



MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL

DECRETO NÚMERO

DE 2019

()

Por el cual se adopta la Política Pública Social para Habitantes de la Calle 2020 - 2030 y se crea una Comisión Intersectorial para su implementación

EL PRESIDENTE DE LA REPÚBLICA DE COLOMBIA

En ejercicio de sus facultades constitucionales y legales, en especial las que le confiere el numeral 11 del artículo 189 de la Constitución Política, los artículos 13 de la Ley 1641 de 2013 y 45 de la Ley 489 de 1998, y

CONSIDERANDO

Que en desarrollo de lo previsto en el artículo 13 de la Constitución Política, es obligación del Estado desarrollar acciones afirmativas a favor de los ciudadanos habitantes de calle atendiendo a las especiales condiciones socioeconómicas de vulnerabilidad y marginación de la que es objeto esta población, que garanticen una protección constitucionalmente debida en el marco de la igualdad y la solidaridad como pilares del ordenamiento colombiano.

Que teniendo en cuenta lo previsto en el artículo 16 de la Constitución Política, dichas acciones deben respetar el libre desarrollo de la personalidad.

Que para tal fin, la Ley 1641 de 2013 estableció los lineamientos generales para la formulación de la Política Pública Social para Habitantes de la Calle, con el propósito de lograr su atención integral, rehabilitación e inclusión social.

Que, para el cumplimiento de dichos objetivos, el Estado debe encausar las acciones pertinentes para la protección y el restablecimiento de los derechos de las personas habitantes de calle, así como para su inclusión social, mediante el establecimiento de lineamientos para una atención integral a las personas habitantes de la calle del territorio nacional.

Que, en virtud del principio de coordinación, entre los años 2014 y 2018 se surtió un proceso de articulación liderado por el Ministerio de Salud y Protección Social, con las instituciones nacionales y entidades territoriales, a través de diversos espacios técnicos para la formulación de la Política Pública Social para Habitantes de la Calle – PPSHC.

Que, atendiendo el anterior proceso, y lo dispuesto en el artículo 7 de la Ley 1641 de 2013, para la implementación, seguimiento y evaluación de la Política Pública Social para Habitantes de la Calle - PPSHC, se hace necesario crear una Comisión Intersectorial como instancia de articulación interinstitucional que oriente el diseño, ejecución y seguimiento del Plan Nacional de Atención Integral a Personas Habitantes de la Calle.

Continuación del Decreto "Por el cual se adopta la Política Pública Social para Habitantes de la Calle y se crea una Comisión Intersectorial para su implementación"

Que dicho diseño exige la coordinación, concurrencia y subsidiariedad entre los diferentes niveles de la Administración Pública, los sectores administrativos de la inclusión social y reconciliación, trabajo, salud y protección social, educación, vivienda, ciudad y territorio, deporte, cultura y planeación principalmente, y las entidades territoriales responsables de las acciones de prevención de la habitanza en calle, y atención integral e inclusión social de población habitante de la calle.

En mérito de lo expuesto,

DECRETA

Artículo 1. Política Pública Social para Habitantes de la Calle – PPSHC. Adóptese la Política Pública Social para Habitantes de la Calle – PPSHC 2020 - 2030 contenida en el anexo técnico que hace parte integral del presente acto administrativo, con el de objetivo garantizar la promoción, protección y restablecimiento de los derechos de las personas habitantes de la calle en el país, así como su atención integral, rehabilitación e inclusión social.

Artículo 2. Plan Nacional de Atención Integral a las Personas Habitantes de la Calle - PNAIPHC. Para la implementación de la PPSHC, se hace necesario formular un Plan con la participación de las entidades del orden nacional en el marco de sus competencias. El plan nacional articula rutas y acciones intersectoriales e interinstitucionales para garantizar integralidad tanto en la prevención del fenómeno de habitanza en calle como en la atención a la población, y dota de la línea técnica a las entidades territoriales.

Dicho plan será el marco para el diseño de los planes territoriales de atención al habitante de la calle, los cuales contarán con los proyectos, acciones y servicios de atención para la población habitante de la calle, de acuerdo con lo establecido en la PPSHC, sin que este proceso afecte la atención y protección reforzada que se debe brindar a este grupo poblacional.

Artículo 3. Comisión Intersectorial para el desarrollo de la Política Pública Social para Habitantes de la Calle. Confórmese la Comisión Intersectorial para el desarrollo de la Política Pública Social para habitante de la calle, en adelante la Comisión. La Comisión, de acuerdo con sus funciones, expresas en el artículo 6 del presente Decreto, se encargará de agenciar la política a través del Plan Nacional de Atención Integral a las personas habitantes de la Calle - PNAIPHC, es decir actuará como instancia de articulación interinstitucional e intersectorial para orientar el diseño, ejecución y seguimiento del Plan, que será la herramienta para la implementación, seguimiento y evaluación de la PPSHC.

Artículo 4. Integración. La Comisión estará conformada por:

- 4.1 Ministro (a) del Interior, o su delegado (a).
- 4.2 Ministro (a) de Justicia y del Derecho o su delegado (a).
- 4.3 Ministro (a) de Defensa o su delegado (a).
- 4.4 Ministro (a) de Salud y Protección Social o su delegado(a), quien la presidirá o quien haga sus veces como responsable de la implementación de la PPSHC.
- 4.5 Ministro (a) del Trabajo, o su de su delegado (a).
- 4.6 Ministro (a) de Educación Nacional o su delegado (a).
- 4.7 Ministro (a) de Vivienda, Ciudad y Territorio o su delegado (a).
- 4.8 Ministro (a) de Cultura o su delegado (a).
- 4.9 Director (a) de Prosperidad Social o su delegado (a).

Continuación del Decreto "Por el cual se adopta la Política Pública Social para Habitantes de la Calle y se crea una Comisión Intersectorial para su implementación"

- 4.10 Director (a) del Departamento Nacional de Planeación o su delegado (a).
- 4.11 Director (a) del Departamento Nacional de Estadística o su delegado (a).
- 4.12 Director (a) de la Policía Nacional o su delegado (a).
- 4.13 Director (a) del Servicio Nacional de Aprendizaje -SENA o su delegado (a).
- 4.14 Director (a) de COLDEPORTES o su delegado (a), el Ministro (a) del Deporte o su delegado, atendiendo la Ley 1957 de 2019.
- 4.15 Director (a) del Instituto Colombiano de Bienestar Familiar o su delegado (a).

Parágrafo. La Comisión podrá invitar a sus reuniones a representantes de entidades y organismos públicos del Estado colombiano, de organismos internacionales, de las organizaciones sociales, de la población habitante de la calle, y de entidades territoriales, dando prioridad a las organizaciones que estime conveniente, de acuerdo con los temas a tratar en cada sesión. El Registrador (a) Nacional del Estado Civil o su delegado (a), y la Alta Consejera para la Equidad de la mujer o su delegado (a) serán invitados permanentes a la misma.

Artículo 5. Sesiones de la Comisión y Quórum. La Comisión se reunirá de manera ordinaria tres (3) veces al año y extraordinariamente cuando se considere necesario, previa convocatoria de la secretaría técnica y sesionará con la mitad más uno de sus integrantes.

Artículo 6. Funciones de la Comisión. La Comisión ejercerá las siguientes funciones:

- 6.1 Orientar la implementación, seguimiento y evaluación de la PPSHC.
- 6.2 Orientar el diseño del Plan Nacional de Atención Integral a la Personas Habitantes de la Calle.
- 6.3 Orientar la ejecución del Plan Nacional de Atención Integral a Personas Habitantes de la Calle en los niveles nacional, departamental, distrital y municipal.
- 6.4 Brindar asistencia técnica para la verificación de la coherencia entre el Plan Nacional de Atención Integral a Personas Habitantes de la Calle y los planes territoriales.
- 6.5 Formular recomendaciones para la priorización de acciones, estrategias y para la adecuada implementación del Plan.
- 6.6 Hacer seguimiento y evaluación a la ejecución del Plan Nacional de Atención Integral a Personas Habitantes de la Calle y los ajustes necesarios para el logro de sus metas.
- 6.7 Crear las instancias técnicas que considere necesarias para el cumplimiento de sus funciones.
- 6.8 Adoptar su propio reglamento.

Artículo 7. Secretaría Técnica. La Comisión contará con el apoyo de una Secretaría Técnica, en cabeza de Prosperidad Social o quien haga sus veces como responsable de la implementación de la PPSHC. La Secretaría estará encargada de convocar y preparar las sesiones en correspondencia con un plan de trabajo, así como de elaborar, y suscribir las actas respectivas y del archivo.

Artículo 8. De la caracterización. La caracterización municipal, distrital y departamental de la población habitante de la calle, se realizará en el marco del conjunto de instrumentos de planeación con los que cuenta el país, y de los instrumentos territoriales que sean pertinentes para el desarrollo de rutas y servicios acordes a las necesidades y realidad de la población.

Parágrafo. Lo dispuesto en este artículo, se entenderá sin perjuicio de la caracterización demográfica y socioeconómica nacional de las personas habitantes de la calle a cargo del Departamento Administrativo Nacional de Estadística - DANE, señalada en el artículo 4° de la Ley 1641 de 2013.

Continuación del Decreto “Por el cual se adopta la Política Pública Social para Habitantes de la Calle y se crea una Comisión Intersectorial para su implementación”

Artículo 9. Vigencia. El presente decreto rige a partir de la fecha de su publicación.

PUBLÍQUESE Y CÚMPLASE.

Dado en Bogotá D.C., a

Ministra del Interior

NANCY PATRICIA GUTIÉRREZ CASTAÑEDA

Ministra de Justicia y del Derecho

MARGARITA LEONOR CABELLO BLANCO

Ministro de Defensa Nacional

GUILLERMO BOTERO NIETO

Ministro de Salud y Protección Social

JUAN PABLO URIBE RESTREPO

Ministra de Trabajo

ALICIA ARANGO OLMOS

Ministra de Educación Nacional

MARIA VICTORIA ANGULO GONZÁLEZ

Ministro de Vivienda, Ciudad y Territorio

Continuación del Decreto “Por el cual se adopta la Política Pública Social para Habitantes de la Calle y se crea una Comisión Intersectorial para su implementación”

JONATHAN MALAGÓN GONZÁLEZ

Ministra de Cultura

CARMEN INÉS VÁSQUEZ CAMACHO

Directora General Departamento Administrativo para la Prosperidad Social

SUSANA CORREA BORRERO

Directora General Departamento Nacional de Planeación

GLORIA AMPARO ALONSO MÁSMELA

Director Departamento Administrativo Nacional de Estadística

JUAN DANIEL OVIEDO ARANGO

Continuación del Decreto "Por el cual se adopta la Política Pública Social para Habitantes de la Calle y se crea una Comisión Intersectorial para su implementación"

ANEXO TÉCNICO
Política Pública Social Para Habitantes de Calle – PPSHC, 2020 - 2030

Contenido

Introducción

1. Antecedentes
2. Marco conceptual, características sociodemográficas y situación de la población
3. Enfoques, principios y componentes
 - 3.1. Enfoques
 - 3.2. Principios
 - 3.3. Componentes
4. Objetivo de la PPSHC
 - 4.1. Objetivos Específicos
5. Ejes Estructurantes y líneas estratégicas
 - 5.1. Eje 1: Prevención de la habitanza en calle
 - 5.1.1. Contextos integradores
 - 5.1.1.1. Contextos integradores para la niñez en situación de calle
 - 5.1.2. Fortalecimiento de redes protectoras
 - 5.1.2.1. Fortalecimiento de redes protectoras para la niñez en situación de calle
 - 5.2. Eje 2: Atención para el restablecimiento de Derechos y la Inclusión Social
 - 5.2.1. Fortalecimiento de capacidades para la integración social
 - 5.2.2. Fortalecimiento de respuestas institucionales adecuadas y oportunas
 - 5.2.3. Participación para la integración social y la construcción de redes de sostenibilidad
 - 5.2.4. Protección, garantía y restablecimiento de los derechos de la niñez en situación de calle
 - 5.3. Eje 3: Articulación interinstitucional e intersectorial
 - 5.3.1. Fortalecimiento de capacidades de gestión y coordinación de entidades del Estado
 - 5.3.2. Gestión del conocimiento
6. Herramientas para la implementación de la Política Pública Social para Habitantes de la Calle
 - 6.1. Bases del Plan Nacional de Atención Integral a Personas Habitantes de la calle - PNAIPHC
 - 6.2. Adecuación institucional territorial para la implementación de la PPSHC y la elaboración de los planes territoriales de atención.
 - 6.3. Lineamiento para el desarrollo de un Modelo Social de Atención Integral para a población en situación de calle
 - 6.4. Financiamiento
 - 6.5. Monitoreo, seguimiento y evaluación
7. Glosario

Continuación del Decreto "Por el cual se adopta la Política Pública Social para Habitantes de la Calle y se crea una Comisión Intersectorial para su implementación"

8. Bibliografía

Introducción

El fenómeno de ciudadanos que hacen de la calle su espacio vital, y generan dinámicas inherentes a ese "habitar", se presenta desde hace al menos un siglo en los contextos urbanos de Colombia, y crece en la medida en que se concentra y aumenta la población en las ciudades (Echeverría, M y Rincón, A, 2000; Correa, M, 2007; Torres, J, 2017).

La permanencia en la calle de población en diversas situaciones de exclusión social y económica, tiene un impacto cada vez más mayor en el país (Correa, M, 2007), y condujo a que, en el año 2013, se expidiera la ley 1641, encaminada al reconocimiento de la población habitante de la calle, al restablecimiento de sus derechos, a su inclusión social, y a la atención del fenómeno que se deriva de la presencia de esta población en los municipios y distritos del país.

Bajo estas consideraciones, el presente documento "Política Pública Social para Habitantes" surge en el marco de la Ley 1641, como una política para el restablecimiento y garantía de los derechos de la población habitante de la calle de Colombia. Es producto del proceso de formulación iniciado a finales de 2013, con la participación de profesionales y técnicos de entidades nacionales y territoriales, ciudadanía, instituciones de la sociedad civil, universidades y personas habitantes de la calle y en cumplimiento de las previsiones establecidas en la referida Ley 1641 de 2013 y, por ello se centra en la dignidad humana, el reconocimiento de las capacidades de las personas, la reducción del estigma y la discriminación que existe hacia este grupo, y su inclusión en las redes de intercambio económico, político, social y cultural de la sociedad, tanto como un factor protector para que las personas en riesgo no asuman una vida en la calle, como un factor integrador para quienes se encuentran en esa situación, y también para quienes la superan.

