de los **ciudadanos habitantes de calle afiliados al sistema de salud**, teniendo en cuenta su ubicación geográfica, tipo de afiliación, tipo de régimen, sexo y ciclo de vida; en la parte dos se tienen en

¹ Disponible en <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/PS/caracterizacion-habitates-calle-colombia-2017-2021.pdf>.



cuenta las mismas variables pero en esta ocasión según las **características en salud de ciudadanos habitantes de calle**, adicionando variables como etnia, orientación sexual e identidad de género; la parte tres corresponde a la **caracterización sociodemográficas de los ciudadanos habitantes de calle con certificado de discapacidad** y finalmente se realizó una caracterización para los ciudadanos migrantes habitantes de calle.

¿Quiénes son los ciudadanos habitantes de calle?

En Colombia, los ciudadanos habitantes de calle son individuos que, por diversas circunstancias, viven en situación de indigencia, durmiendo en las calles y careciendo de acceso a condiciones básicas de vivienda, salud y alimentación. (Ministerio de Salud y Protección Social, Habitante de Calle, s.f.)

Contexto y relevancia

La habitanza en calle es un fenómeno global que afecta a millones de personas debido a la falta de acceso a vivienda adecuada y servicios básicos, resultando en condiciones de vida precarias, las causas incluyen la pobreza extrema, el desplazamiento forzado, las adicciones y problemas de salud mental (Concejo de Bogotá, s.f.). Según las Naciones Unidas, alrededor de 1.600 millones de personas viven en condiciones inadecuadas y unos 15 millones son desalojadas forzosamente cada año, evidenciando que la falta de vivienda puede afectar incluso en países ricos. (DANE, 2023)

En América, puntualmente en Estados Unidos, se estima que más de 650.000 personas experimentan la falta de vivienda en una noche promedio. En dicho país existen albergues que es una medida implementada en varias ciudades, proporcionando viviendas transitorias sin condiciones previas. Canadá, por su parte cuenta con aproximadamente 235.000 personas que están en situación de calle, desarrollando programas en todo el país como Housing First y The state of homelessness in Canadá 2016 que buscan construir viviendas asequibles y mejorar el acceso a servicios de salud. (Dueñas Gaitán, Peña Garnica, Acuña Daza, & García Donato, 2022)



En términos globales, Nigeria tiene el mayor número de personas sin hogar del mundo, con aproximadamente 24.4 millones de personas sin hogar en una población de 218.5 millones. Muchos nigerianos emigran de zonas rurales a grandes ciudades en busca de oportunidades, pero enfrentan desafíos como el alto costo de vida, falta de apoyo social y dificultad para conseguir empleo debido a la falta de educación y habilidades. (Filipenco, 2023)

Ahora bien, Siria presenta la tasa más alta de personas sin hogar, con 6.56 millones de habitantes sin hogar, lo que representa aproximadamente el 29,6% de su población de 22.1 millones. La situación se debe en gran parte a los efectos devastadores de la guerra civil, que ha dejado a la mayoría de la población en pobreza y ha destruido la infraestructura básica. (Filipenco, 2023)

Por otra parte, en Europa la Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económico (OCDE), estima que las personas sin hogar son unas 333.000 personas en Francia, 263.000 personas en Alemania y en Reino Unido de unas 400.000 personas. (Yanatma, 2024). Para mejorar su situación cuentan con iniciativas como Hogar Sí. (Fondation Abbé Pierre, 2023)

Lo anterior ilustra el fenómeno de habitanza en calle como una problemática global y como cada uno de los países hace frente a esta situación. En el caso de Colombia se creó a ley 1641 de 2013 con el fin de mitigar la habitabilidad en calle de los ciudadanos colombianos. Las entidades del Estado y organizaciones no gubernamentales proporcionan servicios como centros de día, donde las personas pueden recibir atención médica, psicológica y alimentaria.

Situación de los ciudadanos habitantes de calle

El marco de referencia para estudiar a los ciudadanos habitantes de calle en Colombia está compuesto por una combinación de teorías sociales, políticas públicas, y estudios empíricos que ayudan a entender las causas y consecuencias de la situación de calle, así como las intervenciones implementadas para abordar este problema.

La situación de calle puede ser analizada desde varias perspectivas teóricas que explican el fenómeno de la exclusión social y la marginación: teoría de la

exclusión social. Esta teoría explica cómo ciertos individuos o grupos, en este caso los ciudadanos habitantes de calle son excluidos de participar plenamente en la sociedad. La exclusión se manifiesta en la falta de acceso a servicios básicos, empleo, salud, educación y vivienda, lo que los coloca en una situación de vulnerabilidad. En el contexto colombiano, esta exclusión está estrechamente relacionada con problemas de pobreza, desplazamiento forzado y la desintegración familiar. (Baron Quemba, 2017) y la teoría de la marginalidad: La marginalidad se refiere a la situación en la que los individuos están apartados de los recursos y oportunidades que ofrece la sociedad. Los ciudadanos habitantes de calle suelen estar marginados en términos económicos, sociales y políticos. Su marginación no solo es el resultado de la pobreza, sino también de la discriminación y estigmatización social que enfrentan (Dueñas Gaitán, Peña Garnica, Acuña Daza, & García Donato, 2022)

El marco legal en Colombia establece varias leyes y políticas que buscan garantizar los derechos de los ciudadanos habitantes de calle, además de proporcionarles oportunidades para la inclusión social como es el caso de la ley 1641 de 2013, la cual es la base de la política pública para la atención integral de los ciudadanos habitantes de calle. Establece medidas como la rehabilitación, inclusión social, y la promoción de programas de acceso a vivienda y empleo. El objetivo de la ley es reducir los factores que llevan a las personas a vivir en la calle, como las adicciones, la falta de empleo y las desconexiones familiares (Congreso de la República de Colombia, 2013). De igual forma, la Política Pública Social para ciudadanos habitantes de calle 2022-2031, complementa la Ley 1641, y busca asegurar un enfoque integral y multidimensional para la atención de esta población, incluyendo la coordinación entre distintos niveles del gobierno, ONGs y la sociedad civil.

Por otro lado, varios estudios han investigado el fenómeno de los ciudadanos habitantes de calle en Colombia desde distintas disciplinas. Dentro de ellos, se destacan algunos enfoques clave como los estudios sobre el desplazamiento forzado, el cual establece que muchos ciudadanos habitantes de calle son desplazados internos debido al conflicto armado en Colombia. Los estudios indican que la migración forzada desde zonas rurales a las ciudades ha dejado a muchas personas sin recursos y en situación de vulnerabilidad extrema, forzándolos a vivir en la calle (Ibáñez & Moya, 2007). Por otro lado, las



investigaciones sobre el consumo de drogas y salud mental argumentan que la adicción a sustancias psicoactivas es común entre los ciudadanos habitantes de calle y señalan que, en muchos casos, la adicción es tanto una causa como una consecuencia de la vida en la calle, y la falta de acceso a servicios de salud mental y rehabilitación perpetúa el ciclo (Rodríguez & Velásquez, 2020). Por último, con relación a los estudios de intervenciones sociales, se han realizado investigaciones sobre la efectividad de programas de rehabilitación y resocialización, como los centros de atención transitoria y las iniciativas para la reintegración laboral y social. Aunque hay avances, los estudios muestran que persisten desafíos debido a la falta de coordinación interinstitucional y recursos limitados. (Baron Quemba, 2017).

Metodología

Para el análisis del fenómeno de habitanza en calle en Colombia entre 2021 y 2024, se utilizó una metodología basada en la recopilación y análisis de datos provenientes de diversas fuentes oficiales, principalmente del Cubo de Información del Registro Individual de Prestación de Servicios (RIPS)², el Cubo de Datos de la Base de Datos Única de Afiliados (BDUA)³ y el Cubo Registro de Localización y Caracterización de Personas con Discapacidad (RLCPD)⁴ del Ministerio de Salud y Protección Social (MSPS).

Se realizó la extracción de datos desde el Cubo RIPS, el Cubo BDUA y el cubo RLCPD todos con datos registrados hasta agosto de 2024, para obtener información sobre el total de personas en situación de calle, su afiliación a servicios de salud y características sociodemográficas.

Se incluyeron variables como ubicación geográfica, género, edad, tipo de afiliación a salud y condiciones de discapacidad.

Los datos se analizaron realizando la descripción de la información haciendo uso de gráficas y ponderados para resumir las características de la población en situación de calle, incluyendo porcentajes y promedios.

Se llevó a cabo una caracterización detallada de la población, con un enfoque en las variables sociodemográficas y de salud. Esto incluyó el análisis de la prevalencia de discapacidades, la naturaleza de las deficiencias y el tipo de atención recibida, generando gráficas y tablas para visualizar la distribución geográfica, las características sociodemográficas y el estado de salud de la población.

Los resultados obtenidos se interpretaron en el contexto de las dinámicas sociales y económicas del país, con el objetivo de formular recomendaciones que aborden de manera integral la problemática.