Esta política pública considera que las acciones efectivas para la garantía y restablecimiento de derechos, así como para la inclusión social, demandan una intervención hacia las personas habitantes de la calle, y también, sobre el contexto que las expulsó, en el que viven actualmente, y el que las acogerá si deciden superar su situación. Ello requiere integralidad en las acciones, es decir, una adecuada articulación interinstitucional e intersectorial, tanto a nivel nacional como en los niveles departamental y territorial, para prevenir que las personas vivan en la calle, y atender a las que ya viven en ella con el fin de mejorar su bienestar y propender por la superación de esta situación.

El documento se organiza en seis partes: los antecedentes normativos y el proceso de construcción de la política; las características del fenómeno y situación de la población; los enfoques, principios y componentes que orientan la política; el objetivo y los ejes; y finalmente, las herramientas para la implementación de la política.

Continuación del Decreto "Por el cual se adopta la Política Pública Social para Habitantes de la Calle y se crea una Comisión Intersectorial para su implementación"

El desarrollo de estas temáticas servirá como ruta para el trabajo interinstitucional e intersectorial que permita garantizar respuestas integradas e integrales a las personas habitantes de la calle, a partir de la prevención y atención del fenómeno de habitanza en calle.

1. Antecedentes

La formulación de la Política Pública Social para Habitantes de la Calle –PPSHC ha tenido en cuenta la vigencia de instrumentos internacionales sobre los derechos humanos, la Constitución Política, la Ley 1641 de 2013 y leyes concordantes, el bloque de constitucionalidad¹ y decisiones judiciales, especialmente de la Corte Constitucional, relacionadas con la habitanza en calle y la atención integral al habitante de la calle.

Entre las principales normas internacionales consideradas, están la Convención Americana sobre Derechos Humanos², la Carta de las Naciones Unidas), la Convención Americana sobre Derechos Humanos (el Pacto de San José, Costa Rica), la Carta de las Naciones Unidas, el Protocolo Adicional a la Convención Americana sobre Derechos Humanos en Materia de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (Protocolo de San Salvador), la Convención Interamericana contra toda Forma de Discriminación e Intolerancia y, el Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales. En estos documentos, los países firmantes, entre los cuales se encuentra Colombia, se comprometen a consolidar un régimen de libertad personal y de justicia social, fundado en el respeto de los derechos humanos esenciales del hombre, a reconocer que "las diferentes categorías de derechos constituyen un todo indisoluble que encuentra su base en el reconocimiento de la dignidad de la persona humana", y señala que solo puede realizarse el ideal del ser humano libre de temor y miseria, si se crean condiciones que permitan a cada persona gozar de sus derechos económicos, sociales y culturales, tanto como de sus derechos civiles y políticos³.

Más recientemente, los Objetivos de Desarrollo Sostenible, establecen la necesidad mundial de adoptar medidas para poner fin a la pobreza, reducir la desigualdad y fomentar la equidad, proteger el planeta y garantizar que todas las personas gocen de paz y prosperidad.

Por su parte, la Constitución Política de 1991 en su artículo 13 determina que "el Estado promoverá las condiciones para que la igualdad sea real y efectiva y adoptará medidas en favor de grupos discriminados o marginados. El Estado protegerá especialmente a aquellas personas que, por su condición económica, física o mental, se encuentren en circunstancia de debilidad manifiesta y sancionará los abusos o maltratos que contra ellas se cometan.

Bajo estas consideraciones, es evidente el reconocimiento de la presencia del fenómeno de la habitanza en calle y la necesidad de adoptar medidas orientadas a su abordaje integral, como lo establece la Ley 1641 en el año 2013.

¹ El bloque de constitucionalidad se refiere a aquellas normas y principios que, sin aparecer formalmente en el articulado del texto constitucional, son utilizados como parámetros del control de constitucionalidad de las leyes, por cuanto han sido normativamente integrados a la Constitución, por diversas vías y por mandato de la propia Constitución.

² La Convención Americana Sobre Derechos Humanos fue suscrita en la Conferencia Especializada Interamericana Sobre Derechos Humanos, realizada en noviembre de 1969 en San José de Costa Rica.

³ El Protocolo de San Salvador es un Protocolo adicional a la Convención Americana sobre Derechos Humanos en materia de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, adoptado en San Salvador en noviembre de 1988.

Continuación del Decreto “Por el cual se adopta la Política Pública Social para Habitantes de la Calle y se crea una Comisión Intersectorial para su implementación”

Esta ley define habitante de la calle como una “(...) persona sin distinción de raza, sexo o edad, que hace de la calle su lugar de habitación, ya sea de forma permanente o transitoria”. Las personas definidas de esta forma se encuentran en condición de exclusión social, segregación espacial y estigma y discriminación (MPSP, 2007), lo cual es ratificado por decisiones judiciales y jurisprudencia.

La ley también establece competencias específicas para el Departamento Nacional de Estadística –DANE (art 4), el Departamento Nacional de Planeación -DNP-(art 10) y el MSPS (arts. 9 y 13), menciona los componentes a tener en cuenta en la Política Pública Social para Habitantes de la Calle y hace énfasis en la priorización de niñas, niños y adolescentes en situación de vida en calle o con alta permanencia en calle en concordancia con la legislación colombiana que diferencia las rutas de intervención para población menor de edad y para población mayor de edad.

Esta norma, en concordancia con la Ley 1098 de 2006⁴, señala que las personas menores de edad que se encuentran de forma permanente, o transitoria en el espacio público, son sujetos de especial protección por parte del Estado, siendo procedente diferenciar los procesos jurídicos necesarios para el restablecimiento de derechos de las personas menores de dieciocho años, y de las personas mayores de edad.

De acuerdo con la anterior consideración, es necesario tener en cuenta que, con respecto a la mendicidad (C-040/2006) y al libre desarrollo de la personalidad (T-043/2015), la jurisprudencia es clara en señalar que se reconoce el ejercicio de la mendicidad en población adulta, sin que corresponda a una forma de trata, así como el desarrollo de su vida en calle, siempre y cuando sea una decisión personal y no el resultado de falta de garantía para el ejercicio de derechos. A su vez, ni la mendicidad ni la vida en calle es aceptable en niños, niñas o adolescentes⁵, a quienes el Estado no puede permitirlo por cuanto atenta contra lo establecido en la ley 1098 de 2006, lo consagrado en los instrumentos internacionales de Derechos Humanos y en la Constitución Política. En consecuencia, el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar – ICBF ha diseñado el “*Lineamiento Técnico para la atención de niños, niñas y adolescentes, con derechos inobservados, amenazados o vulnerados, con alta permanencia en calle o situación de calle*”⁶ que se refiere a una ruta específica con énfasis en aspectos para prevenir que los niños, niñas y adolescentes lleguen a la vida en calle y en el eventual caso de que así ocurra, proceder a su abordaje para el restablecimiento de sus derechos.

De acuerdo con lo expuesto, en caso de que se encuentre niñez en situación de calle, sean indígenas o no, que acompañen a adultos en el marco de la mendicidad, procede la verificación de la garantía de sus derechos en el entendido, que se trata de una medida administrativa de restablecimiento de derechos del niño, niña o adolescente que requerirá un análisis específico de cada situación. De acuerdo con las particularidades de cada caso y el resultado de la verificación de derechos, la decisión de la autoridad administrativa competente adoptada, siempre será la que más beneficie al menor de edad, ponderándose el derecho a tener una familia frente a los derechos que encuentre afectados en el marco de la verificación realizada.

El marco jurídico referido se fortalece con las decisiones judiciales y la jurisprudencia que sobre la atención al habitante de la calle ha emitido la Corte Constitucional, principalmente, y que se mencionan a continuación:

⁴ Ley 1098 de 2006, “Por la cual se expide el Código de la Infancia y la Adolescencia”.

⁵ De acuerdo con el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar, la mendicidad es sancionable únicamente cuando se instrumentaliza o utiliza a otra persona o un menor para obtener lucro.

⁶ Instituto Colombiano de Bienestar familiar -ICBF (2016)

Continuación del Decreto “Por el cual se adopta la Política Pública Social para Habitantes de la Calle y se crea una Comisión Intersectorial para su implementación”

Sentencia	Aspecto relevante
T- 376/1993	Se indica que el término "desechable" es un calificativo impropio e indigno que ha venido tomando fuerza en medios sociales en los que se ignora el valor de la dignidad humana y el imperativo constitucional de su respeto y prefiere el término indigente.
T- 384/1993	Derecho a la asistencia pública en el caso de indigencia.
C-040/2006	La mendicidad ejercida de manera autónoma y personal, sin intermediarios, no es delito ni contravención.
T-057/2011	Acciones afirmativas para los habitantes de calle.
T-323/2011	Especial protección a los habitantes de calle con VIH.
C-385/2014	Primacía de la igualdad en el tratamiento del habitante de calle. Declaró inexecutable el término "que haya roto vínculos con familiares".
T-043/2015	Toda persona, incluyendo al habitante de calle, es libre de desarrollar su personalidad acorde a su pluralidad.
T-092/2015	El Estado debe proteger al habitante de calle
C-281/2017	Declaró inexecutable el parágrafo 3 del art. 41 del Código de Policía. Ley 1801 de 2016 ⁷ . No se podrán trasladar e internar a los habitantes de calle en contra de su voluntad.

Fuente: Elaboración MSPS, Oficina de Promoción Social, 2018

2. Marco conceptual, características sociodemográficas y situación de la población

La habitanza en calle es un fenómeno social urbano multicausal, caracterizado por el desarrollo de hábitos de vida en calle por parte de personas que generan dinámicas de vida complejas y no lineales, que estructuran una forma para obrar, pensar y sentir asociada a una posición social (Parsons, 1951)⁸, lo cual determina un estilo de vida y de interacción con el espacio público, con la sociedad y con las demás personas que han desarrollado los mismos hábitos (MSPS, 2015/2016).

Para la presente política, el MSPS utilizó el concepto de habitanza en calle por ser conceptualmente más preciso que el de habitabilidad de calle, ya que el primero describe un fenómeno social referido a la “acción y efecto de habitar” y el segundo al atributo de un espacio para ser habitado, a la cualidad de habitable, y en particular la que tiene un local o una vivienda (Real Academia de la Lengua Española).

La habitanza en calle es producto de condiciones estructurales de desigualdad material y simbólica, en contextos donde existe un *continuum* de violencias que podrían clasificarse en tres grupos según Johan Galtung (1985): directa, que es visible y se concreta en comportamientos; cultural, que genera la justificación de la violencia y se manifiesta en actitudes; y estructural, que se concreta en la privación de acceso a las necesidades básicas.

En dichos contextos, personas de distintas edades, sexos, identidad de género, orientación sexual, pertenencia étnica, nivel de ingresos, condiciones físicas, mentales y sensoriales desarrollan estrategias de vida asumiendo la calle como un hábitat, en donde generalmente desaparece la frontera entre lo público y lo privado, y se vivencian algunas de las dinámicas propias del espacio público, que tienen de fondo situaciones de vulneración de derechos como economía informal, alta conflictividad en la convivencia, explotación y abuso, tráfico de todo tipo de elementos, trata de personas, exposición a factores de riesgo en salud, delincuencia, entre otros.

⁷ Ley 1801 de 2016, por la cual se expide el Código Nacional de Policía y Convivencia
⁸ El lugar que ocupa el individuo en la estructura social.

Continuación del Decreto "Por el cual se adopta la Política Pública Social para Habitantes de la Calle y se crea una Comisión Intersectorial para su implementación"

Existen varias definiciones para la población que desarrolla un estilo de vida de calle, y aún no hay un consenso internacional, aunque el término de población en situación de calle viene ganando terreno en los debates académicos. Sin embargo, subsisten dificultades para acotarlo (Nieto & Koller, 2015), puesto que hay tensiones entre la delimitación de la población en los estudios adelantados por países en vías de desarrollo (con políticas más encaminadas a la focalización y por ello a tener en cuenta las particularidades de la población), y la delimitación realizada en los estudios adelantados por países desarrollados (con políticas más universales de vivienda, trabajo y bienestar social, derivadas del periodo de desarrollo del Estado de Bienestar y más tendientes a considerar las generalidades de la población) (Hobsbawn, 2003; Laparra, 2007).

Las poblaciones que constituyen el fenómeno de habitanza en calle pueden identificarse así:

a) Las personas EN RIESGO de habitar la calle: aquellas cuyo contexto se caracteriza por la presencia de factores **predisponentes para la vida en calle** que son los estructurales, es decir aquellos que determinan desigualdades para el ejercicio de derechos sociales, económicos, políticos y culturales que generan condiciones individuales y sociales de riesgo para la habitanza en calle, y **precipitantes de la vida en calle** que son los coyunturales que se relacionan con aspectos contextuales y biográficos que agudizan el riesgo. Los factores precipitantes unidos a los predisponentes incrementan exponencialmente el riesgo de habitar la calle (MSPS, 2015).

b) las personas EN calle: aquellas que "hacen de la calle el escenario propio para su supervivencia, alternan el trabajo en la calle, la casa y la escuela, es decir, cuentan con un espacio privado diferente de la calle donde residen, sea la casa de su familia, la habitación de una residencia o un hotel" (Barrios, Góngora y Suárez, 2006).

c) las personas DE la calle: aquellas "que hacen de la calle su lugar de habitación, donde satisfacen todas sus necesidades, (Barrios, Góngora y Suárez, 2006) ya sea de forma permanente o transitoria (Ley 1641 de 2013), es decir, desarrollan todas las dimensiones de su vida en el espacio público (actividades de su vida íntima y social)" (MSPS, 2017).

Las poblaciones descritas en los numerales b y c, se reúnen en el grupo **población en situación de calle** a nivel internacional (Nieto & Koller, 2015).