2 Cubo de Información del Registro Individual de Prestación de Servicios (RIPS), con fecha de corte 30 de abril 2024

3 Cubo de Datos de la Base de Datos Única de Afiliados (BDUA) Con fecha de corte de agosto 2024

4 Cubo Registro de Localización y Caracterización de Personas con Discapacidad (RLCPD), con fecha de corte septiembre del 2024

Resultados generales

Los datos obtenidos del cubo RIPS, entre el periodo 2021 a 2024, evidencia el registro de 33.375 ciudadanos habitantes de calle, lo cual representa aproximadamente un 0,06% de la población total de país. Para comprender el fenómeno de habitanza en calle, el presente boletín contempla una caracterización detallada que incluye aspectos como la ubicación geográfica, sexo, ciclo de vida y tipo de afiliación. Como se mencionó previamente, se incluye un enfoque en salud lo que permite complementar el estudio de caracterización sociodemográfica realizada por el Ministerio de Salud basado en el censo de ciudadanos habitantes de calle del DANE.⁵

1. Ubicación geográfica de los ciudadanos habitantes de calle afiliados al sistema de salud

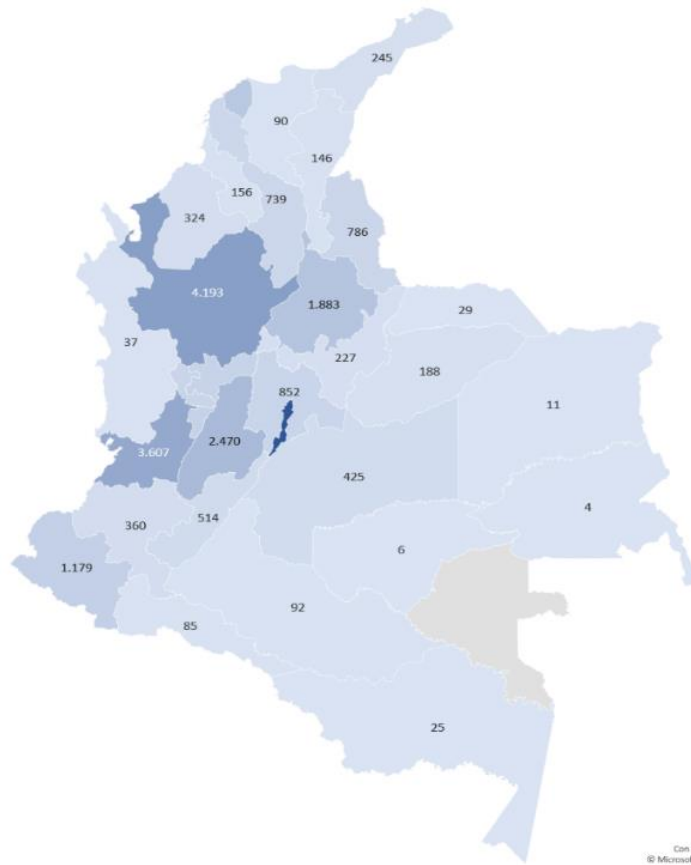
En esta sección, se caracteriza al 95,8% de los ciudadanos habitantes de calle que corresponde a 31.965 personas, dado que esta es la cifra contemplada en el cubo BDUA, con corte a agosto de 2024. De esta manera, en la gráfica 1 se muestra que los departamentos con mayor número de ciudadanos habitantes de calle afiliados son: Bogotá DC con 8.781 ciudadanos que representan el 27,5%; Antioquia con el 13,1% que corresponde a 4.193 ciudadanos; Valle del Cauca representa un 11,3% y son 3.607 ciudadanos; Tolima que es el 7,7% siendo 2.470 ciudadanos y Santander que representa el 5,9% que son 1.624 ciudadanos afiliados a salud.

Por otro lado, los departamentos con la menor cantidad de ciudadanos en situación de calle son: Vichada con un 0,03% que corresponde a 11 ciudadanos; seguido de Guaviare con 6 ciudadanos que representan el 0,02% y finalmente Guainía con un 0,01% que corresponde a 4 ciudadanos.

De estos ciudadanos en situación de calle el 11,8% se encuentran en zona rural que corresponde a 3.798 ciudadanos, y el 88,2% restante se encuentran en zona urbana y corresponde a 28.167 ciudadanos.

⁵ (Ministerio de Salud y Protección Social, Habitante de Calle, s.f.)

**Gráfica 1. Mapa departamental de ciudadanos habitantes de calle afiliados
Total nacional
Periodo 2021 - 2024**

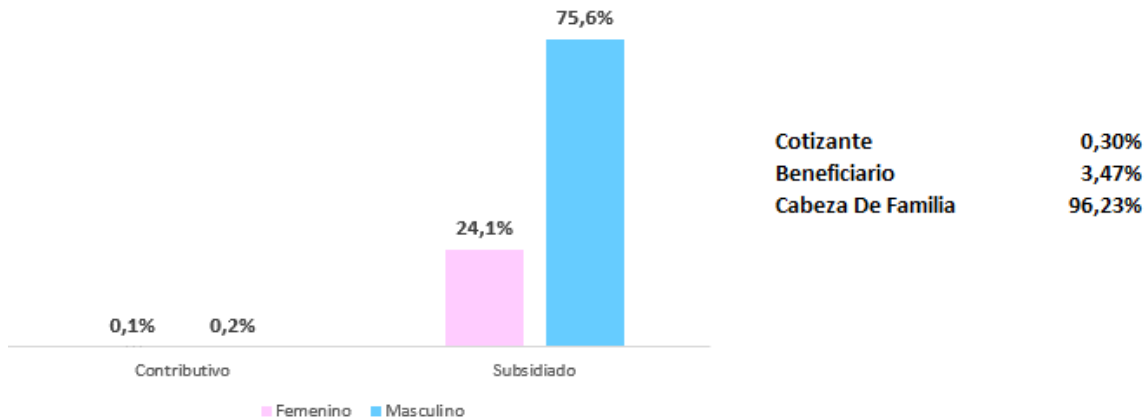


Fuente: Cubo de la BDUA. MSPS, con fecha de consulta de septiembre y fecha de corte de agosto 2024

La mayoría (88,2%) de los ciudadanos habitantes de calle se encuentran en zonas urbanas, mientras que solo el 11,8% está en zonas rurales. Esto resalta un problema urbano significativo, donde las dinámicas sociales y económicas de las ciudades pueden contribuir a la exclusión y vulnerabilidad.

Del total (31.965) de ciudadanos habitantes de calle registrada en el cubo BDUA, 31.862 pertenecen al régimen subsidiado, lo que equivale al 99,7%; el 0,3% restante son ciudadanos habitantes de calle vinculados en el régimen contributivo; en ambos casos se observa que el mayor porcentaje de personas pertenecen al género masculino. Del total de personas que pertenecen al régimen subsidiado, 96,2% son cabeza familia (30.760), y 3,4% son beneficiarios (1.102) personas.

Gráfica 2. Porcentaje de ciudadanos habitantes de calle según su tipo de régimen de afiliación y sexo
Total nacional
Periodo 2021 - 2024

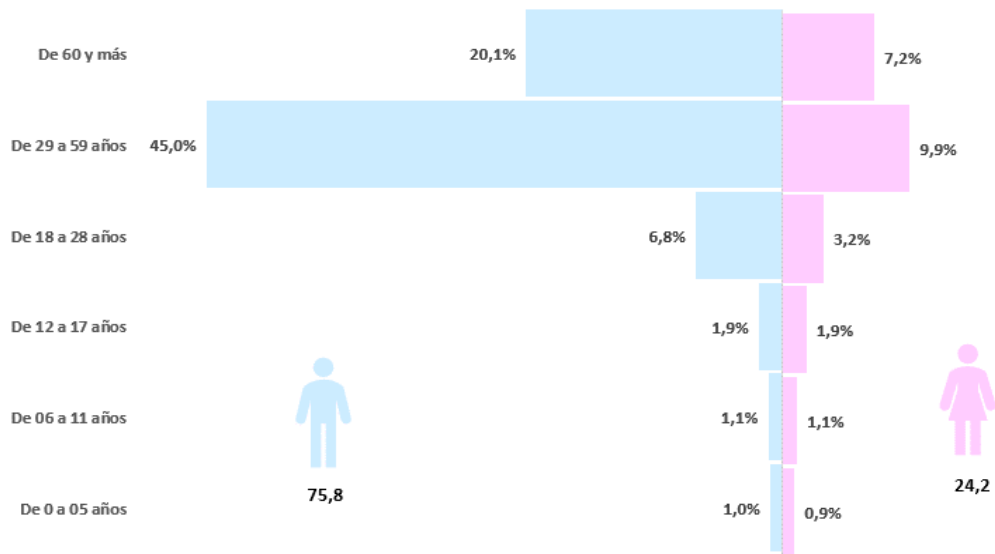


Fuente: Cubo de la BDUA. MSPS, con fecha de consulta de septiembre y fecha de corte de agosto 2024

El 75,8% de los ciudadanos habitantes de calle afiliados al sistema de salud son hombres (24.234 personas), mientras que el 24,2% son mujeres (7.731 personas). De las 31.862 personas afiliadas al régimen subsidiado el 75,6% son hombres (24.088 personas), y el 24,1% son mujeres (7.774).

Con relación a la pirámide poblacional se observa que la mayor concentración de ciudadanos habitantes de calle afiliados está en la adultez siendo un 54,9% entre mujeres y hombres con la edad de 29 a 59 años, predominando los hombres con un total de 14.399 en estado de calle y 3.175 mujeres. Predomina la participación de hombres con relación a las mujeres, en todos los rangos de edad, especialmente en el rango de 18 a 28 años con un porcentaje de 6,8% de hombres frente al 3,2% de mujeres; el rango de 29 a 59 años con un porcentaje de 45,0% en hombres y 9,9% en mujeres; y de 60 y más, con 20,1% de hombres y 7,2% de mujeres.

Gráfica 3. Pirámide poblacional de ciudadanos habitantes de calle afiliados
Total nacional
Periodo 2021 - 2024

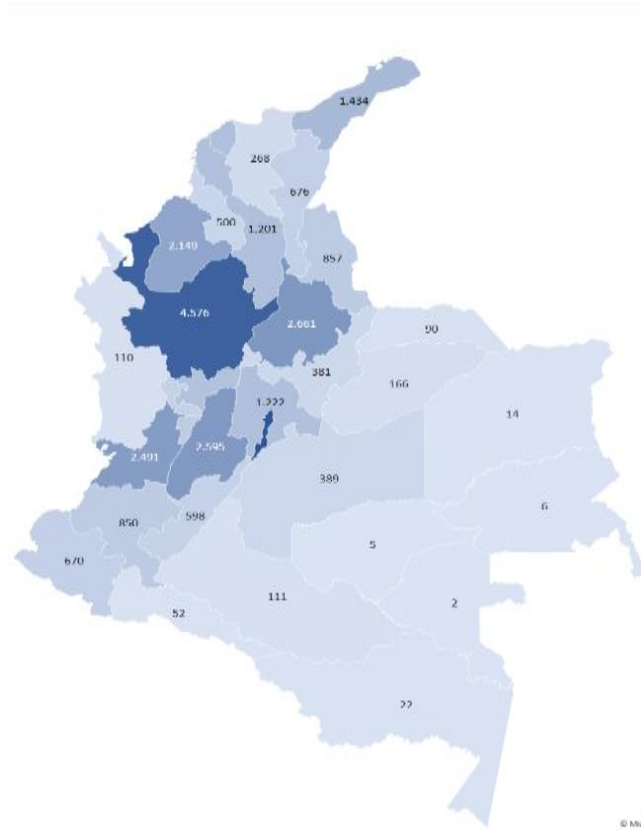


Fuente: Cubo de la BDUA. MSPS, con fecha de consulta de septiembre y fecha de corte de agosto 2024

2. Características en salud de los ciudadanos habitantes de calle

En la gráfica 4 se presenta la distribución por departamento de la cantidad de ciudadanos habitantes de calle atendidos registrados en el Cubo RIPS, donde la mayor atención se presenta en: Bogotá con el 15,3% del total de personas atendidas; seguido de Antioquia con el 13,9%; Santander con el 8,1%; Tolima con el 7,9% y Valle del Cauca con el 7,6%, que en conjunto suman el 52,7% del total de ciudadanos atendidos. En menor proporción están los departamentos de: Vaupés 0,01%; Guaviare 0,02%; Guainía 0,02%; Vichada 0,04% y Amazonas 0,07%.

Gráfica 4. Mapa departamental de los ciudadanos habitantes de calle atendidos en el sistema de salud
Total nacional
Periodo 2021 - 2024

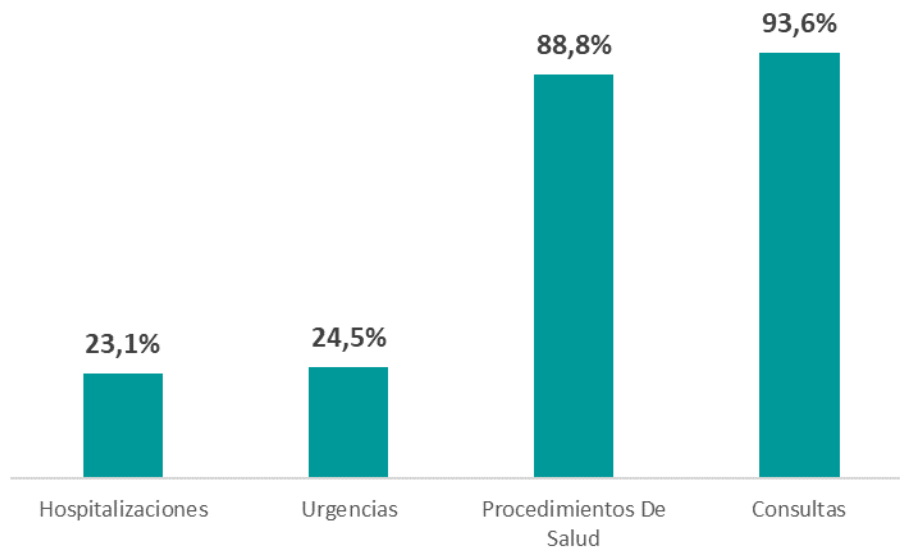


Fuente: Cubo de la RIPS. MSPS, con fecha de consulta de septiembre y fecha de corte 30 de abril 2024

Con relación a las **atenciones en el RIPS**⁶ se identifica que se atendió un total de 33.375 personas con un total de 76.783 atenciones, para un promedio de 2 atenciones por ciudadano. El mayor número de personas atendidas se presentó en el tipo de evento consultas con un 93,6% de las personas atendidas; seguido por procedimientos en salud con 88,8% de las personas atendidas; urgencias 24,5% y hospitalizaciones 23,1%.

⁶ La suma de los porcentajes puede diferir del 100% dado que una persona puede recibir más de un tipo de consulta.

Gráfica 5. Porcentaje de ciudadanos habitantes de calle atendidos según tipo de evento
Total nacional
Periodo 2021 - 2024

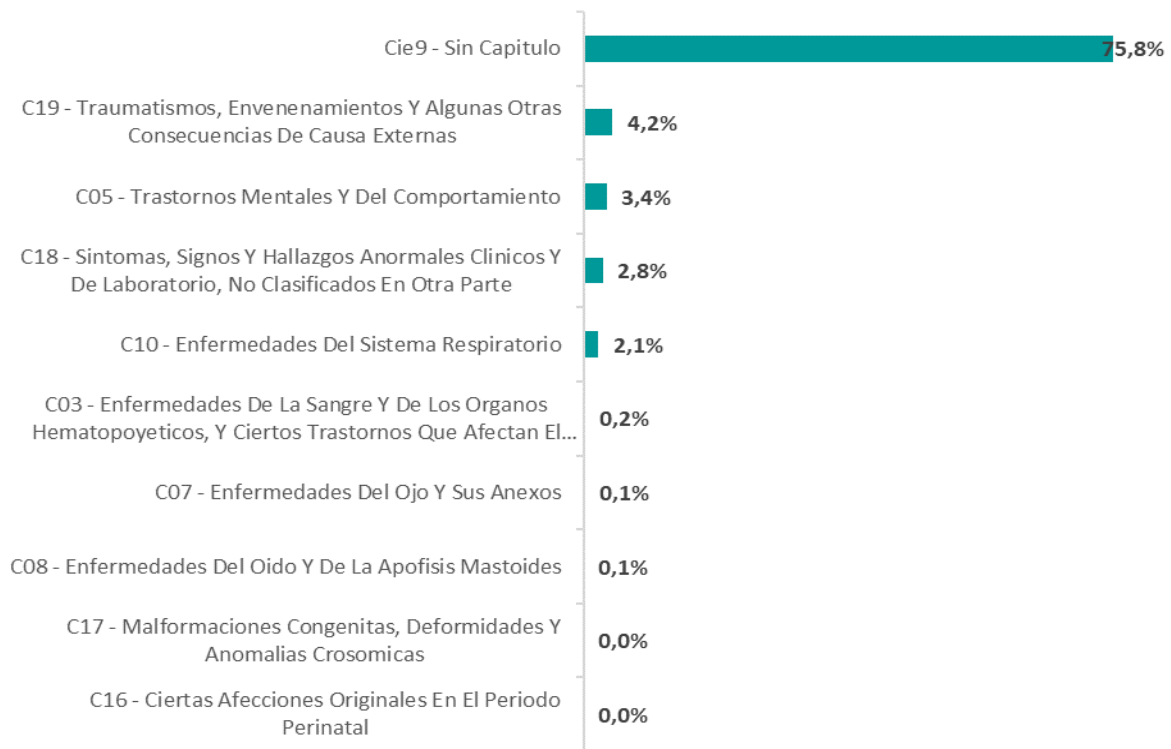


Fuente: Cubo RIPS. MSPS, con fecha de consulta de septiembre y fecha de corte 30 de abril 2024

Nota: La suma de los porcentajes puede diferir del 100% dado que una persona puede recibir más de un tipo de consulta.