Esta política pública se centra en los habitantes DE la calle, pero aborda a las otras dos poblaciones (EN RIESGO y EN calle) desde la prevención y teniendo en cuenta que la población puede transitar entre las situaciones DE calle y EN calle, porque sus hábitos no son lineales y por tanto la frontera entre ambas situaciones no es diáfana. Por ello, el MSPS considera necesario precisar que la definición de las personas habitantes de la calle expresada en la Ley 1641, está referida en el marco de esta política a personas que se autodefinen como habitantes de la calle, o que asisten a servicios sociales para habitantes de la calle, o que duermen en la calle esporádica o recurrentemente, o que realizan actividades del ámbito íntimo -distintas a dormir- en el espacio público (autocuidado, relaciones sexuales, atención de necesidades básicas, entre otras).

Para las niñas, niños y adolescentes que habitan permanentemente o parcialmente en la calle, sin red familiar de apoyo, o con redes familiares frágiles, se emplea el término "niñez en situación de calle", e incluye a dos poblaciones: niños, niñas y adolescentes en situación de vida en calle, y con alta permanencia en calle de acuerdo con la definición del Instituto Colombiano de Bienestar Familiar -ICBF (2016).

Continuación del Decreto “Por el cual se adopta la Política Pública Social para Habitantes de la Calle y se crea una Comisión Intersectorial para su implementación”

Con relación a las personas menores de edad que habitan la calle también se han dado múltiples definiciones que se han intentado agrupar en función de características sociales y características estadísticas (Nieto & Koller, 2015). Para el presente documento se acoge la definición desarrollada por el ICBF de niñez en situación de calle, que responde a la misma intencionalidad de restablecimiento de derechos planteada en la Ley 1641, para niños, niñas y adolescentes, e incluye niños, niñas y adolescentes (NNA) en situación de vida en calle y alta permanencia en calle.

Según datos cuantitativos, disponibles y comparables⁹, en Colombia hay cerca de treinta y cinco mil habitantes de la calle en los registros administrativos de **personas atendidas entre 2009 y 2016**, en los servicios de Bogotá, Medellín, Cali, Barranquilla y Bucaramanga, las cinco ciudades que concentran el sesenta por ciento de la población urbana nacional.

Número de habitantes de la calle que han recibido servicios sociales o de salud, reportados por ciudad entre 2009 y 2016

Base de Datos	No. Habitantes de Calle (HC)
Bucaramanga	2.213
Bogotá (Sec. Integración Social)	23.171
Bogotá (Sec. Salud)	11.400
Cali	4.451
Barranquilla	1.821
Medellín	2.721
Total	34.417

Fuente: Bases de datos enviadas al MSPS por el Sector Salud y Social de Bogotá, Medellín, Cali, Barranquilla y Bucaramanga. Elaboración MSPS, Oficina de Promoción Social, 2017

La cifra de la línea de base será ajustada una vez el Departamento Nacional de Estadística – DANE realice el censo nacional de población habitante de la calle y los resultados estén disponibles, puesto que la información censal con la que se cuenta para algunos municipios o distritos hoy, no es comparable¹⁰ entre sí, ni con la información disponible para otros países de Latinoamérica¹¹. Lo mismo ocurre con los registros administrativos, aunque varios municipios cuentan con ellos, la información no está estandarizada (variables distintas, la recolección no corresponde al mismo periodo de tiempo, no tiene los mismos instrumentos de recolección) por lo tanto tampoco son datos comparables.

Con los datos de las cinco ciudades y el Sistema Integral de Información de la Protección Social -SISPRO se realizaron los cruces de información obteniendo la siguiente estructura de población.

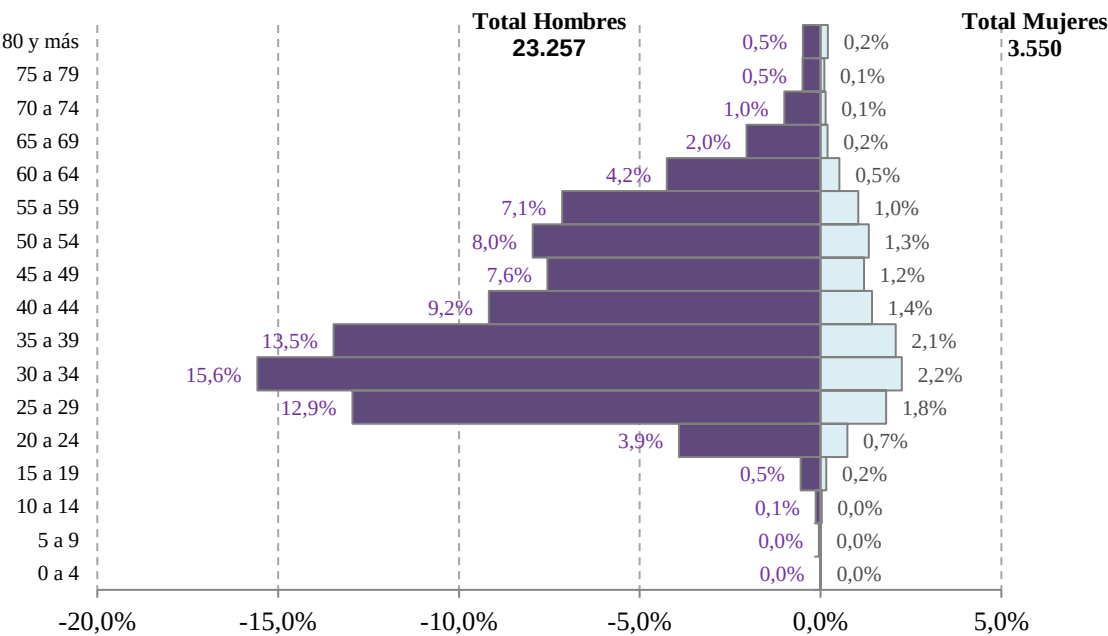
⁹ Datos obtenidos por el MSPS de las Secretarías de Inclusión o Desarrollo Social de Bogotá, Medellín, Cali, Barranquilla y Bucaramanga, de las personas registradas como habitantes de la calle entre 2009 y 2016.

¹⁰ Cali (2005), Medellín (2014) y Bogotá (2017). Bogotá ha realizado siete censos (1997, 1999, 2001, 2004, 2007, 2011, 2017), Medellín tres (2002, 2009, 2014) y Cali uno (2005), con metodologías, instrumentos distintos y en años diferentes.

¹¹ La población en situación de calle, que es el término empleado por la mayoría de países de América Latina, incluye diferentes poblaciones dependiendo de cada país, y por tanto tampoco es comparable entre Colombia y esos países.

Continuación del Decreto “Por el cual se adopta la Política Pública Social para Habitantes de la Calle y se crea una Comisión Intersectorial para su implementación”

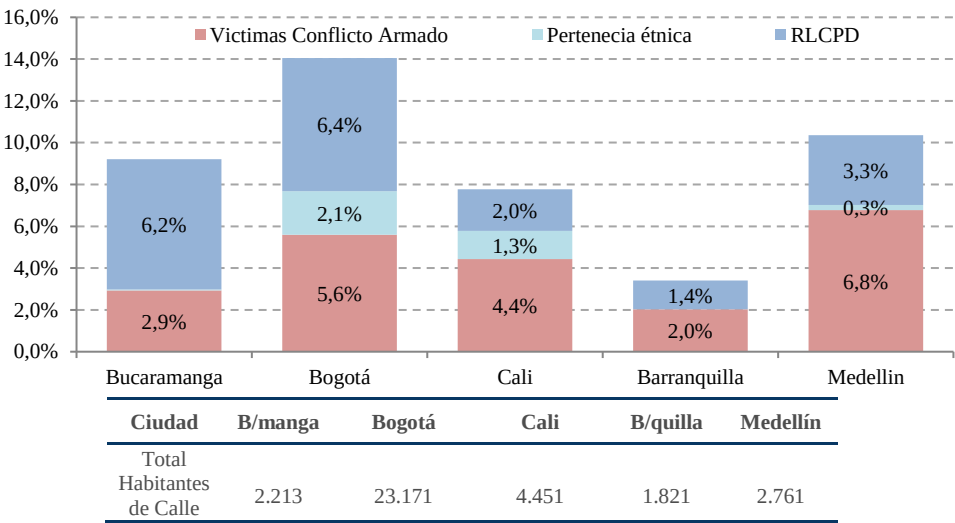
Estructura Piramidal de las personas reportadas como habitantes de la calle por Bogotá, Medellín, Cali, Barranquilla y Bucaramanga. 2016



Fuente: Bases de datos enviadas por Sectores Salud y Social de Bogotá, Medellín, Cali, Barranquilla y Bucaramanga. Elaboración MSPS, Oficina de Promoción Social, 2017

La información muestra que la mayoría de personas habitantes de la calle son hombres, 87%, frente a un porcentaje de 13% de mujeres¹². La mayor parte de hombres y mujeres se ubican en el grupo etario de los 30 a 34 años, le siguen los que se encuentran entre los 35 a 39 años y los de los 25 a 29 años, es decir que la mayoría de población se encuentra en edad plenamente productiva.

Personas Habitantes de la Calle, según Población especial por ciudad



Fuente: SISPRO, Secretarías de Salud e Integración Social de Bogotá, Medellín, Cali, Bucaramanga y Barranquilla, 2017.

Como se evidencia en la gráfica anterior, el porcentaje de población víctimas de conflicto, con pertenencia étnica y en condición de discapacidad, oscila entre el más alto,

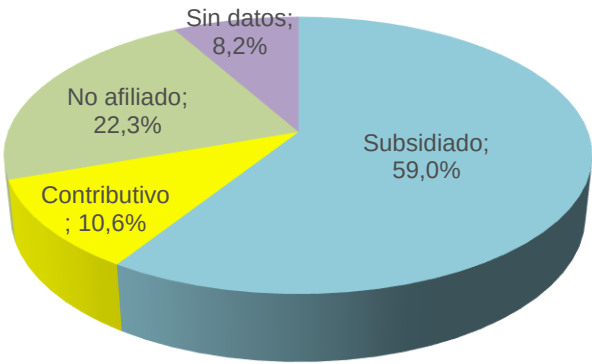
¹² Esta información es similar a la arrojada por los censos más actuales de Bogotá (2017), Cali y Medellín en los cuales la población se distribuye entre 88%-84% hombres y 12%-16% mujeres.

Continuación del Decreto “Por el cual se adopta la Política Pública Social para Habitantes de la Calle y se crea una Comisión Intersectorial para su implementación”

correspondiente al 14,1% identificado en el reporte del sistema para Bogotá, y el 3,4% para la ciudad de Barranquilla.

Con relación a su acceso a servicios, se evidenció una baja afiliación en salud, ya que tan solo el 70% de la población identificada en las bases de datos, se encuentra afiliada, en contraste con una afiliación del 97,6% para la población general en 2016.

Afiliación de la población habitante de la calle identificada en SISPRO



Fuente: SISPRO, Secretarías de Salud e Integración Social de Bogotá, Medellín, Cali, Bucaramanga y Barranquilla, 2017

De acuerdo con los censos y estudios disponibles a 2016, los factores que llevan a las personas a adoptar la calle como su forma de vida son variados y están relacionados con elementos de desigualdad estructural que generan exclusión, como pobreza, falta de vivienda, falta de empleo e ingresos, barreras para el acceso a educación y capacitación, cambios económicos e institucionales de fuerte impacto social, entre otros, y, con elementos biográficos, como vivir en contextos con presencia de distintos tipos de violencias, ruptura o desintegración de lazos familiares y redes de apoyo, trastornos mentales, consumo de sustancias psicoactivas, pérdida de trabajo o bienes, desastres en masa y/o naturales, entre otros.

Una vez la persona comienza a adoptar los hábitos de la calle, los factores que generan permanencia en ese estilo de vida tienen una alta relación con el consumo de sustancias psicoactivas, el gusto por ese estilo de vida y la sensación de libertad y vivencia sin normas con el que lo relacionan, razones económicas y ruptura de las redes familiares y de apoyo, variando la importancia que dan las personas habitantes de la calle a cada uno de los factores enunciados¹³ en las ciudades donde se recolectó la información, pero manteniendo los mismos descriptores¹⁴.

En cuanto al tiempo de permanencia en calle la mayoría de las personas lleva más de cinco años de haber optado por ese estilo de vida (en Bogotá 68% más de seis años, y en Medellín 74.5% más de cinco años)¹⁵.

Las situaciones que afectan de manera negativa a las personas habitantes de la calle,

¹³ Alcaldía Mayor de Bogotá, 2014. Distribución y Caracterización de la Población Habitante de la Calle Ubicada en Parches. Censo de Habitante de Calle, Medellín 2014. Censo de Habitante de Calle, Cali 2005.

¹⁴ Es importante anotar que cada ciudad ha realizado distintas preguntas con distintas metodologías que no son comparables entre sí, pero que permiten agrupar los factores en los cuatro enunciados.

¹⁵ Censo de Bogotá 2017, censo de Medellín 2014.

Continuación del Decreto "Por el cual se adopta la Política Pública Social para Habitantes de la Calle y se crea una Comisión Intersectorial para su implementación"

adultas del país, están descritas en distintos estudios (Correa, M, 2007; MSPS, 2007), fueron reportadas por las mismas personas en las mesas regionales de trabajo para elaborar un diagnóstico que realizó el MSPS en el año 2014¹⁶, en la recolección de información que se realizó en Bogotá, Medellín, Cali, Barranquilla y Bucaramanga en 2016 con funcionarios de distintos sectores del gobierno de esas ciudades, y los censos poblacionales de habitante de calle realizados por las administraciones locales de Bogotá (1997, 1999, 2001, 2004, 2007, 2011 y 2017), Cali (2005) y Medellín (1999, 2002 y 2009).

Las situaciones que debe atender la política de acuerdo con los anteriores insumos, son las siguientes:

- Exclusión social de las personas habitantes de la calle. Esta situación se evidencia en su limitado acceso a los bienes y servicios sociales (educación, salud, trabajo, vivienda, alimentación adecuada, recreación) y las barreras para acceder a oportunidades y ejercer sus derechos.
- Barreras para que las personas tengan identificación (documento de identidad), y por ende, para ejercer su plena ciudadanía, así como acceder a los bienes y servicios descritos previamente.
- Estigma y discriminación hacia las personas habitantes de la calle. Existe una percepción negativa frente a las personas habitantes de la calle, sobre las que se piensa que generalmente, a) tienen trastornos de salud mental (se asume que todos tienen consumo problemático de sustancias psicoactivas, y son de naturaleza agresiva), b) una apariencia que se relaciona con suciedad y poco autocuidado, c) una actitud proclive a cometer contravenciones y delitos, y por tanto se relacionan con inseguridad y apropiación indebida de espacios públicos. La percepción negativa se mantiene frente a las personas que han superado la situación de calle y quieren lograr la inclusión, social, económica y política.
- Carencia de un espacio digno de vivienda.
- Desconocimiento de sus derechos y del acceso a los servicios que tienen garantizados.
- Baja participación en las redes de intercambio político, social y económico y dificultades para mantener y fortalecer las redes que les propician bienestar.
- Bajo acceso a la justicia. Las personas habitantes de la calle son víctimas de diversos tipos de violencias de manera constante, y frente a esa situación no acceden a los mecanismos que garantizan la protección de cualquier ciudadano colombiano.
- Indefensión frente a ser utilizados por redes criminales como parte de sus actividades ilícitas, debido a su alto grado de exclusión social y carencia o fragilidad de redes protectoras frente a dicha situación.
- Alta conflictividad en su interacción con el resto de la ciudadanía por sus prácticas y hábitos de calle.

Si bien, la vida en la calle se inicia entre los veinte y los treinta años para la mayoría de la población habitante de la calle¹⁷, el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar- ICBF¹⁸

¹⁶ En el año 2014, se realizaron cinco foros regionales con sede en Bogotá, Medellín, Cali, Barranquilla y Bucaramanga y contaron con la participación de 150 habitantes de calle y 1.150 representantes de ONGs, academia y del Estado Colombiano, estos últimos como observadores. Dichos foros tenían como objetivo establecer los factores de riesgo del fenómeno de la habitanza en calle y determinar cuáles eran las principales afectaciones, desagregadas por los componentes de la Ley 1641 de 2013, para esta población. Lo anterior, utilizando la metodología de árbol de problemas

¹⁷ Censo de Bogotá 2017, censo de Medellín 2014.

¹⁸ "Lineamiento Técnico para la atención de niños, niñas y adolescentes, con derechos inobservados, amenazados o vulnerados, con alta permanencia en calle o situación de calle" (Resolución 1514 del 23 de febrero de 2016) elaborado por el ICBF.

Continuación del Decreto "Por el cual se adopta la Política Pública Social para Habitantes de la Calle y se crea una Comisión Intersectorial para su implementación"

señala que existe un importante número de niños, niñas y adolescentes (NNA) en situación de vida en calle y alta permanencia en calle, la entidad encargada de la generación de lineamientos para la atención de esta población es el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar- ICBF¹⁹, que cuenta con el siguiente diagnóstico.

La niñez en calle ha sido típicamente caracterizada como de sexo masculino, entre los 13 y los 14 años de edad, provenientes de barrios pobres y con familias violentas o disfuncionales.

De acuerdo con el Observatorio de Bienestar de la Niñez del ICBF²⁰ existen factores de riesgo que podrían incidir sobre la transición de un niño, niña o adolescente hacia la vida en calle como los descritos a continuación:

Individuales

- Ser víctima de abuso sexual, físico o psicológico.
- Percepción del niño, niña o adolescente de que la calle brinda un escape a través de la libertad o la independencia económica.
- Influencia negativa de sus amistades callejeras o pandillas.
- Inicio temprano de consumo de sustancias psicoactivas.
- Primeros contactos con las actividades delictivas y/o conductas antisociales.
- Ausencia de lazos afectivos, emocionales o sociales adecuados.
- Falta de oportunidades y ausencia de un proyecto de vida claro y delimitado.
- Mecanismos inadecuados de comunicación con sus padres y/o cuidadores.
- Dificultades en el desarrollo de competencias académicas y escolares.
- Falta de herramientas y/o apoyo para afrontar crisis emocionales y/o personales.
- Trastornos de conducta y/o patologías psiquiátricas sin diagnosticar.

Familiares

- Violencia intrafamiliar.
- Familias desestructuradas, desintegradas, disfuncionales o con vínculos débiles.
- Familias víctimas de una discriminación persistente y/o exclusión social (desplazamiento).
- Descuido por parte de los padres o cuidadores con sus hijos o los menores de 18 años a su cargo.
- Los niños, niñas o adolescentes no se sienten parte de su núcleo familiar o tienen malas relaciones con los padres o cuidadores
- Abandono o falta de monitoreo parental en el hogar.
- Poca aceptación y/o apoyo de los padres de familia o de los referentes afectivos.

Socio-económico y cultural

- Marginalidad social y económica.
- Analfabetismo de los padres.
- Ausencia permanente o por largos períodos de tiempo, de alguno de los padres.
- Explotación laboral por parte de los padres de familia o cuidadores.
- Etnicidad, rango de edad, género, religión.
- Sistema educativo excluyente.
- Fracaso y deserción escolar.

¹⁹ Este apartado se tomó de manera textual del "Lineamiento Técnico para la atención de niños, niñas y adolescentes, con derechos inobservados, amenazados o vulnerados, con alta permanencia en calle o situación de calle" (Resolución 1514 del 23 de febrero de 2016) elaborado por el ICBF, puesto que es la institución competente en el tema.

²⁰ Boletín No. 4. (2014), en el cual retoma lo establecido por Shelton (2009); Muñoz-Echeverri (2011); Suárez, Restrepo & Gómez (2011) y United Nations - Office of the High Commissioner for Human Rights (2012)

Continuación del Decreto “Por el cual se adopta la Política Pública Social para Habitantes de la Calle y se crea una Comisión Intersectorial para su implementación”

- Falta de oportunidades para acceder a espacios de desarrollo cultural o de manejo del tiempo libre.

Bajo este marco de riesgo, se presentan algunas cifras registradas en el Sistema de Información Misional (SIM) del Instituto Colombiano de Bienestar Familiar, para Colombia, durante el período 2010 al 2017 (enero – septiembre) las cuales reflejan un total de 10.929 niños, niñas y adolescentes que han ingresaron a Proceso Administrativo de Restablecimiento de Derechos por encontrarse en Situación de Vida en Calle y en Alta Permanencia en Calle. Se muestra la desagregación por año, así:

Niños, niños y adolescentes en situación de vida en calle y alta permanencia en calle en proceso administrativo de restablecimiento de derechos

Proceso Administrativo de Restablecimiento de Derechos								
Período	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
Niños, Niñas y Adolescentes en situación de calle o alta permanencia en calle	1.108	1.947	1.601	1.494	1.401	1.283	1.317	778
TOTAL	10.929							

Fuente: Sistema de Información Misional – SIM, 2017

Algunos de los riesgos a los que están expuestos los niños, niñas y adolescentes que ya se encuentran en situación de vida en calle, son:

- Uso y abuso de sustancias psicoactivas.
- Inicio temprano de la actividad sexual y poco uso de preservativos.
- Embarazos indeseados.
- Riesgo de adquisición del VIH y otras infecciones de transmisión sexual.
- Alto riesgo de ser víctima de abuso sexual y explotación sexual comercial infantil.
- Involucrarse en prácticas delictivas (pequeños hurtos, micro tráfico de drogas, entre otros)
- Exposición constante a todo tipo de violencia y traumatismos.
- Ser víctimas de la indiferencia y/o el maltrato social.
- Exposición constante a la polución y/o a accidentes de tráfico.
- Deficientes condiciones de higiene (alta frecuencia de enfermedades infecciosas y parasitarias).
- Alta exposición a la intemperie.
- Trastornos gastrointestinales y del estado nutricional.
- Muertes por traumatismos violentos, suicidio, accidentes y asesinato.
- Proclividad a sufrir retrasos del crecimiento y de la pubertad, enfermedades cutáneas y deformaciones óseas.
- Tendencia a tener retrasos en el desarrollo intelectual.

En el caso de Niños, Niñas y Adolescentes Indígenas en Riesgo o en Situación de Vida en Calle y Alta Permanencia en Calle, con pertenencia étnica la Corte Constitucional ha establecido a través del Auto 251 de 2008, que “el desplazamiento forzado genera un efecto destructivo con repercusiones irreversibles. En efecto, el desarraigo y la remoción de estos menores de edad de sus entornos culturales comunitarios, trae como consecuencia, en una alta proporción de los casos, una ruptura en el proceso de transmisión de los conocimientos y pautas culturales, aparejado a frecuentes casos de

Continuación del Decreto "Por el cual se adopta la Política Pública Social para Habitantes de la Calle y se crea una Comisión Intersectorial para su implementación"

pérdida de respeto hacia sus familias, sus mayores y sus propias culturas". Si bien, el impacto es desproporcionado en la población más pequeña, las afectaciones trascienden a través de todas sus estructuras; la familia, la comunidad, el resguardo y así mismo, su pueblo, su cultura. Por lo tanto, la comprensión debe darse a la luz del principio de colectividad y del enfoque diferencial indígena.

3. Enfoques, Principios y componentes

- 3.1. **Enfoques:** Se consideran los siguientes enfoques, sin perjuicio de otros que contribuyan a cumplir con la garantía y restablecimiento de derechos de la población habitante de la calle y a su inclusión social.

Derechos. Este enfoque reconoce los derechos humanos, como inherentes a la persona, con carácter irrevocable, inalienable e irrenunciable, determinados por su carácter igualitario y universal (para todos los seres humanos), y atemporal e independiente de contextos sociales e históricos. Se aplica sin distinción de raza, pertenencia étnica, género, religión, orientación política, orientación sexual, situación económica o social y en cualquier momento de su curso de vida.

Desarrollo Humano. Consiste en ampliar las libertades y capacidades de las personas en riesgo de calle y en situación de calle (EN y DE calle) de modo que puedan aprovechar las posibilidades que consideren más valiosas y así garantizar su posibilidad para procurar su bienestar y potenciar sus capacidades para que quienes se encuentran en riesgo de calle no concreten ese riesgo, y quienes se encuentren en situación de calle puedan desarrollar el proyecto de vida que definan, bien sea el de dejar atrás la vida en calle, o el de permanecer en la calle en condiciones más dignas y con garantía para el ejercicio de sus derechos.

Diferencial. Es el reconocimiento de un estilo de vida²¹ (sentencia Corte Constitucional T-043 de 2015), y el ajuste institucional necesario para proteger y garantizar derechos en el marco de ese estilo de vida, de forma que se pueda desarrollar en condiciones dignas, o superar la situación de calle si la persona así lo decide.

De género. Es el reconocimiento de la desigualdad para el ejercicio de derechos de hombres y mujeres que se encuentran en situación de calle (EN y DE) y de las funciones asignadas socialmente a mujeres y a hombres y a sus necesidades específicas con el fin de que las disparidades existentes entre hombres y mujeres en el campo del trabajo, la pobreza, la vida familiar, la salud, la educación, el ambiente, la vida pública y las instancias de decisión (PDSP, 2012- 2021) sean visibles, y así garantizar que las acciones adelantadas para la protección y restablecimiento de derechos de la población incorporen las diferencias que implica la vivencia en calle para hombres y mujeres, los riesgos derivados de esta situación para unos y otras, y las estrategias para disminuirlos y evitarlos.

De curso de vida. Es el abordaje de las personas, familias y comunidades durante el continuo vital, que permite entender la relación dinámica de situaciones que ocurren en los distintos momentos de la vida y las consecuencias de esas experiencias acumulativas sobre el desarrollo humano

²¹ [Es]. Una forma de vida que se basa en patrones de comportamiento identificables, determinados por la interacción entre las características personales individuales, las interacciones sociales y las condiciones de vida socioeconómicas y ambientales (...) no existe un estilo de vida "óptimo" al que puedan adscribirse todas las personas" (OMS, 1998;27)

Continuación del Decreto "Por el cual se adopta la Política Pública Social para Habitantes de la Calle y se crea una Comisión Intersectorial para su implementación"

(MSPS, 2015, p. 4), y posibilita identificar, visibilizar y comprender las diferentes necesidades que enfrentan mujeres y hombres habitantes de calle, en los diferentes momentos y trayectorias de su desarrollo humano y social, así como los impactos que el proceso de envejecimiento genera en esta población.

Territorial. Permite que los lineamientos de la PPSHC logren intervenciones acordes con la realidad social, política y económica de los territorios, es decir, que sean flexibles e integrales, y que incluyan activamente a sus pobladores, de manera que los territorios superen las intervenciones sectoriales y poblacionales. Este enfoque busca que los lineamientos para la garantía de derechos y la inclusión de la población habitante de calle respondan a las particularidades y realidades de la población en cada territorio en donde se implementen.

Interseccional. Cada sujeto está constituido por múltiples estratificaciones sociales, económicas y culturales que definen la manera en que estos afectan y se ven afectados por diferentes proyectos sociales, políticos y económicos en determinados contextos y momentos históricos. En ese sentido, la presente política tiene en cuenta tanto las diferencias y afectaciones según grupos sociales, como aquellas que se presentan al interior de cada colectividad (v.g. habitante de calle y sexo, consumo de Sustancias Psicoactivas, grupo étnico, nivel educativo, entre otros).

3.2. **Principios.** La PPSHC se rige por los siguientes principios:

Dignidad humana. Las personas habitantes de la calle deben ser respetadas y valoradas en su condición de seres humanos y ciudadanos, como una premisa para las actuaciones desplegadas en cumplimiento de las leyes y aquellas planteadas por las instituciones, aunque ello no signifique que el Estado debe hacer iguales las condiciones de vidas de todas las personas (Bohorquez, 2018)

Autonomía personal. Es la posibilidad que tienen las y los habitantes de la calle de decidir sobre su vida y de adoptar, según sus características, etapa del curso de vida y condiciones internas y externas, el estilo de vida que consideren, en el marco del respeto de los derechos individuales y colectivos, siempre y cuando su decisión corresponda a su libre elección, y no a la falta de garantías y derechos para desarrollar otra opción de vida.