Con relación a los ciudadanos habitantes de calle **atendidos según diagnóstico principal de egreso** basados en el cubo RIPS, en esta población se identifica que la mayor prevalencia en los diagnósticos de egreso por capítulo se encuentra en el C19 - Traumatismos, envenenamientos y algunas otras consecuencias de causa externas con 4,2%; y C05 - Trastornos mentales y del comportamiento con 3,3%. En menor medida, se encuentra C16 - Ciertas afecciones originales en el periodo perinatal con 0,02%; C17 - Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas con 0,03% y C08 - Enfermedades del oído y de la apófisis mastoides con 0,06%.

Gráfica 6. Distribución de los ciudadanos habitantes de calle según diagnóstico principal de egreso
Total nacional
Periodo 2021 - 2024

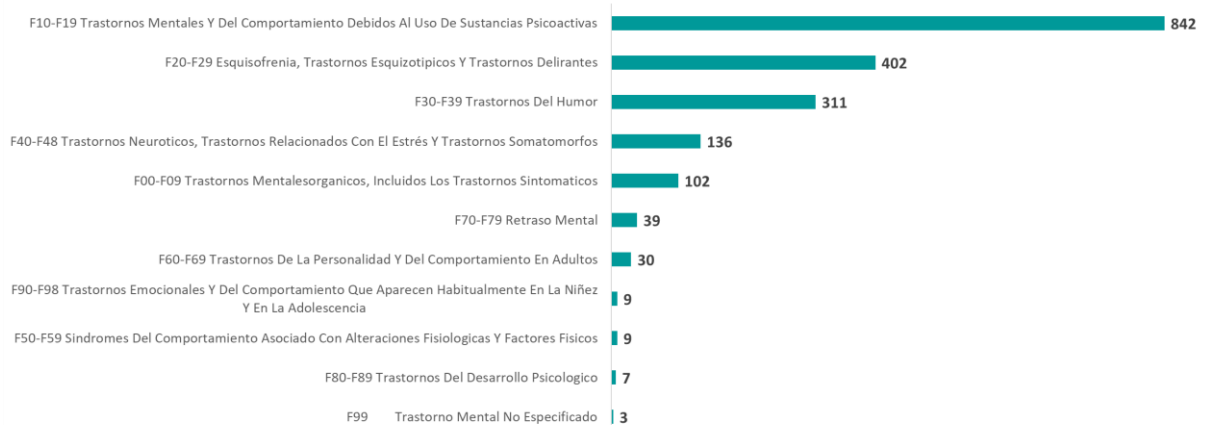


Fuente: Cubo RIPS. MSPS, con fecha de consulta de septiembre y fecha de corte 30 de abril 2024

Se realiza un énfasis en los diagnósticos referentes a **salud mental, capítulo c05 Trastornos mentales y del comportamiento** para esta población, y se identifica que se diagnosticaron en total 1.890 personas.

La mayor cantidad de personas diagnosticadas se encuentra en el subcapítulo F10-F19 Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas con el 44,5% de las personas; seguido por F20-F29 Esquizofrenia, trastornos esquizotípicos y trastornos delirantes con el 21,3% de las personas y F30-F39 Trastornos del humor con 16,5%.

**Gráfica 7. Número de los ciudadanos habitantes de calle según diagnóstico principal de egreso relacionado con trastornos mentales y del comportamiento
Total nacional
Periodo 2021 – 2024**

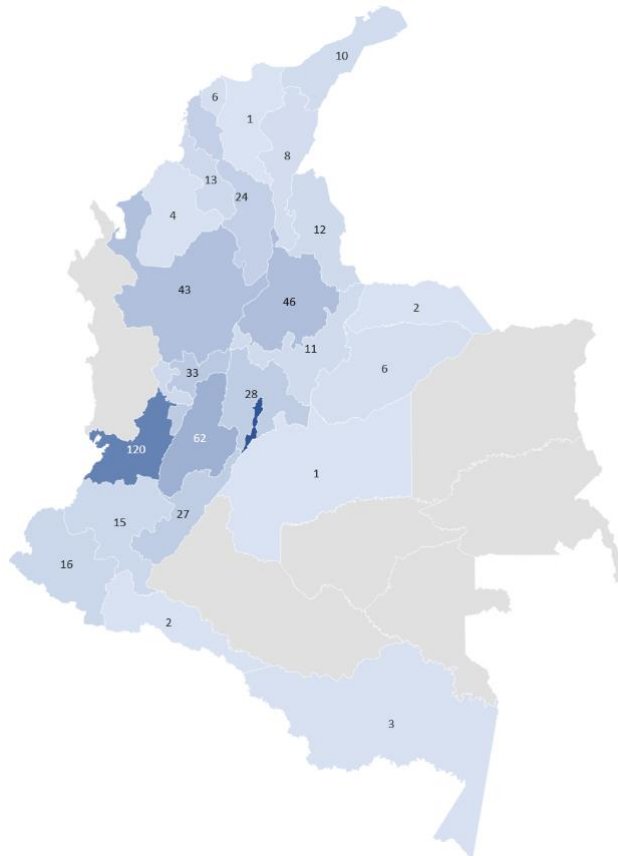


Fuente: Cubo RIPS. MSPS, con fecha de consulta de septiembre y fecha de corte 30 de abril 2024

3. Características sociodemográficas de los ciudadanos habitantes de calle con certificado de discapacidad

Según el cubo RLCPD existen 703 ciudadanos habitantes de calle con certificado de discapacidad, lo que equivale al 2,1% del total de personas con certificado de discapacidad en el país. En la gráfica 8 se puede observar la distribución de los ciudadanos habitantes de calle con certificado de discapacidad por departamento, donde resalta Bogotá con un 24,8% como el lugar con la mayoría de esta población.

**Gráfica 8. Mapa de ciudadanos habitantes de calle con certificado de discapacidad
Total nacional
Acumulado a 2024**



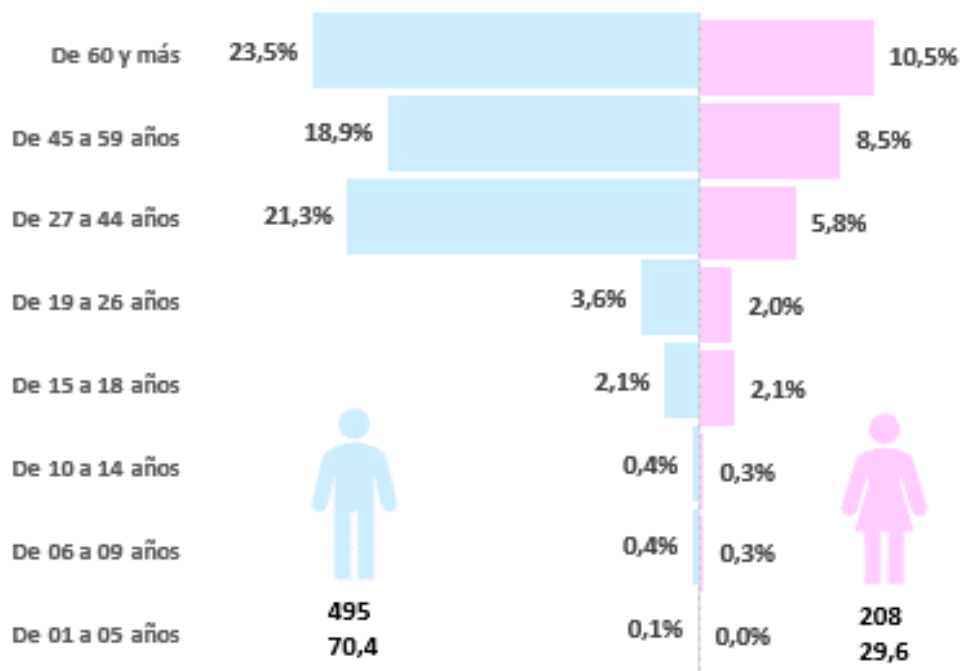
Fuente: Cubo de la RLCPD. MSPS, con fecha de consulta y corte de septiembre del 2024

Del total de ciudadanos registrados en situación de calle, el 2,1% de personas tiene alguna discapacidad, correspondiendo a 703 personas, de las cuales el 70,4% son hombres y el 29,6% mujeres; en cuanto a su identidad de género el 63,6% se identifican con el género masculino, el 25,9% se identifican con el género femenino y el 11,1% no reportan identidad de género; referente a su orientación sexual el 78,7% son heterosexuales; 21,1% no definen su orientación sexual, el 0,7% son homosexuales y el 0,7% restante son bisexuales.

En la pirámide poblacional se observa que la mayor concentración de ciudadanos

habitantes de calle con alguna discapacidad son personas mayores de 60 años, donde predominan los hombres con un total de 165 ciudadanos y mujeres con un total de 74 ciudadanos habitantes de calle.