Participación ciudadana. Es el derecho de los ciudadanos a intervenir activamente en la toma de decisiones que afectan el desarrollo de sus condiciones de vida a nivel individual y/o colectivo.

Solidaridad. La sociedad, el Estado, las familias y los habitantes de la calle se apoyarán para lograr el goce efectivo de sus derechos y la inclusión social de las personas que se encuentran en riesgo o desventaja social para ejercerlos.

Concurrencia. La Nación y las entidades territoriales deberán actuar, oportuna, armónica y conjuntamente, en pro de la garantía y restablecimiento de los derechos de las personas habitantes de la calle, así como para lograr su inclusión social.

Coordinación. Las entidades territoriales y nacionales deberán trabajar armónicamente para lograr los fines de la presente política.

Complementariedad. Conlleva el desarrollo de la capacidad política-organizacional nacional y territorial, para articular la presente política con las

Continuación del Decreto "Por el cual se adopta la Política Pública Social para Habitantes de la Calle y se crea una Comisión Intersectorial para su implementación"

demás políticas sociales, con el fin de potenciar los resultados de la prevención y atención del fenómeno de habitanza en calle.

Subsidiariedad. La Nación y los departamentos apoyarán a los municipios que presenten menor capacidad institucional, técnica y financiera, para ejercer eficiente y eficazmente las competencias y responsabilidades que se deriven de la presente política. Los distritos también contarán con el apoyo del nivel nacional.

- 3.3. **Componentes.** Por componentes de la política pública se entienden aquellos aspectos definidos en la Ley 1641, que es imprescindible tener en cuenta para lograr la garantía y restablecimiento de los derechos de las personas habitantes de la calle, y su inclusión social. Se describen a continuación, y estarán presentes en los ejes de Política.

Desarrollo Humano Integral. Se considera que las personas habitantes de la calle cuentan con las mismas capacidades y potencialidades de las demás personas. Este componente orienta las acciones de los ejes de política a fortalecer las capacidades y desarrollar las potencialidades de las personas habitantes de la calle, con el fin de mejorar su capacidad de agencia y el ejercicio de sus libertades, para que, la articulación de estos elementos con la garantía y protección de sus derechos por parte del Estado, se logre su bienestar y desarrollo del proyecto de vida que decidan, bien sea el dejar atrás la vida en calle, o el de permanecer en la calle en condiciones dignas, siempre y cuando esta decisión responda a su elección y no a la falta de opciones para vivir de otra manera.

Atención Integral en Salud. Establece la forma en la que se debe realizar la atención en salud de la población habitante de calle desde el enfoque de salud pública y los determinados en la presente política, con el objetivo de lograr la promoción, mantenimiento y restablecimiento de la salud de la población. Lo que compone la atención integral en salud se desarrolla en el lineamiento para atención diferencial en salud para población habitante de la calle elaborado por el Ministerio de Salud y Protección Social, y será formalizado mediante un acto administrativo expedido por el sector Salud²².

Formación para el trabajo y generación de ingresos y responsabilidad social empresarial. Busca generar un incremento en el potencial productivo de la población habitante de la calle, mediante el desarrollo de capacidades y la provisión de oportunidades, con el fin de facilitar el acceso a oportunidades de generación de ingresos que les permitan llevar a cabo el proyecto de vida que decidan. Lo anterior, en concordancia con la función social que la Constitución le asigna a la empresa, como base del desarrollo y la satisfacción de necesidades de la población y con el Pacto Global por parte de las Naciones Unidas, la Organización Internacional del Trabajo y aceptado por la Organización Mundial del Comercio en el cual la responsabilidad social se entiende como la respuesta que las empresas generan a las expectativas de los sectores con los cuales tienen relación en materia de desarrollo integral de sus trabajadores y el aporte a la comunidad que les permitió crecer y desarrollarse.

Movilización Ciudadana y Redes de Apoyo Social. Pretende el desarrollo de procesos mediante los cuales tanto las personas en riesgo de calle como las que se encuentran en situación de calle (EN y DE) puedan construir, fortalecer

²² <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/PS/lineamiento-salud-habitante-de-calle.pdf>

Continuación del Decreto "Por el cual se adopta la Política Pública Social para Habitantes de la Calle y se crea una Comisión Intersectorial para su implementación"

y participar en redes comunitarias, cívicas, religiosas, de pares, e institucionales, entre otras, así como de fortalecer sus redes de apoyo familiares y sociales, con el ánimo de construir contextos de protección para su inclusión social, económica, política y cultural.

Convivencia. Es un aspecto fundamental para potenciar la interacción armónica entre habitantes de la calle y los demás ciudadanos, y por ello se fundamentará en el respeto y el reconocimiento mutuo como sujetos de derechos, de manera que el respeto por lo público y la persona, como eje estructurante de la sociedad, se constituyan en valores sociales compartidos.

Protección a la niñez en situación de calle: Prioriza las acciones en prevención, protección y restablecimiento de derechos de los niños, niñas y adolescentes en situación de calle o alta permanencia en calle para evitar que en su vida adulta opten o se vean presionados a llevar una vida en calle.

4. Objetivo General de la Política

Garantizar la protección, restablecimiento de los derechos e inclusión social de las personas habitantes de la calle, mediante acciones intersectoriales que prevengan la vida en la calle, permitan su superación, y mitiguen y reduzcan el daño ocasionado por esta opción de vida.

4.1. Objetivos Específicos

- Fortalecer las capacidades y potencialidades de las personas habitantes de la calle para que logren su bienestar en el marco del proyecto de vida que determinen.
- Promover el fortalecimiento de capacidades institucionales gubernamentales, privadas y de la sociedad civil, para el desarrollo de acciones interinstitucionales e intersectoriales que permitan la prevención de la vida en calle, la superación de la vida en calle y la inclusión social de las personas en riesgo de calle en situación de calle y las que han abandonado la situación de calle.
- Priorizar la prevención de la habitanza en calle con niños, niñas y adolescentes mediante acciones para la protección y restablecimiento de sus derechos.

5. Ejes y líneas estratégicas

Los ejes de política permiten la materialización de los objetivos específicos mediante la articulación de acciones en el orden nacional y territorial que se reflejarán en el Plan Nacional de Atención Integral a la Población Habitante de la Calle -PNAIPHC y en los planes territoriales de atención.

Los ejes cuentan con líneas estratégicas para su desarrollo y es preciso señalar que estas dependen de la articulación intersectorial e interinstitucional que se requiere para cumplir con el objetivo de esta política, puesto que como se evidenció en los antecedentes y el contexto, los factores que desencadenan la habitanza en calle son diversos, y la incidencia sobre ellos depende de todos los sectores de la administración.

5.1. Eje 1: Prevención de la habitanza en calle

Agrupar las acciones intersectoriales e interinstitucionales para evitar que la población en riesgo de calle, concrete un estilo de vida en calle. Para ello desarrolla orientaciones

Continuación del Decreto "Por el cual se adopta la Política Pública Social para Habitantes de la Calle y se crea una Comisión Intersectorial para su implementación"

tendientes a fortalecer las capacidades individuales, colectivas y poblacionales que permitan desarrollar factores protectores con el fin de evitar las situaciones precipitantes de la vida en calle y disminuyan aquellas predisponentes para la vida en calle.

En el caso de la población en riesgo de calle con pertenencia étnica, las acciones de prevención deben contemplar este factor de identidad para responder adecuadamente en el marco de su cultura y necesidades específicas, y articular la institucionalidad desde esa perspectiva, y desde los enfoques diferencial e interseccional. El caso de la población indígena y víctima de conflicto, ubicada en territorios urbanos y rurales distintos a sus territorios de origen, ejerciendo la mendicidad, y con consumo problemático de Sustancias Psicoactivas no tradicionales de su cultura, es una de las situaciones de riesgo que ilustran la obligación de realizar acciones de prevención de manera priorizada.

La prevención se debe desarrollar con la población en riesgo en todos los momentos de su curso de vida. No obstante, se hará énfasis en niños, niñas y adolescentes en riesgo de calle, y en población joven, teniendo como prioridad el fortalecimiento de sus redes familiares y protectoras.

También se contemplan acciones para la población EN calle y los niños, niñas y adolescentes con alta permanencia en calle, desde una mirada de la prevención en grupos que ya tienen un contacto de alto riesgo con la vida de la calle, o que tienen experimentaciones esporádicas de la vida en calle, como pasar eventualmente una noche en la calle, o, pertenecer a redes inductoras de la vida en calle como las de consumo de sustancias psicoactivas, y las de economía ilegal

5.1.1. Contextos integradores

Esta línea propone que los contextos en los que las personas desarrollan su vida, contribuyan a contener el riesgo de la vida de calle mediante la garantía del acceso a las redes que mantienen y refuerzan lazos sociales que propician bienestar. Para ello se adelantarán las siguientes actividades:

- Conocimiento por parte de las instituciones gubernamentales, sociales y privadas, de los determinantes sociales que actúan como factores predisponentes y precipitantes para la vida de la calle²³, así como de la población que está expuesta a dichos factores por momento de curso de vida, sexo, pertenencia étnica, y situación de vulneración de derechos, en cada territorio en el que exista el fenómeno de habitanza en calle, con el fin de poder identificar las acciones que disminuyen los factores, o sus efectos.
- Afianzamiento de las capacidades de las instituciones gubernamentales, sociales y privadas para la detección temprana de riesgos sociales y de salud que se constituyan en factores precipitantes de la vida en calle, y para el direccionamiento a los servicios que permitan contener los riesgos.
- Facilitación del acceso de la población en riesgo de calle a los bienes y servicios que fortalecen su integración social, y disminuyen el riesgo de la ruptura de lazos sociales como educación, trabajo, vivienda, salud, recreación, y a los programas y servicios orientados a población en riesgo social por diversos tipos de situaciones como económica, ambiental, curso de vida, entre otras.

²³ Factores predisponentes para la vida en calle: estructurales, es decir aquellos que determinan desigualdades para el ejercicio de derechos sociales, económicos, políticos y culturales que generan condiciones individuales y sociales de riesgo para la habitanza en calle. Factores precipitantes de la vida en calle: coyunturales que se relacionan con aspectos contextuales y biográficos que agudizan el riesgo. (MSPS, 2015)

Continuación del Decreto "Por el cual se adopta la Política Pública Social para Habitantes de la Calle y se crea una Comisión Intersectorial para su implementación"

- Prevención de diversos tipos de violencias que actúan como expulsoras de los entornos y redes con las que cuentan las personas, y canalización oportuna para la atención de los casos identificados.
- Atención preventiva de la salud mental de la población en riesgo de calle, con énfasis en la detección temprana de trastornos de salud mental y consumo de sustancias psicoactivas- SPA-, y desarrollo de estrategias de prevención, tratamiento, y reducción de riesgos y daños²⁴ con la población consumidora.

5.1.1.1. Contextos integradores para la niñez en situación de calle

- Desarrollo de acciones intersectoriales que garanticen el trato a la niñez de conformidad con sus particularidades, diferencias sociales, culturales, económicas, biológicas y psicológicas, así como pertenencia étnica, y vulnerabilidades específicas del contexto en el que desarrollan su vida. El trabajo con las familias en torno a su capacidad para desarrollar acciones protectoras y resilientes frente a las amenazas que se presentan en los diversos contextos en los que transcurre la vida de los niños, niñas y adolescentes es prioritario, con el fin de que sus miembros fortalezcan sus potencialidades para gestionar adecuadamente los diversos riesgos sociales.
- Modificación de las representaciones sociales sobre los niños, las niñas y los adolescentes que se encuentran en riesgo de calle o en situación de vida en calle y alta permanencia en calle, y desarrollo de acciones afirmativas para su protección, éstas deben reconocer su singularidad, libertad, y capacidad para su desarrollo pleno en un contexto de equidad y respeto.
- Promoción de la movilización ciudadana en las comunidades para generar, en el marco de la corresponsabilidad, la integración de los niños, niñas y adolescentes en riesgo o en situación de vida en calle y alta permanencia en calle a las redes que garantizan su bienestar.
- Detección temprana de los riesgos que precipiten y predispongan niños, niñas y adolescentes hacia la situación de vida en calle y de alta permanencia en calle, en las comunidades y familias, y desarrollo de estrategias de afrontamiento, tales como el involucramiento parental, que los contengan.
- Inclusión en la agenda de las Mesas territoriales de Infancia, Adolescencia y Fortalecimiento Familiar, y del Consejo de Política Social del Municipio, Departamento o Distrito, la temática de los niños las niñas, adolescentes en riesgo o en situación de vida en calle y alta permanencia en calle y de sus familias, con el propósito de articular los planes, programas y proyectos sectoriales e intersectoriales que se consideren pertinentes para la prevención de éstas situaciones.
- Fortalecimiento de las familias y comunidades de los niños, niñas y adolescentes en riesgo y alta permanencia en calle, mediante estrategias que promuevan el desarrollo de capacidades humanas y sociales que faciliten la evolución y la consolidación de redes familiares, sociales e institucionales.
- Promoción de la prevención, detección, tratamiento y atención integral del consumo de sustancias psicoactivas de niños, niñas y adolescentes en riesgo y alta permanencia en calle, y de sus familias.
- Implementación de rutas interinstitucionales, de carácter preventivo frente a la habitanza de calle con los niños, niñas y adolescentes en riesgo y alta permanencia en calle, sus familias y comunidades.
- Promoción de acciones intersectoriales e interinstitucionales para la prevención y la atención de las vulneraciones de derechos de niños, niñas y adolescentes en riesgo o en situación de vida en calle y alta permanencia en calle, especialmente las que se han evidenciado como recurrentes en el fenómeno de habitanza en

²⁴ Las resoluciones 4886 de 2018 y 089 de 2019 expedidas por el Ministerio de Salud y Protección Social definen las acciones para la salud mental y la prevención y atención al consumo de sustancias psicoactivas en Colombia.

Continuación del Decreto "Por el cual se adopta la Política Pública Social para Habitantes de la Calle y se crea una Comisión Intersectorial para su implementación"

calle (explotación sexual comercial, abandono, negligencia, maltrato infantil, mendicidad ajena, en la que se instrumentaliza a un niño, niña y adolescente para obtener lucro, consumo de sustancias psicoactivas, microtráfico, violencia intrafamiliar, entre otras).

5.1.2. Fortalecimiento de redes protectoras

Esta línea busca brindar herramientas a la familia, comunidad, instituciones y redes de pares de las personas en riesgo de calle y EN calle, para que contribuyan con la disminución del riesgo que generan los factores precipitantes de la vida en calle tales como afectaciones emocionales con manejo adverso para la salud mental derivadas de situaciones imprevistas con carga negativa para la persona y su entorno, deserción escolar, emergencia económica, embarazo adolescente, consumo problemático de sustancias psicoactivas, violencias, entre otros.

- Fomento de relaciones igualitarias, protectoras y de concertación al interior de las familias, así como de mecanismos y capacidades para el manejo adecuado de conflictos y situaciones que afectan la salud mental de sus miembros, en concordancia con la política de apoyo para el fortalecimiento de las familias, y los lineamientos dados por el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar para el fortalecimiento de las familias con niños, niñas y adolescentes con derechos inobservados.
- Promoción del involucramiento de la comunidad y las redes de pares (por curso de vida, por actividades educativas, lúdicas y recreativas) en la resolución y trámite adecuado de situaciones conflictivas, en la prevención de las violencias, en el reporte oportuno de situaciones que afectan el bienestar físico y mental de población en riesgo, así como en su orientación hacia rutas y servicios sociales y de salud, y en la promoción de estilos de vida saludables, con el fin de fortalecer las capacidades sociales para enfrentar la presión de los factores precipitantes de la vida en calle.
- Robustecimiento de las capacidades de las instituciones gubernamentales, sociales y privadas para constituirse en referentes que apoyan a la población en riesgo de calle para que logren tramitar adecuadamente situaciones derivadas de la presencia de factores precipitantes de la vida en calle que van en detrimento de su bienestar individual y social.

5.1.2.1. Fortalecimiento de redes protectoras para la niñez en situación de calle

Para el afianzamiento de estas redes, es preciso resignificar el estatus de niños, niñas y adolescentes que han sufrido la vulneración de sus derechos por el fenómeno de habitanza en calle, y articular las acciones de todos los involucrados y responsables de su restablecimiento inmediato, también restaurar la dignidad e integridad de los niños, niñas y adolescentes en riesgo o en situación de vida en calle y alta permanencia en calle como sujetos, y reforzar su capacidad para hacer un ejercicio efectivo de sus derechos.

- Restablecimiento inmediato de los derechos inobservados, amenazados o vulnerados de los niños, niñas y adolescentes en riesgo y alta permanencia en calle, por parte del Estado en su conjunto, a través de las autoridades públicas, de conformidad con sus funciones y competencias, asegurando la vinculación del niño, niña o adolescente y su familia a los servicios del Sistema Nacional de Bienestar Familiar.
- Promoción del desarrollo de capacidades humanas y sociales que faciliten la evolución y consolidación de redes familiares y sociales, y el aprendizaje de

Continuación del Decreto "Por el cual se adopta la Política Pública Social para Habitantes de la Calle y se crea una Comisión Intersectorial para su implementación"

nuevas formas para enfrentar los problemas y dilemas humanos de manera que se logren afrontar situaciones de vulnerabilidad y transformarlas en oportunidades para niños, niñas y adolescentes en riesgo y con alta permanencia en calle.

- Desarrollo de acciones conjuntas entre las instituciones del Estado, entes territoriales y la sociedad civil organizada, a fin de satisfacer las necesidades básicas materiales, biológicas, emocionales, sociales, laborales, culturales, recreativas, productivas y espirituales para mejorar condiciones de vida de las familias de los niños, niñas y adolescentes en riesgo o en situación de vida en calle y alta permanencia en calle, permitirá ampliar las redes protectoras.

5.2. Eje 2: Atención para el restablecimiento de Derechos y la Inclusión Social

Está conformado por las acciones intersectoriales e interinstitucionales que se orientan a restituir y proteger los derechos vulnerados de las personas habitantes de la calle, a partir de una atención integral para la inclusión social.

Para desarrollar este eje, se requiere tener identificada la población en situación de calle (DE la calle y EN calle). Esta identificación será adelantada por el Departamento Nacional de Estadística en coordinación con las entidades territoriales, sin perjuicio de los ejercicios que desarrollen los territorios para mantener actualizados sus censos poblacionales y registros administrativos, así como las caracterizaciones que soportan el diseño de los programas y servicios.

Las acciones descritas en este eje tienen como finalidad que las personas habitantes de la calle logren superar su situación de calle, motivarlos para la superación en los casos en que aún no lo han decidido, y si su decisión es no abandonar esa opción de vida, mejorar las condiciones en las que la desarrollan, y mitigar el daño causado por la vida en la calle. En todo caso la motivación para abandonar la vida en la calle debe ser un objetivo permanente en las acciones de atención integral para las personas, al igual que el estimular permanente al mejoramiento de su autocuidado y la participación en redes de cuidado mutuo.

5.2.1. Fortalecimiento de capacidades para la inclusión social

En esta línea estratégica se incluyen acciones dirigidas a los individuos, las instituciones y la comunidad, que posibilitan que las personas que han quedado en una situación de exclusión social derivada de su opción de vida en calle, tengan la alternativa de adelantar un proceso que les permita ocupar un lugar social que los haga sentirse aceptados y pertenecientes a la comunidad.

Con relación a las capacidades individuales las acciones que se deben adelantar serán las siguientes:

- Empoderamiento de la población habitante de la calle para mejorar e incrementar su acceso a los servicios de atención, a partir de la reducción del autoestigma, aumento del autorreconocimiento de su condición de sujeto de derechos, fomento del autocuidado y motivación para mejorar y garantizar su bienestar a partir de sus propias acciones.
- Ampliación y desarrollo del conocimiento por parte de la población habitante de la calle sobre la oferta de servicios a los que tiene acceso como sujeto de derechos, es decir, no solamente servicios para población habitante de calle, también los servicios dispuestos para cualquier ciudadano.

Continuación del Decreto "Por el cual se adopta la Política Pública Social para Habitantes de la Calle y se crea una Comisión Intersectorial para su implementación"

Con relación a las capacidades institucionales las acciones a adelantar serán las siguientes:

- Apropiación del conocimiento sobre el fenómeno de habitanza en calle y de las características y necesidades de la población habitante de la calle, en las entidades nacionales y territoriales
- Sensibilización de los niveles directivo, técnico y operativo de las entidades e instituciones a cargo de los servicios sociales (vivienda, educación, justicia, recreación y todos aquellos relacionados con la protección social) y de salud para reducir el estigma y discriminación hacia la población y garantizar el reconocimiento de sus derechos ciudadanos, así como para la aplicación de los enfoques diferencial e interseccional en la atención, con el fin de facilitar el acceso y disminuir las barreras para la atención en los servicios.
- Transformación de los imaginarios que refuerzan el estigma y la discriminación hacia la población, y generan barreras para el acceso a los bienes sociales y los servicios, en las diferentes instancias de las entidades nacionales y territoriales con competencias para la inclusión social de la población habitante de la calle.

Y con relación a las capacidades de la comunidad se deberán adelantar las siguientes acciones:

- Transformación de los imaginarios que fortalecen el estigma y el sistema de discriminación frente a la población habitante de la calle, fomentando su reconocimiento como sujetos de derechos con capacidades y potencialidades para ejercer los derechos y deberes inherentes a un ciudadano desde el reconocimiento de su dignidad.
- Fomento y potenciación de la solidaridad hacia las personas habitantes de la calle como un factor promotor para la superación de la situación de calle, y el mejoramiento de su bienestar, aún en el caso de que no haya inclinación por abandonar esa opción de vida. Sensibilización frente al desarrollo de acciones tendientes a la aceptación, valoración e inclusión de las personas habitantes de la calle tanto en caso de que decidan superar la situación de calle, como en caso de que decidan continuar con esa opción de vida.

5.2.2. Fortalecimiento de respuestas institucionales adecuadas y oportunas

En esta línea estratégica se agrupan las acciones dirigidas a la inclusión social, política, económica y cultural de la población, desde la garantía del acceso a los bienes y servicios sociales. Para su desarrollo se contemplan las siguientes acciones:

- Creación de un directorio de oferta institucional pública y privada de atención a personas en situación de calle (EN y DE calle) que se actualice periódicamente.
- Detección y disminución de las barreras de acceso a los siguientes bienes sociales, como mínimo:
 - Identificación como ciudadano/a mediante documento establecido para tal fin
 - Vivienda o alojamiento²⁵
 - Saneamiento y agua potable
 - Atención integral en salud
 - Nivelación educativa

²⁵ No se restringe a la opción de propietario de vivienda, aunque esa debe ser una posibilidad. Se refiere a la opción de vivienda más acorde a las necesidades, características y condición de las personas. El modelo housing first es un ejemplo de éstas opciones (SIIS, 2017)

Continuación del Decreto "Por el cual se adopta la Política Pública Social para Habitantes de la Calle y se crea una Comisión Intersectorial para su implementación"

- Capacitación y formación en oficios
 - Trabajo digno, o emprendimiento
 - Transporte
 - Recreación
- Desarrollo de rutas sectoriales de atención integral para el acceso efectivo a los bienes y servicios con el ajuste y adecuación presupuestal y de los mecanismos institucionales necesarios para tal fin, y en concordancia con las características de la población y las múltiples exclusiones en las que se encuentra. Las rutas deberán coordinarse en el marco del Plan Nacional de Atención Integral a Personas Habitantes de la Calle, en el caso de las entidades nacionales, y en los Planes territoriales de atención en el caso de los departamentos, municipios y distritos.
 - Diseño de programas, metodologías y servicios para la atención integral, que desarrollen y fortalezcan redes incluyentes, bien sea para mejorar las condiciones si la decisión es continuar viviendo en la calle, o para que logren sostenibilidad en su proceso de superación y abandono de la vida en calle.
 - Fortalecimiento técnico, operativo y presupuestal de las instituciones, programas y proyectos que se han venido desarrollado a nivel nacional y territorial para la atención de la población con el fin de cualificarlos, generar cobertura de atención acorde con las características de cada territorio y orientarlos hacia una atención de mayor alcance que el nivel asistencial.
 - Reconocimiento de los servicios y programas innovadores que permiten darle mayor sostenibilidad a los procesos de inclusión, con la articulación de las iniciativas públicas y privadas, y la participación de la sociedad civil, mediante la publicación y difusión de dichas experiencias.

5.2.3. Participación para la inclusión social y la construcción de redes de Sostenibilidad

Esta línea estratégica agrupa las acciones orientadas a la inclusión social, política, económica y cultural de la población mediante la participación de las instituciones y la sociedad en el proceso de reducción del estigma y la discriminación, acogida de la población y garantía de la estabilidad en su inclusión

- Empoderamiento de la población habitante de la calle como sujetos de derechos y deberes y miembros de una sociedad, desde el fortalecimiento de sus capacidades para la interacción y articulación con los demás actores sociales a partir del reconocimiento de sus potencialidades.
- Promoción, construcción y fortalecimiento de redes compuestas por habitantes de la calle, ciudadanía, tercer sector, gobierno y empresa privada, que propendan por el mejoramiento de las condiciones de vida de la población y de su interacción con los demás actores sociales de manera que se logre su articulación para el fortalecimiento de sus capacidades, la generación de oportunidades para el desarrollo de un proyecto de vida digno y la reducción del estigma y los sistemas de discriminación.
- Ampliar el número y cualificar las instituciones que atienden a la población habitante de la calle brindando lineamientos sobre la calidad de los servicios que se prestan a la población de acuerdo con el objetivo de los mismos, y desarrollar un sistema de estímulos para el mejoramiento continuo de la calidad en los servicios.
- Reconocer y fomentar la responsabilidad social empresarial, mediante la visibilización y socialización de prácticas exitosas para la inclusión, que surjan del sector privado.

Continuación del Decreto "Por el cual se adopta la Política Pública Social para Habitantes de la Calle y se crea una Comisión Intersectorial para su implementación"

5.2.4. Protección, garantía y restablecimiento de los derechos de la niñez en situación de calle

Las acciones de atención integral para la niñez en situación de calle son las establecidas por la Ley 1098 de 2006 y las normas que la complementen y modifiquen, y se abordan desde la prevención y la restitución de derechos bajo la premisa de que no es viable ni admisible que los niños, niñas o adolescentes desarrollen su opción de vida en la calle. Por ello bajo este objetivo, en el marco de la atención para los niños, niñas y adolescentes en situación de vida en calle, o alta permanencia en ella, se desarrollan orientaciones, encaminadas a generar planes, programas, estrategias y servicios de atención para la protección, la garantía y el restablecimiento de sus derechos.

Las entidades territoriales en coordinación con el ICBF deberán realizar un diagnóstico que refleje las condiciones niños, niñas y adolescentes en riesgo, o en situación de vida en calle y alta permanencia en calle, estableciendo las variables que permitan obtener datos discriminados sobre género, condición de discapacidad, diversidad sexual, pertenencia étnica, así como las que permitan establecer la situación de garantía de sus derechos (Salud, educación, redes familiares, acceso a servicios sociales o de protección).

De acuerdo con dicho diagnóstico, deberán incluir la problemática de los niños, niñas, adolescentes en riesgo o en situación de vida en calle y alta permanencia en calle en los ejercicios de planeación territorial y las agendas de las instancias de coordinación, y priorizar acciones para su protección integral atendiendo el principio del interés superior y la prevalencia de sus derechos por ser sujetos de especial protección.

Así mismo, en el marco del Sistema Nacional de Bienestar Familiar, se debe garantizar el ingreso a rutas de servicios sociales de salud, educación y de protección a la niñez en situación de calle y sus familias, y promover su inclusión social en los espacios públicos y comunitarios que promuevan y posibiliten la garantía de sus derechos mediante la construcción de soluciones colectivas.

Es prioritario generar y fortalecer espacios que permitan a la niñez en situación de calle su participación incidente, desarrollar capacidad de acción crítico-reflexiva para la toma de decisiones que les afecten, y acompañar sus familias y redes vinculares para que se constituyan en dinamizadores de su inclusión social.

Finalmente se deben adelantar acciones conjuntas entre las instituciones del Estado, a nivel nacional y territorial y la sociedad civil organizada, a fin de construir y articular las rutas de atención que permitan la inclusión social de niños, niñas y adolescentes en situación de vida en calle.