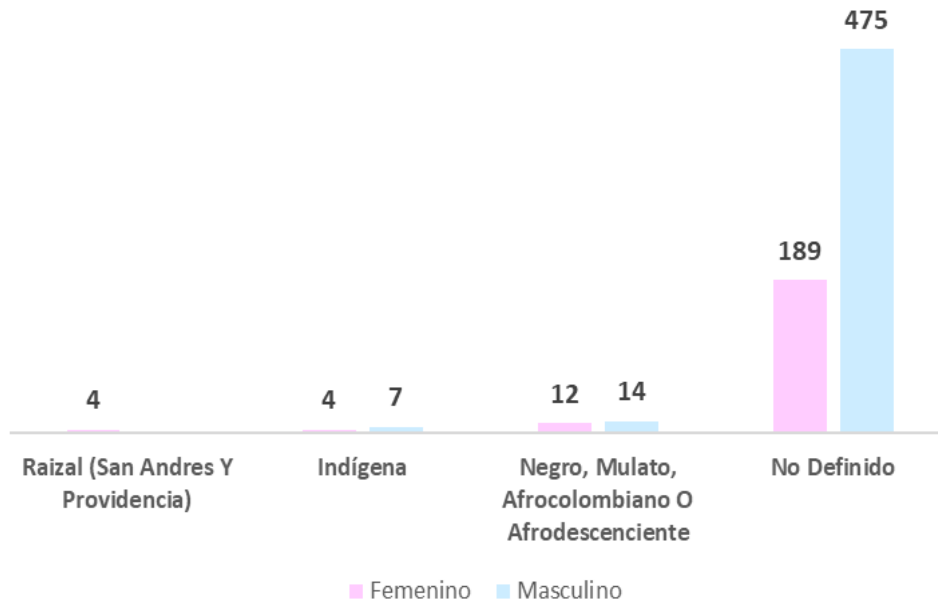
**Gráfica 9. Pirámide poblacional de ciudadanos habitantes de calle con certificado de discapacidad
Total nacional
Acumulado a 2024**



Fuente: Cubo de la RLCPD. MSPS, con fecha de consulta y corte de septiembre del 2024

De acuerdo con su autorreconocimiento étnico los ciudadanos habitantes de calle que tienen alguna discapacidad el 94,5% no definen su etnia, por otro lado, el mayor porcentaje en autorreconocimiento están los afrodescendientes con un 3,7% donde el 2,0% hombres y 1,7% son mujeres; seguido de indígenas con un 1,6% donde el 1,0% son hombres y el 0,6% mujeres; finalmente raizales con un 0,6% donde solo son mujeres.

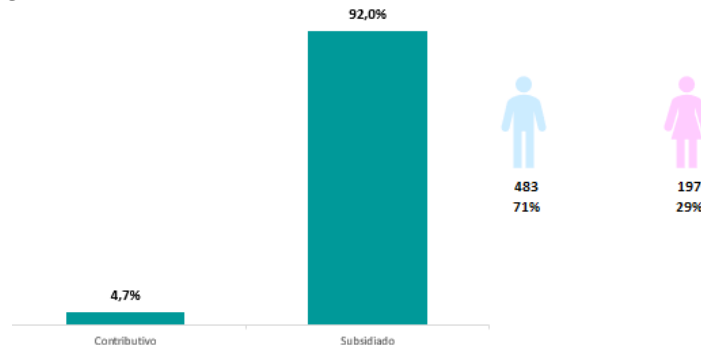
Gráfica 10. Número de ciudadanos habitantes de calle con certificado de discapacidad según autorreconocimiento étnico
Total nacional
Acumulado a 2024



Fuente: Cubo de la RLCPD. MSPS, con fecha de consulta y corte de septiembre del 2024

De los 703 ciudadanos habitantes de calle con certificado de discapacidad, el 96,7% se encuentran afiliados al sistema de salud, es decir 680 personas de las cuales el 92% pertenecen al régimen subsidiado y 4,7% al régimen contributivo. Con relación al sexo, el 29% son mujeres y el 71% son hombres.

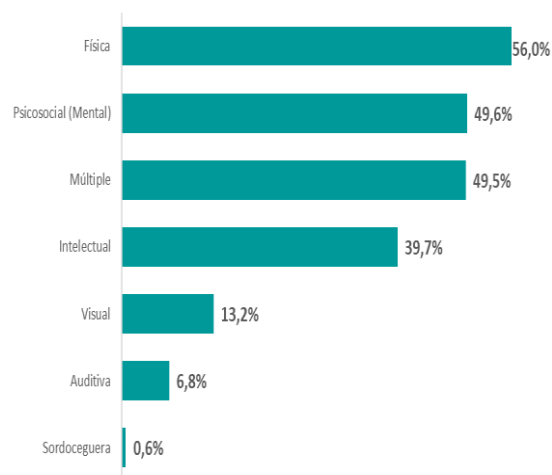
Gráfica 11. Distribución de los ciudadanos certificados con discapacidad según régimen de afiliación
Total nacional
Acumulado a 2024



Fuente: Cubo de la RLCPD. MSPS, con fecha de consulta y corte de septiembre del 2024

Con relación a la categoría de la discapacidad la mayor prevalencia se encuentra en la discapacidad física con 56% de las personas; seguido por las alteraciones psicosociales (mental) con 49,6% y discapacidad múltiple con 49,5%. Por el contrario, en menor proporción se encuentra la discapacidad por sordoceguera con 0,6%; discapacidad auditiva con 6,8% y visual con 13,2%.

Gráfica 12. Distribución de los ciudadanos certificados con discapacidad según categoría de la discapacidad
Total nacional
Acumulado a 2024

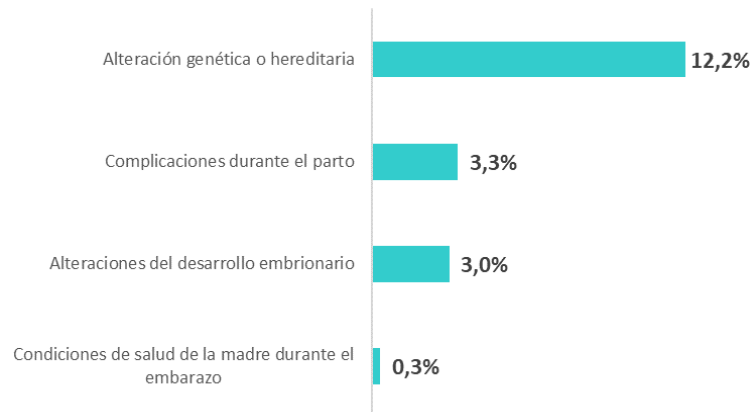


Fuente: Cubo de la RLCPD. MSPS, con fecha de consulta y corte de septiembre del 2024

Del total de los 703 ciudadanos habitantes de calle certificadas con discapacidad se logra identificar la naturaleza de la deficiencia en 632 personas, de esta manera con relación a la naturaleza de la deficiencia el 81,3% (n=515) de las personas afirma que es una discapacidad adquirida y el 18,7% (n=119) que es discapacidad de nacimiento.

Respecto a la causa de la deficiencia de nacimiento el 12,2% es discapacidad por alteración genética o hereditaria; 3,3% es discapacidad por complicaciones durante el parto; 3% es discapacidad por alteraciones del desarrollo embrionario y finalmente el 0,3% es discapacidad por condiciones de salud de la madre durante el embarazo.

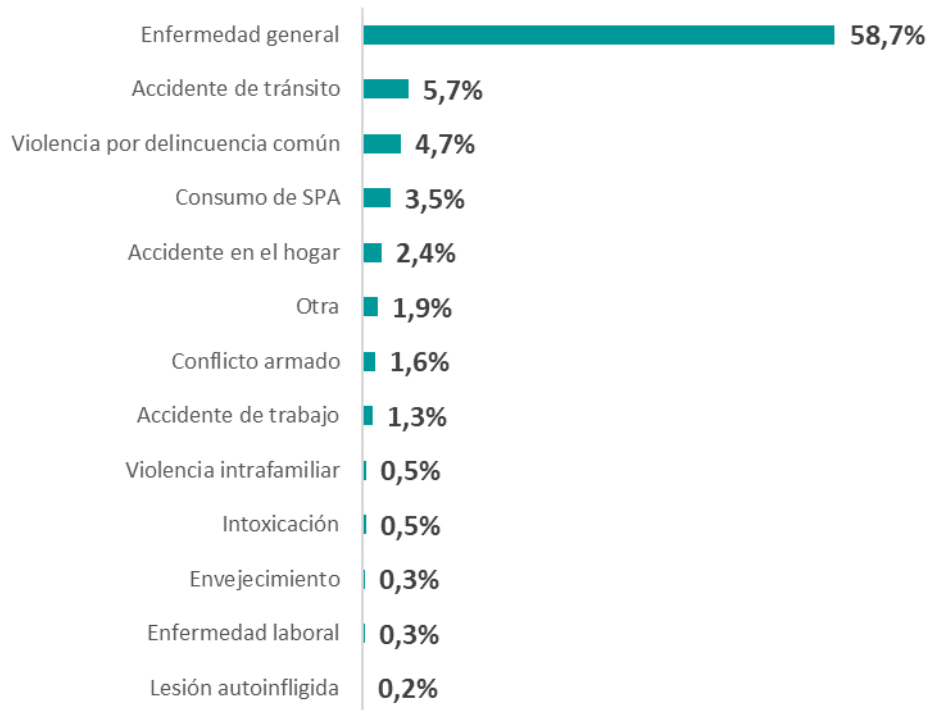
Gráfica 13. Distribución de los ciudadanos certificados con discapacidad según causa de deficiencia de nacimiento
Total nacional
Acumulado a 2024



Fuente: Cubo de la RLCPD. MSPS, con fecha de consulta y corte de septiembre del 2024

Con relación a las discapacidades adquiridas, el 58,7% es discapacidad por enfermedad general; 5,7% es discapacidad por accidente de tránsito; 4,7% es discapacidad por violencia por delincuencia; 3,5% es discapacidad por consumo de SPA; 2,4% es discapacidad por accidente en el hogar; 1,6% es discapacidad por conflicto armado y 1,3% por accidente en el trabajo.