5.3. Eje Articulación interinstitucional e intersectorial

Este eje agrupa todas las acciones tendientes a fortalecer la capacidad de gestión y coordinación de las entidades gubernamentales para la prevención de la habitanza en calle y la atención integral a la población habitante de la calle. Para el logro de estos propósitos, se requiere la participación concertada y ordenada de las instituciones públicas y privadas, así como de la sociedad civil, y los demás sectores que tienen competencia y pueden coadyuvar al cumplimiento de los objetivos de la presente política.

Continuación del Decreto "Por el cual se adopta la Política Pública Social para Habitantes de la Calle y se crea una Comisión Intersectorial para su implementación"

Es necesario que la articulación y coordinación se desarrollen en los niveles nacional y territorial y entre estos dos niveles de manera que los recursos y herramientas existentes logren la máxima eficiencia, y cumplir con los principios de subsidiariedad y complementariedad que orientan la presente política.

5.3.1. Fortalecimiento de capacidades de gestión y coordinación de entidades del Estado.

- Creación de una instancia nacional de coordinación interinstitucional e intersectorial para la implementación de la presente política pública. Creación y/o fortalecimiento de las instancias territoriales cuyo propósito es la coordinación para la atención del fenómeno habitanza en calle y de la población habitante de la calle. Dichas instancias deben estar articuladas con los consejos de Política Social. Las instancias de coordinación deben garantizar la concurrencia, subsidiariedad y complementariedad de recursos interinstitucionales e intersectoriales en los planes de atención a la habitanza en calle (un Plan Nacional de Atención Integral a Personas Habitantes de la Calle, un plan departamental, y un plan municipal o distrital).
- Articulación de las instancias y rutas institucionales y sectoriales para: 1) La sensibilización e información a las instituciones, comunidades y familias sobre el fenómeno de habitanza en calle, 2) la prevención de la habitanza en calle, 3) la atención a la población habitante de la calle, de forma que se garantice la integralidad para el abordaje del fenómeno, en la atención de la población y 4) la sostenibilidad de las acciones para su inclusión social.
- Armonización de las rutas intersectoriales en torno a los planes de atención integral a personas habitantes de la calle y a sus ejes de prevención y atención integral, y diseño de acciones intersectoriales de acuerdo con un modelo de gestión sociosanitario, que garanticen la integralidad y la sostenibilidad de los procesos de inclusión social, como parte de los planes.
- Consolidación de redes de cooperación internacional y nacional, y de voluntariado, en torno a la prevención del fenómeno de habitanza en calle y a la atención de la población habitante de la calle de manera que se aproveche al máximo el capital social para la gestión en torno a ambas prioridades.
- Inclusión de los lineamientos para la prevención de la habitanza de calle y la atención a la población habitante de la calle dentro de los instrumentos de planeación de los distintos sectores nacionales, departamentales y municipales, de manera que se garantice su visibilización y financiación. Los planes de atención integral a las personas habitantes de la calle deben estar armonizados con los demás planes sectoriales para lograr la coordinación, concurrencia, complementariedad y subsidiariedad de los distintos tipos de recursos.

5.3.2. Gestión del conocimiento

- Diseño de un instrumento de seguimiento, monitoreo y alerta temprana del fenómeno de habitanza en calle, que se articule con los distintos observatorios sobre desigualdad, pobreza, vivienda, trabajo y salud con los que cuenta el nivel nacional, con el fin de lograr una adecuada articulación intersectorial para la prevención.
- Creación de un registro único de la población en situación de calle (DE y EN) de carácter nacional, que se alimente permanentemente desde los territorios, y que permita la adecuada coordinación interinstitucional para la atención integral.
- Creación de un directorio nacional de oferta de atención social y sanitaria para población en situación de calle (DE y EN) que se consolide a partir de directorios

Continuación del Decreto "Por el cual se adopta la Política Pública Social para Habitantes de la Calle y se crea una Comisión Intersectorial para su implementación"

territoriales (departamentales, distritales y municipales) en los que se debe incluir la oferta pública y privada para la atención.

- Fomento y fortalecimiento de la investigación sobre el fenómeno de habitanza en calle y los resultados de las políticas públicas sociales que están orientadas a la población en riesgo de calle, y a la población en situación de calle a nivel nacional y a nivel local.
- Promoción de la conformación de redes de conocimiento a nivel nacional y a nivel territorial en las que participen la comunidad académica, la sociedad civil, el tercer sector y la empresa privada para el desarrollo de líneas de investigación sobre la prevención de la habitanza en calle, y la inclusión social, política, económica y cultural de las personas habitantes de la calle tanto desde la perspectiva de la superación de la situación de calle, como desde la reducción de riegos y daños, si la opción es permanecer en la calle.
- Identificación, sistematización y divulgación de experiencias exitosas en la prevención de la habitanza en calle, y la atención integral, e inclusión social de población habitante de la calle, que generen evidencia para el desarrollo de modelos de prevención y atención.
- Desarrollo de estudios sobre el costo de la atención de la población habitante de la calle y el costo de la prevención con población en riesgo de calle, para soportar la toma de decisiones y la priorización en la inversión social nacional y territorial.

6. Herramientas para la implementación de la Política Pública Social para Habitantes de Calle

6.1. Bases del Plan Nacional de Atención Integral a Personas Habitantes de Calle (PNAIPHC)

El PNAIPHC es la herramienta mediante la cual se concretará la PPSHC en acciones y metas para su implementación. Dado que la elaboración del PNAIPCH se iniciará una vez sea expedido el decreto de adopción de la PPSHC, a continuación, se presentan las bases para su formulación, y las entidades que deben participar en ésta. Los departamentos, municipios y distritos deben elaborar sus respectivos planes de atención, los cuales alimentarán el PNAIPHC. Tanto el Plan Nacional como los planes territoriales deberán proyectarse a diez años, periodo mínimo para evaluar los resultados de la implementación de la política.

El PNAIPCH debe estructurarse en torno a los tres ejes de la política y sus líneas estratégicas, su objetivo es articular y desarrollar acciones para la prevención de la habitanza en calle, y la atención de la población habitante de la calle con el fin de lograr el restablecimiento de sus derechos y su inclusión social.

El Plan será una herramienta para el seguimiento y monitoreo de la implementación y resultados de la PPSHC, y deberá actualizarse anualmente para poder realizar los ajustes que se consideren necesarios orientados al cumplimiento de sus metas. El contenido del plan será concertado entre las instituciones con competencia legal y misional en el tema de habitanza en calle indicadas en el cuadro, y debe incluir las metas e indicadores de proceso y de resultado, que permitan identificar los logros en los tres ejes de la política, tanto sectorial como intersectorialmente.

Continuación del Decreto “Por el cual se adopta la Política Pública Social para Habitantes de la Calle y se crea una Comisión Intersectorial para su implementación”

Entidades con competencia para la formulación del Plan Nacional de Atención Integral a Personas Habitantes de Calle

EJES DE POLÍTICA	Componentes de la Ley 1641 de 2013 y sectores rectores del tema	Entidades con competencia para la formulación del PNAHC
1. Prevención	Desarrollo Humano Integral Sector Inclusión Social y Reconciliación	• Prosperidad Social • Ministerio de Vivienda Ciudad y Territorio • Ministerio de Trabajo - • Ministerio de Salud y Protección Social • Ministerio de Educación Nacional • Instituto Colombiano de Bienestar Familiar • Departamento Administrativo Nacional de Estadística • Registraduría Nacional del Estado civil • Departamento Nacional de Planeación • Ministerio de Cultura • Ministerio del Deporte • Ministerio del Interior • Servicio Nacional de Aprendizaje • Ministerio de Justicia y del Derecho • Ministerio de Defensa- Policía Nacional • Ministerio de Comercio, Industria y turismo • Ministerio de las Tecnologías de la información y comunicaciones
2. Atención para el restablecimiento de derechos y la inclusión social	Atención Integral en Salud Sector Salud y Protección Social	
3. Articulación y Coordinación interinstitucional e intersectorial social	Formación para el Trabajo y Generación de Ingresos Sector del Trabajo	
	Responsabilidad Social Empresarial Sector del Trabajo	
3. Articulación y Coordinación interinstitucional e intersectorial social	Movilización Ciudadana y Redes de Apoyo Social Sector Interior	
	Convivencia Ciudadana Sector Interior	

La elaboración del PNAIPCH será coordinada por la entidad rectora del Sector Inclusión Social y Reconciliación en el marco de la Comisión intersectorial para la población habitante de calle. El Departamento Nacional de Planeación será corresponsable en la elaboración del plan, apoyará la coordinación intersectorial, y el diseño y gestión de la herramienta de recolección de la información para alimentar el plan y realizar el seguimiento. El plan contendrá los programas, proyectos, acciones y servicios de atención para la población en situación de calle y para los niños niñas y adolescentes en situación de calle o alta permanencia en calle.

La Comisión Intersectorial para la Población Habitante de Calle, que se creará en el marco del presente acto administrativo, será la encargada de la articulación interinstitucional para orientar la implementación y seguimiento tanto de la PPSHC como de su Plan Nacional de Atención Integral a Personas Habitantes de la Calle.

La articulación de acciones de prevención, protección y restablecimiento de derechos de los niños, niñas y adolescentes en situación de calle, alta permanencia en calle o en riesgo de habitar la calle debe coordinarse en el marco del Sistema Nacional de Bienestar Familiar y reflejarse en la PNAIPHC.

Continuación del Decreto "Por el cual se adopta la Política Pública Social para Habitantes de la Calle y se crea una Comisión Intersectorial para su implementación"

Las entidades con competencia en el PNAIPHC deberán realizar una base de datos con los proyectos, programas y servicios que puedan orientarse tanto para la prevención con población en riesgo, como para la atención de población habitante de la calle, como insumo para la elaboración del plan, sin perjuicio del diseño de nuevos proyectos programas y servicios acordes con los lineamientos de la presente política, o de los ajustes necesarios a los existentes para que tanto la población en riesgo de calle, como en situación de calle accedan a ellos.

6.2. Adecuación institucional territorial para la implementación de la PPSHC y la elaboración de los planes territoriales de atención.

Las siguientes son orientaciones, que teniendo en cuenta la arquitectura institucional territorial, facilitan la implementación de la PPSHC.

- Determinación, o creación, de la instancia de coordinación departamental y municipal que permitirá la articulación para la implementación y seguimiento de la PPSHC, así como la construcción del plan territorial de atención. Podría ser alguna de las ya existentes, (Consejos de Política Social, Consejos de Gobierno, u otra que tenga el mismo carácter). Los territorios evaluarán si requieren más espacios de coordinación.
- Definición de la entidad que liderará la implementación de la PPSHC y realizará la consolidación y reporte anual de avances para alimentar el PNAIPHC.
- Consolidación de un inventario de recursos para la implementación de la PPSHC y el plan territorial. Entre estos se incluyen los diagnósticos, caracterizaciones, registros administrativos, estudios, capacidad instalada pública y privada y herramientas de divulgación, entre otras.
- Adecuación de los lineamientos de la PPSHC al territorio, teniendo en cuenta los enfoques de curso de vida, género, interseccional y diferencial. Se debe tener en cuenta la priorización de la niñez en situación de calle.
- Formulación del Plan de Atención integral territorial a personas habitantes de la calle a nivel departamental y a nivel municipal. Dicho plan deberá responder a la estructura propuesta para el Plan Nacional.
- Articulación de las entidades territoriales, haciendo uso de las figuras previstas en la Ley (áreas metropolitanas y asociaciones de municipios) para el abordaje integral y sostenible del fenómeno de habitanza en calle.
- Diseño y adecuación de programas, proyectos y servicios dirigidos a la atención de la población habitante de la calle, los cuales deberán estar incluidos en los planes de desarrollo departamentales, municipales y distritales, que a su vez se verán reflejados en el Plan de Atención Integral a Personas Habitantes de Calle - PNAIPHC. Es imprescindible que éstas herramientas de planeación y atención se sustenten en los enfoques de curso de vida, diferencial, género e interseccional, sin perjuicio de los demás enfoques establecidos en la presente política.
- Identificación de la población en situación de calle de cada municipio, en el que haya presencia de esta población, como sustento del plan de atención integral y de los programas, proyectos y servicios.
- Creación y/o consolidación de un registro único para la población compartido por el sector social y el sector salud como mínimo. El listado censal puede constituirse en ese registro, sin perjuicio de los que ya se encuentren desarrollados en los territorios, en cuyo caso la prioridad será que exista un solo registro compartido para facilitar la atención integral y fortalecer el seguimiento y acompañamiento a las personas y sus redes.
- Consolidación de un inventario institucional, departamental y municipal, de servicios de atención para las poblaciones en riesgo de calle y en situación de calle (DE y EN) que incluya la oferta pública, privada y del tercer sector, para cumplir con los propósitos de prevención y atención.

Continuación del Decreto "Por el cual se adopta la Política Pública Social para Habitantes de la Calle y se crea una Comisión Intersectorial para su implementación"

- Diseño de una ruta de atención integral a la población habitante de calle, en cada municipio, de acuerdo con sus características, arquitectura institucional, recursos y capacidad de articulación y teniendo en cuenta los enfoques de curso de vida, diferencial, de género e interseccional.

6.3. Lineamiento para el desarrollo de un Modelo Social de Atención Integral para población en situación de calle - MSAIHC.

El Modelo de Atención Integral para la población en situación de calle que debe desarrollar el territorio en cumplimiento del artículo 41 de la Ley 1801 de 2016, debe constituirse en una herramienta para que la atención integral se materialice en el proceso mediante el cual se protejan y restituyan los derechos de las personas habitantes de la calle, mediante la articulación y cualificación de las rutas y servicios brindados en los territorios como desarrollo de la PPSHC. El MSAIHC establece el **cómo o marco de acción** para la atención integral de la población.

Para el diseño del modelo de atención se deben tener en cuenta las siguientes orientaciones:

- La atención Integral comprende la forma en que los territorios abordan, reciben, escuchan, direccionan y atienden a las personas habitantes de la calle, teniendo como base el respeto por su dignidad, derechos, intereses, potencialidades y predilecciones, y respetando la autonomía de la persona para participar en los procesos.