**Gráfica 14. Distribución de los ciudadanos certificados con discapacidad según causa de deficiencia adquirida
Total nacional
Acumulado a 2024**

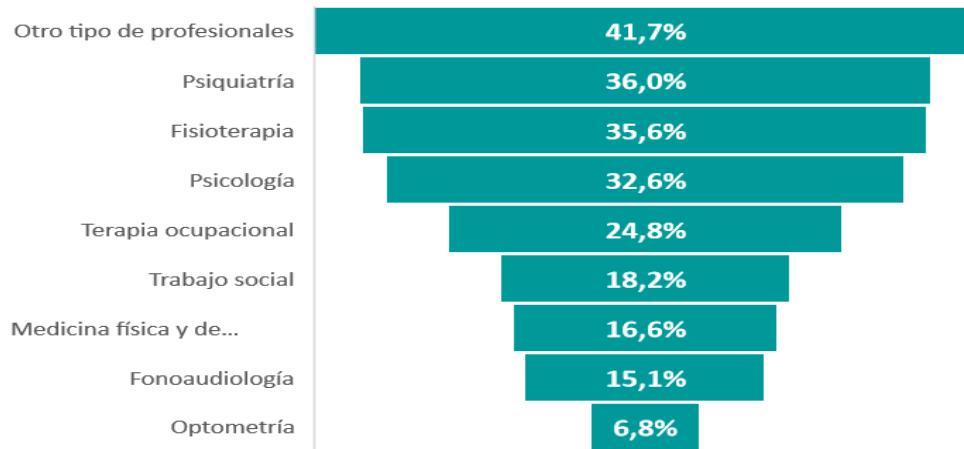


Fuente: Cubo de la RLCPD. MSPS, con fecha de consulta y corte de septiembre del 2024

Con relación a las **consultas en el servicio de salud**⁷ el 41,7% de los ciudadanos habitantes de calle con certificado de discapacidad asisten con otro tipo de profesionales; 36% por psiquiatría; 35,6% por fisioterapia; 32,6% por psicología y el 24,8% por terapia ocupacional. Por el contrario, la menor prevalencia en este caso, se encuentra en las consultas de optometría 6,8%; fonoaudiología con 15,1%, medicina del trabajo con 16,6% y trabajo social con 18,2%.

⁷ La suma de los porcentajes puede diferir del 100% dado que una persona puede participar en más de un tipo de consulta.

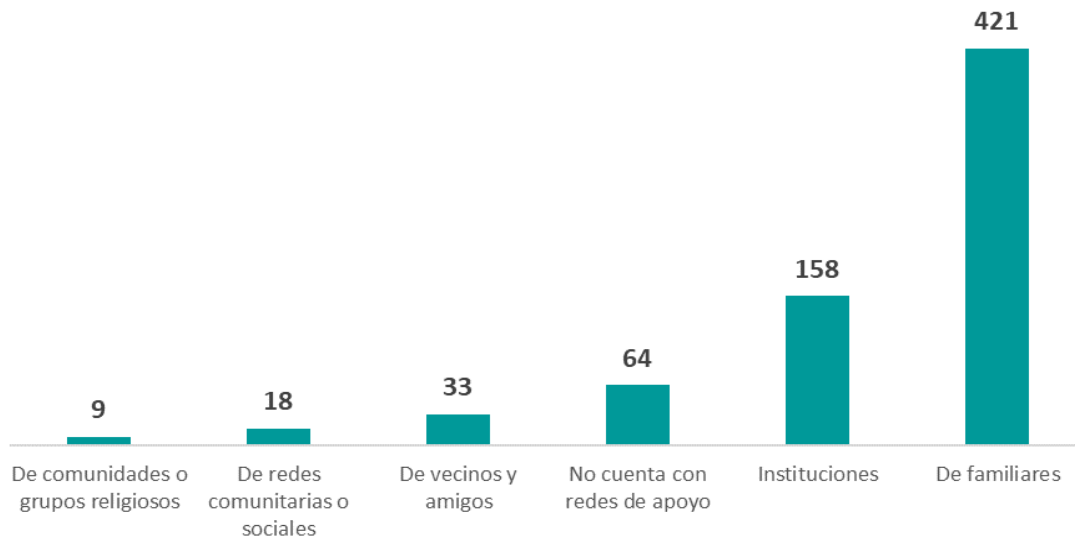
Gráfica 15. Distribución de los ciudadanos certificados con discapacidad según consulta de rehabilitación
Total nacional
Acumulado a 2024



Fuente: Cubo de la RLCPD. MSPS, con fecha de consulta y corte de septiembre del 2024

El 90,9 % afirma que cuentan con red de apoyo, es decir, 639 personas, donde el 59,9% tienen como red de apoyo a familiares; el 22,5% son instituciones, 4,7% son vecinos y amigos; 2,6% son redes comunitarias o sociales y el 1,3% de comunidades o grupos religiosos.

**Gráfica 16. Distribución de los ciudadanos certificados con discapacidad según red de apoyo
Total nacional
Acumulado a 2024**

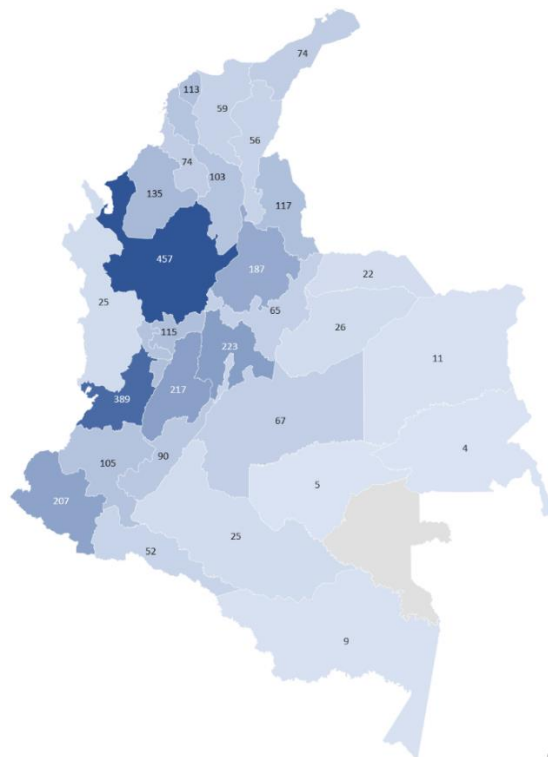


Fuente: Cubo RLCPD. MSPS.

4. Población Migrante en situación de calle afiliada al sistema de salud

La población migrante que se encuentra en situación de calle afiliada al sistema son 3.312 ciudadanos que se encuentra distribuidos a lo largo y ancho del país, su mayor concentración está en el departamento de Antioquia con un 13,8%; seguido del Valle del Cauca con un 11,7%; Cundinamarca con un 6,7%, Tolima con un 6,6%, por otro lado, los departamentos con menor cantidad de población migrante en situación de calle son Guainía con el 0,1%; seguido de Guaviare y Archipiélago De San Andrés Providencia y Santa Catalina con el 0,2%, respectivamente. El único departamento que no reporta migrantes afiliados al sistema es Vaupés.

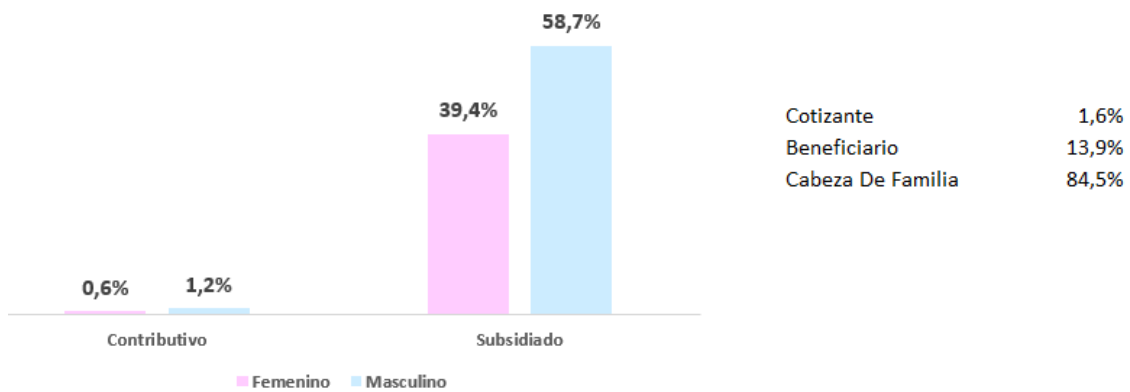
**Gráfica 17. Mapa de migrantes ciudadanos habitantes de calle afiliados al sistema de salud
Total nacional
Periodo 2021 - 2024**



Fuente: Cubo de la BDUA. MSPS, con fecha de consulta de septiembre y fecha de corte de agosto 2024

El 98,1% de los migrantes en situación de calle registrados en el cubo BDUA, se encuentran subsidiados, equivalente a 3.250 ciudadanos; el 1,9% restante son ciudadanos habitantes de calle vinculados en el régimen contributivo; en ambos casos se observa que el mayor porcentaje de personas pertenecen al género masculino.

Gráfica 18. Porcentaje de ciudadanos habitantes de calle según su tipo de régimen de afiliación y género
Total nacional
Periodo 2021 - 2024

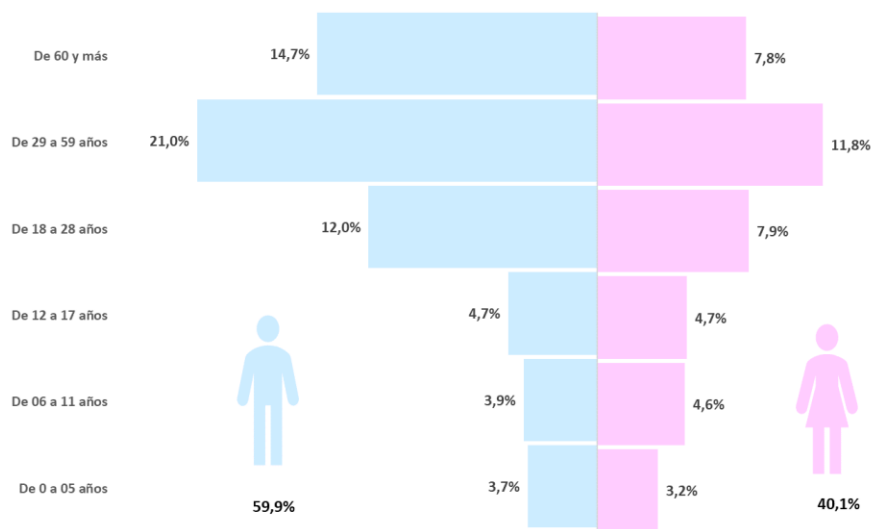


Fuente: Cubo de la BDUA. MSPS, con fecha de consulta de septiembre y fecha de corte de agosto 2024

El 59,9% de los ciudadanos habitantes de calle afiliados al sistema de salud son hombres, es decir, 1.985 personas; y el 40,1% son mujeres, es decir, 1.327 personas.

En la siguiente gráfica se puede observar que la mayor concentración de migrantes en situación de calle afiliadas está en la adultez siendo un 32,9% entre mujeres y hombres con la edad de 29 a 59 años, con mayor predominancia de los hombres con el 21,0%, con relación al 11,8% de las mujeres.

Gráfica 19. Pirámide poblacional de ciudadanos migrantes habitantes de calle afiliados a salud
Total nacional
Periodo 2021 - 2024



Fuente: Cubo de la BDUA. MSPS, con fecha de consulta de septiembre y fecha de corte de agosto 2024

Nota: de la población migrante se cuenta con información limitada en lo referente a su situación de calle, dado que en las bases de datos que tiene el MSPS no se tiene información detallada de migrantes en situación de calle con características como discapacidad y atenciones en salud.

Discusión

La alta concentración de ciudadanos habitantes de calle en áreas urbanas (88,2%) destaca la necesidad de focalizar políticas públicas y programas de salud específicamente en las ciudades, donde la pobreza, la falta de vivienda, la violencia y el acceso limitado a servicios sociales agravan la situación. Este fenómeno requiere una intervención integral para prevenir la expansión de este problema, con un enfoque en la rehabilitación social y el acceso a servicios básicos.

Los datos indican que un porcentaje significativo de la población en situación de calle enfrenta trastornos mentales y abuso de sustancias psicoactivas. El 44,5% de las personas diagnosticadas en salud mental fueron para trastornos relacionados con el uso de sustancias. Esto subraya la urgente necesidad de priorizar el diagnóstico, tratamiento y rehabilitación de estos trastornos dentro de los programas de salud pública. Las políticas deben combinar la atención médica con estrategias de rehabilitación y apoyo psicosocial.

De los 703 ciudadanos habitantes de calle con discapacidad (2,1% de la población), el 56% presenta discapacidad física y el 49,6% alteraciones psicosociales. Esto refleja una doble vulnerabilidad, ya que, además de la situación de calle, enfrentan barreras adicionales para acceder a servicios de salud y programas de inclusión. Las políticas públicas deben mejorar los mecanismos de inclusión, garantizando atención médica especializada, rehabilitación y redes de apoyo adecuadas.

La población migrante en situación de calle (3.312 personas) enfrenta desafíos adicionales en términos de acceso a servicios de salud y su integración social. El 98,1% de estos migrantes están afiliados al régimen subsidiado. Las políticas deben garantizar que los migrantes no sean excluidos de la cobertura sanitaria, a pesar de las barreras administrativas o jurídicas, y deben contemplar estrategias de inclusión que aseguren su acceso a servicios de salud y programas de bienestar social.

Aunque la mayoría de los ciudadanos habitantes de calle (99,7%) está afiliada al régimen subsidiado, es esencial mejorar la calidad y cobertura de los servicios de salud para esta población vulnerable. La alta tasa de afiliación refleja un acceso formal a la salud, pero los servicios deben fortalecerse con mecanismos



de atención, prevención y seguimiento que mejoren las condiciones de vida de estos ciudadanos, particularmente en salud mental y rehabilitación.

Los trastornos mentales y el abuso de sustancias psicoactivas son prevalentes en esta población, con una notable necesidad de atención en salud mental. La implementación de políticas públicas debe enfocarse en priorizar la salud mental, la rehabilitación y el acceso a servicios de apoyo, lo que permitirá no solo mejorar la calidad de vida de los ciudadanos habitantes de calle, sino también facilitar su resocialización y reintegración en la sociedad.

Finalmente, los datos reflejan la magnitud de una problemática urgente que exige políticas públicas integrales para abordar las diversas necesidades de esta población. Es esencial garantizar la dignidad y el acceso a recursos vitales, especialmente en áreas como salud mental, rehabilitación y servicios especializados para personas con discapacidad.

Conclusiones

Los datos presentados en este boletín proporcionan una visión detallada sobre la situación de los ciudadanos habitantes de calle en Colombia, especialmente aquellos que están afiliados al sistema de salud, a través de la consulta del cubo RIPS, RLCPD y BDU. A continuación, se discuten los principales hallazgos:

Es notable que la mayoría de los ciudadanos habitantes de calle afiliados al sistema de salud se concentran en las principales ciudades del país, como Bogotá, Antioquia, Valle del Cauca y Tolima. Bogotá lidera con el 27,5% de la población en situación de calle, lo que subraya la concentración de este fenómeno en los centros urbanos. Por otro lado, los departamentos de la Amazonía y la Orinoquía (como Vichada y Guainía) presentan cifras mínimas, lo que refleja una importante disparidad en la cobertura y visibilidad de este fenómeno. Además, la predominancia de ciudadanos habitantes de calle en zonas urbanas (88,2%) frente a rurales (11,8%) resalta el impacto de las dinámicas urbanas, que pueden contribuir a la exclusión social, la falta de acceso a servicios y la marginalización.

De los 31.965 ciudadanos habitantes de calle registrados, un impresionante 99,7% está vinculado al régimen subsidiado de salud. Este hecho es clave para comprender las limitaciones que enfrentan estos individuos en términos de acceso a servicios de salud de calidad, y resalta la dependencia del sistema de salud pública. Además, se observa una alta concentración de atenciones médicas en hombres (75,8%) frente a mujeres (24,2%), lo que puede estar relacionado con la mayor proporción de hombres en situación de calle, pero también con posibles barreras de acceso diferenciadas entre sexos.

Los ciudadanos habitantes de calle presentan una alta carga de morbilidad asociada principalmente a trastornos físicos y mentales. La prevalencia de diagnósticos de egreso más frecuentes como traumatismos, trastornos mentales y afecciones no especificadas sugiere la vulnerabilidad extrema de esta población. Especialmente preocupante es la alta tasa de trastornos relacionados con el consumo de sustancias psicoactivas, lo que denota la intersección entre la situación de calle y problemas de salud mental y adicciones. La alta tasa de diagnósticos relacionados con la salud mental, subraya la necesidad urgente de mejorar los programas de salud mental y rehabilitación para esta población.



Aproximadamente el 2,1% de los ciudadanos habitantes de calle presentan alguna discapacidad, de los cuales la mayoría son hombres (70,4%). Las discapacidades más comunes son físicas y psicosociales, lo que señala una doble vulnerabilidad para estos individuos, quienes no solo enfrentan la exclusión social derivada de la situación de calle, sino también barreras adicionales asociadas a la discapacidad. La concentración de personas con discapacidad en el grupo etario de mayores de 60 años indica una mayor fragilidad y una necesidad de atención integral en salud y servicios sociales.

La población migrante en situación de calle representa un pequeño pero significativo porcentaje de la población total de ciudadanos habitantes de calle. La mayoría de los migrantes provienen de países vecinos y se concentran en departamentos como Antioquia, Valle del Cauca y Cundinamarca. Este fenómeno refleja los retos adicionales que enfrentan los migrantes en situación de calle, como la integración social, la vulnerabilidad a la explotación y la necesidad de acceso a servicios de salud adecuados, especialmente en el contexto de los acuerdos de regularización y políticas migratorias.

Referencias

- Fondation Abbé Pierre. (18 de 9 de 2023). *Informe general sobre la exclusión de la vivienda en Europa*. Obtenido de Informe general sobre la exclusión de la vivienda en Europa.: <https://hogarsi.org/el-sinhogarismo-en-europa-una-realidad-desconocida/>
- Baron Quemba, Y. C. (2017). Condiciones de Vida y Salud de Habitantes de Calle en Bogotá DC. *Facultad de Economía, Universidad Santo Tomas*.
- Censo Nacional de Población y Vivienda 2018. (2022). *Caracterización y cambios de la discapacidad a partir de los censos 2005 y 2018 en Colombia: una mirada desde los determinantes sociales de la salud*. Recuperado el 27 de junio de 2024, de <https://www.dane.gov.co/files/censo2018/estudios-poscensales/12-Characterizacion-discapacidad-censos-200-2018-Colombia.pdf>
- Concejo de Bogotá. (s.f.). *Habitabilidad en Calle en el Distrito Capital*. Obtenido de <https://concejodebogota.gov.co/habitabilidad-en-calle-en-el-distrito-capital/cbogota/2019-01-12/204731.php>
- Congreso de la República de Colombia. (2013). *Ley 1641 de 2013: Por medio de la cual se dictan disposiciones para la atención integral de la población habitante de la calle y en riesgo de habitarla*. Obtenido de Congreso de la República de Colombia: <https://www.funcionpublica.gov.co/eva/gestornormativo/norma.php?i=53735>
- DANE. (2023). *Cómo estamos frente al mundo*. Obtenido de Cómo estamos frente al mundo: <https://dane70.dane.gov.co/los-hitos/la-gente-y-los-hogares/las-vidas-en-la-calle#:~:text=C%C3%B3mo%20estamos%20frente%20al%20mundo&text=Naciones%20Unidas%20ha%20documentado%20que,son%20despojados%20de%20sus%20hogares>.
- Dueñas Gaitán, F. F., Peña Garnica, D. F., Acuña Daza, G. S., & García Donato, A. (2022). Habitantes de calle y responsabilidad social. *Repositorio Corporación Universitaria Minuto de Dios - UNIMINUTO*, 202.
- Filipenco, D. (2023). Estadísticas de personas sin hogar en el mundo: causas y datos. *Business Intelligence for Development*.
- Franco Camacho, L., & Pinto Oviedo, H. C. (2022). Factores que influyen en la resocialización del habitante de calle en la ciudad de Bogotá. *Repositorio Universidad Cooperativa de Colombia*, 31.

- Gómez, A., Zuleta, H., & Zuleta, P. (2017). Habitantes de calle, seguridad y adicción: Opciones Jurídicas con sustento médico. *Universidad de los Andes, Facultad de Economía*.
- Ibáñez, A. M., & Moya, A. (2007). La población desplazada en Colombia: Examen de sus condiciones socioeconómicas y análisis de las políticas actuales.
- Ministerio de Salud y Protección Social. (2015). *Ley Estatutaria 1751 de 2015*. Recuperado el 27 de junio de 2024, de https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/Ley_1751_de_2015.pdf
- Ministerio de Salud y Protección Social. (2021). *Política pública para la atención integral de los habitantes de calle en Colombia*. Obtenido de Ministerio de Salud y Protección Social: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/PS/politica-publica-social-habitante-calle-2021-2031.pdf>
- Ministerio de Salud y Protección Social. (s.f.). *Habitante de Calle*. Obtenido de Ministerio de Salud y Protección Social: <https://www.minsalud.gov.co/proteccionsocial/promocion-social/Paginas/habitantes-en-calle.aspx>
- OMS, Banco Mundial. (2011). *Informe mundial sobre la discapacidad*. Ginebra: Organización Mundial de la Salud. Recuperado el 27 de junio de 2024, de <https://apps.who.int/iris/handle/10665/75356>
- ONU. (2006). *Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad y Protocolo Facultativo*.
- World Health Organization. (2001). *International classification of functioning, disability and health: short version*.
- Yanatma, S. (15 de 07 de 2024). *Aumenta el número de personas sin hogar: ¿Cuál es la situación de los países europeos?* Obtenido de EuroNews: <https://es.euronews.com/my-europe/2024/07/15/aumenta-el-numero-de-personas-sin-hogar-cual-es-la-situacion-de-los-paises-europeos>

Tabla de ilustraciones

Gráfica 1. Mapa departamental de ciudadanos habitantes de calle afiliados	11
Gráfica 2. Porcentaje de ciudadanos habitantes de calle según su tipo de régimen de afiliación y sexo	12
Gráfica 3. Pirámide poblacional de ciudadanos habitantes de calle afiliados	13
Gráfica 4. Mapa departamental de los ciudadanos habitantes de calle atendidos en el sistema de salud	14
Gráfica 5. Porcentaje de ciudadanos habitantes de calle atendidos según tipo de evento	15
Gráfica 6. Distribución de los ciudadanos habitantes de calle según diagnóstico principal de egreso	16
Gráfica 7. Número de los ciudadanos habitantes de calle según diagnóstico principal de egreso relacionado con trastornos mentales y del comportamiento	17
Gráfica 8. Mapa de ciudadanos habitantes de calle con certificado de discapacidad	18
Gráfica 9. Pirámide poblacional de ciudadanos habitantes de calle con certificado de discapacidad	19
Gráfica 10. Número de ciudadanos habitantes de calle con certificado de discapacidad según autorreconocimiento étnico	20
Gráfica 11. Distribución de los ciudadanos certificados con discapacidad según régimen de afiliación	21
Gráfica 12. Distribución de los ciudadanos certificados con discapacidad según categoría de la discapacidad	21
Gráfica 13. Distribución de los ciudadanos certificados con discapacidad según causa de deficiencia de nacimiento	22
Gráfica 14. Distribución de los ciudadanos certificados con discapacidad según causa de deficiencia adquirida	23
Gráfica 15. Distribución de los ciudadanos certificados con discapacidad según consulta de rehabilitación	24
Gráfica 16. Distribución de los ciudadanos certificados con discapacidad según red de apoyo	25



Gráfica 17. Mapa de migrantes ciudadanos habitantes de calle afiliados al sistema de salud.....	26
Gráfica 18. Porcentaje de ciudadanos habitantes de calle según su tipo de régimen de afiliación y género.....	27
Gráfica 19. Pirámide poblacional de ciudadanos migrantes habitantes de calle afiliados a salud.....	28

Glosario

Certificado de discapacidad: documento personas e intransferible que se entrega después de la valoración clínica multidisciplinaria, en los casos en que se identifique la existencia de discapacidad. Únicamente podrá ser expedido por las IPS a que refiere el artículo 2 de la citada resolución. (Resolución 113 de 2020).

Cubo de Datos de la Base de Datos Única de Afiliados (BDUA): herramienta del sistema de salud colombiano que centraliza la información sobre la afiliación de los ciudadanos a los diferentes regímenes de salud, tanto contributivo como subsidiado.

Cubo de Información del Registro Individual de Prestación de Servicios (RIPS): Herramienta de información del sistema de salud en Colombia, diseñada para registrar y sistematizar la atención que reciben los usuarios del sistema de salud. Este registro incluye datos sobre los servicios de salud prestados, las características de los pacientes, las instituciones prestadoras de servicios y los procedimientos realizados.

Ministerio de Salud y Protección Social (MSPS): Entidad gubernamental encargada de formular, coordinar y evaluar las políticas de salud pública y protección social en el país. Su objetivo principal es garantizar el acceso a servicios de salud de calidad para toda la población, promoviendo el bienestar y la prevención de enfermedades.

Registro de Localización y Caracterización de Personas con Discapacidad - RLCPD: plataforma en la cual se registra la información resultante de la realización del procedimiento de certificación de discapacidad, a fin de establecer la caracterización y localización geográfica, en los niveles municipal, distrital, departamental y nacional del solicitante. El RLCPD, es la fuente oficial de información sobre las personas con discapacidad en Colombia y hace parte del Sistema Integrado de Información de la Protección Social - SISPRO. (Resolución 113 de 2020).

CREDITOS

EDICIÓN DE DICIEMBRE DE 2024

Ministro de Salud y Protección Social

Guillermo Alfonso Jaramillo

Jefe de la Oficina de Promoción Social

Maritza Isaza Gómez

Equipo de Creación:

Grupo de Gestión del Conocimiento y Análisis de la Información

Líder, Antropólogo

Juan Pablo Castro Isidio

Economista

Ingrid Daniela Florián León

Ingeniera Industrial

Noela Silvana Vargas Valderrama

Grupo Gestión Integral en Promoción Social - GGIPS

Coordinador

David Leonardo De La Cruz Salazar