La atención integral se centra en la persona con el fin de evaluar conjuntamente con ella, sus necesidades y expectativas de atención, y así identificar aquellos determinantes sociales que inciden en su actual situación, y de acuerdo con ello, diseñar la ruta de acciones y servicios intersectoriales que permitan brindar respuestas integrales orientadas a su inclusión social. Es imprescindible contemplar las acciones de todos los sectores y actores, incluidos la persona, la familia y las instituciones de la sociedad civil.

- Los procesos de atención con personas habitantes de calle deben evitar la linealidad o escalera (SIIS, 2017), se deben desarrollar a partir de niveles de complejidad o momentos que orientan la atención, con el fin de modificar una situación inicial identificada conjuntamente entre la persona y la institución, y alcanzar una situación final deseada también acordada conjuntamente entre la persona y la institución. Este proceso debe reflejarse en un plan de atención integral personal.

- El modelo debe basarse en los siguientes principios:

Dignidad humana.
Autonomía personal
Diversidad
Participación social.
Solidaridad.
Integralidad.

- Los componentes mínimos del modelo de atención deben ser:

Prevención de la habitanza en calle y protección de derechos
Atención integral y restitución de derechos
Inclusión social, ejercicio de ciudadanía y fortalecimiento de redes

Continuación del Decreto "Por el cual se adopta la Política Pública Social para Habitantes de la Calle y se crea una Comisión Intersectorial para su implementación"

- Los ámbitos de intervención del modelo de atención, entendidos como las esferas fundamentales del desarrollo del ser humano serán:

El individual (Personal)

El familiar

El social (comunitario e institucional)

Los planes de atención integral personal, deben ser herramientas que ayuden a concretar modificaciones orientadas a mejorar la calidad de vida de la persona habitante de la calle. Deben enfocarse en fortalecer y desarrollar habilidades para la autonomía personal, así como acordar las soluciones que se puedan brindar a las situaciones identificadas como no deseadas o problemáticas por parte de la persona habitante de calle, desde una mirada transectorial, y teniendo claro cuales acciones dependen de la persona, la familia, la comunidad y el Estado.

Existen varios diseños de planes de atención personales, así que el territorio puede desarrollar el que considere más conveniente. No obstante, se sugiere abordar la situación de la persona habitante de la calle desde lo individual, lo familiar y lo social-comunitario, con el fin de poder establecer conjuntamente con ella como se encuentra actualmente en esas dimensiones de su vida, si ve la necesidad de modificarlas y como podría hacerlo estableciendo tiempos y apoyos necesarios para lograrlo. Las acciones acordadas en el marco del plan deben identificar los actores y recursos que se requieren para poder cumplir con él, para que la persona logre dimensionar que sí es viable alcanzarlo y que cuenta con el respaldo para ello.

Las características de la atención a la población deberán ser las siguientes:

Oportuna. Se realizará en coherencia con la forma de vida de la persona habitante de calle, por lo cual es indispensable la inmediatez con la que se preste la atención (en entornos cerrados, o de carácter extramural).

Integral. Se contemplarán todos los determinantes sociales que están presentes en la situación de la persona, con lo cual se deben generar respuestas integrales y articuladas para atender estos determinantes.

Digna. Se desarrollará sobre el principio del respeto por la persona habitante de calle y su opción de vida.

Adecuada. Se presentará una respuesta que articule, por un lado, el análisis de la situación y las expectativas de la persona, y por el otro, la corresponsabilidad y autonomía del habitante de calle, así como las alternativas posibles brindadas por el Estado.

Individualizada. Se adaptará a las necesidades de los habitantes de calle y sus principales herramientas serán los diagnósticos y planes de intervención individualizados, teniendo en cuenta las particularidades que presente la situación de la persona atendida. Por lo anterior, es necesario considerar el tiempo de permanencia en la calle, el cual incide, en el arraigo de hábitos de vida en calle.

Coordinada. Es una característica primordial, que tendrá que desarrollarse entre las diferentes entidades que intervienen en la atención, respetando las competencias legales y garantizando el uso responsable de la información.

Basada en la profesionalización, interdisciplinariedad y trabajo en equipo: La atención debe realizarse desde la profesionalización de las personas que integran los equipos de intervención. Los equipos estarán conformados por profesionales de diferentes disciplinas y sectores de la administración para garantizar una atención

Continuación del Decreto "Por el cual se adopta la Política Pública Social para Habitantes de la Calle y se crea una Comisión Intersectorial para su implementación"

integral a las necesidades de las habitantes de la calle, participando en acciones relacionadas con el diagnóstico y evaluación de necesidades y los planes de intervención realizados de manera conjunta con los habitantes de la calle.

6.4. Financiamiento

La Política Pública Social para Habitantes de la Calle se financiará con recursos del presupuesto General de la Nación y de los presupuestos de las entidades territoriales, provenientes del Sistema general de participaciones, el Sistema general de seguridad social y otras fuentes como la cooperación técnica y los recursos propios. De acuerdo con las necesidades y gestión de cada entidad, podrá recurrirse también a recursos parafiscales.

Es pertinente tener en cuenta que de conformidad con la Constitución Política y en concordancia con la descentralización y autonomía de sus entidades territoriales, mediante la Ley 715 de 2001 se precisa la distribución de competencias y recursos entre la nación, los departamentos, distritos y municipios.

A la nación le corresponde fijar las políticas públicas, definir las fuentes de financiación de los programas para cumplir los cometidos estatales, brindar asistencia técnica a las entidades territoriales, hacer seguimiento, monitoreo y evaluación de los programas y ejercer la inspección, vigilancia y control. Por su parte, a las entidades territoriales les corresponde la ejecución de las políticas y programas para garantizar la integración a la comunidad de quienes se encuentran en situaciones de riesgo, sin vivienda, sin acceso a servicios educativos y otras vulnerabilidades.²⁶

La Ley 715 de 2001²⁷ en la parte de competencias y recursos para propósito general señala la competencia de los municipios frente a las poblaciones vulnerables:

ARTÍCULO 76. COMPETENCIAS DEL MUNICIPIO EN OTROS SECTORES. Además de las establecidas en la Constitución y en otras disposiciones, corresponde a los Municipios, directa o indirectamente, con recursos propios, del Sistema General de Participaciones²⁸ u otros recursos, promover, financiar o cofinanciar proyectos de interés municipal y en especial ejercer las siguientes competencias:

(...)

76.11. Atención a grupos vulnerables

Podrán establecer programas de apoyo integral a grupos de población vulnerable, como la población infantil, ancianos, desplazados o madres cabeza de hogar.

Esta norma debe verse en armonía con otras, como el código de régimen municipal²⁹ en donde se define al municipio como la entidad territorial fundamental

²⁶ Constitución Política de Colombia, El artículo 13 expresa elementos relativos a la igualdad ante la Ley, el reconocimiento de la diversidad y la protección de las personas en vulnerabilidad. A su vez, señala que el Estado protegerá especialmente a aquellas personas que, por su condición económica, física o mental, se encuentren en circunstancia de debilidad manifiesta.

²⁷ Ibídem, Ley 715 de 2001. El Sistema General de Participaciones -SGP está constituido por los recursos que la Nación transfiere por mandato de los artículos 356 y 357 de la Constitución Política de Colombia a las entidades territoriales – departamentos, distritos y municipios, para la financiación de los servicios a su cargo, en salud, educación y los definidos en el artículo 76 de la Ley 715 de 2001.

²⁸ El Sistema General de Participaciones -SGP está constituido por los recursos que la Nación transfiere por mandato de los artículos 356 y 357 de la Constitución Política de Colombia a las entidades territoriales – departamentos, distritos y municipios, para la financiación de los servicios a su cargo, en salud, educación y los definidos en el Artículo 76 de la Ley 715 de 2001.

²⁹ Leyes 136 de 1994 y 1551 de 2012 sobre la organización y el funcionamiento de los municipios.

Continuación del Decreto *"Por el cual se adopta la Política Pública Social para Habitantes de la Calle y se crea una Comisión Intersectorial para su implementación"*

de la división político administrativa del Estado, con autonomía política, fiscal y administrativa, dentro de los límites que señalen la Constitución y la ley y cuya finalidad es el bienestar general y el mejoramiento de la calidad de vida de la población en su respectivo territorio y se fijan sus funciones.

Vale precisar igualmente, que la atención en salud está financiada con recursos de los regímenes contributivo y subsidiado en salud, a través de la Unidad de Pago por Capitación –UPC.

6.5. Monitoreo, seguimiento y evaluación

La implementación y resultados de la presente política serán monitoreados mediante las metas e indicadores formulados en el marco del PNAIPCH.

Continuación del Decreto "Por el cual se adopta la Política Pública Social para Habitantes de la Calle y se crea una Comisión Intersectorial para su implementación"

7. Glosario:

Alta permanencia en calle: el término se refiere a niños, niñas y adolescentes que permanecen en las calles durante gran parte del día, pero que en la noche regresan a alguna forma de familia y de hogar.

Atención Integral: se refiere a la capacidad institucional de desarrollar rutas, servicios y acciones transectoriales e intersectoriales, que tengan como eje a la persona y sus necesidades, para que no opte por la vida en calle, supere la vida en calle, o desarrolle una vida en calle por propia decisión, con el enfoque de reducción de daño (MSPS, 2019).

Atención Integral para el diseño del Modelo Social: comprende la forma en que los territorios abordan, reciben, escuchan, direccionan y atienden a las personas habitantes de la calle, teniendo como base el respeto por su dignidad, derechos, intereses, potencialidades y predilecciones, y respetando la autonomía de la persona para participar en los procesos

Exclusión social: el concepto de exclusión social engloba diversos conceptos utilizados tradicionalmente para definir situaciones o modos de "estar apartado" o "ser apartado" del núcleo central de una sociedad o grupo, tales como segregación o marginación (en el ámbito cultural y de las vivencias sociales) pobreza (en el plano económico) y alienación social (consecuencia de procesos económico-sociales concretos que dificultan o niegan a los individuos la posibilidad de desarrollar las capacidades productivas o creativas del ser humano) (Sánchez y Jiménez, 2013 p.142)

Factores predisponentes para la vida en calle: son los estructurales, es decir aquellos que determinan desigualdades para el ejercicio de derechos sociales, económicos, políticos y culturales que generan condiciones individuales y sociales de riesgo para la habitanza en calle (MSPS, 2019).

Factores precipitantes de la vida en calle: Son los coyunturales que se relacionan con aspectos contextuales y biográficos que agudizan el riesgo (MSPS, 2019).

Habitanza en calle: fenómeno social urbano multicausal, caracterizado por el desarrollo de hábitos de vida en calle por parte de personas que generan dinámicas de vida complejas y no lineales, que estructuran una forma para obrar, pensar y sentir asociada a una posición social, lo cual determina un estilo de vida y de interacción con el espacio público, con la sociedad y con las demás personas que han desarrollado los mismos hábitos (MSPS, 2015/2019).

Inclusión social: concepto que se refiere a la posibilidad de que cada persona logre su pleno desarrollo como parte de una comunidad, y aunque está vinculado con el concepto de igualdad, trasciende su alcance puesto que se refiere a que cada individuo ocupe un lugar al interior de la comunidad a partir del reconocimiento y ejercicio de sus derechos políticos, sociales y culturales (OEA, 2016)

Inclusión social de las personas habitantes de la calle: proceso de vinculación y articulación con redes afectivas, productivas, recreativas, de cuidado, y en general todas aquellas que incentiven su reconocimiento como sujeto de derechos y el ejercicio de los mismos, independientemente de si han superado su situación de calle, o no (MSPS, 2019).

Mendicidad Ajena: de acuerdo con la Organización Internacional para las Migraciones, la mendicidad ajena, ligada a la trata de personas, ocurre cuando una

Continuación del Decreto "Por el cual se adopta la Política Pública Social para Habitantes de la Calle y se crea una Comisión Intersectorial para su implementación"

persona es obligada a pedir limosna dentro de Colombia o en el extranjero y luego les es arrebatado el dinero. Detrás de esta acción se encuentran personas que se lucran a través del sometimiento, la coacción y la amenaza (OIM, 2012).

Mendicidad Propia: alude a una actividad no sancionable para la subsistencia. La mendicidad puede ser ejercida como actividad, siempre y cuando la persona no sea coaccionada para ello. (Corte Constitucional, sentencia C-464/14).

Personas en riesgo de habitar la calle: aquellas cuyo contexto se caracteriza por la presencia de factores predisponentes para la vida en calle y precipitantes de la vida en calle. (MSPS, 2017).

Personas habitantes en calle: aquellas que "hacen de la calle el escenario propio para su supervivencia, alternan el trabajo en la calle, la casa y la escuela, es decir, cuentan con un espacio privado diferente de la calle donde residen, sea la casa de su familia, la habitación de una residencia o un hotel" (Barrios, Góngora y Suárez, 2006).

Personas habitantes de la calle: aquellas "que hacen de la calle su lugar de habitación, donde satisfacen todas sus necesidades, (Barrios, Góngora y Suárez, 2006) ya sea de forma permanente o transitoria (Ley 1641 de 2013), es decir, desarrollan todas las dimensiones de su vida en el espacio público (actividades de su vida íntima y social)" (MSPS, 2017).

Servicios Socio- sanitarios: son el resultado de la integración de los servicios sociales y de salud, destinados a las personas en situación de dependencia funcional, social, económica o emocional (psicológica). Con la integración de estos servicios, las personas que presentan estas características, pueden beneficiarse de la actuación simultánea y sinérgica de los servicios sanitarios y sociales para aumentar su autonomía, paliar sus limitaciones o sufrimientos y facilitar la realización de diversas actividades (MSPS, 2017).

Situación de Vida en Calle: Niños, niñas y adolescentes que habitan permanentemente en la calle, sin ninguna red familiar de apoyo.

Continuación del Decreto "Por el cual se adopta la Política Pública Social para Habitantes de la Calle y se crea una Comisión Intersectorial para su implementación"

8. Bibliografía

1. Alcaldía Mayor de Bogotá (2003). Consejo Distrital de Política Social Lineamientos Generales de Política Social para Bogotá 2004-2014.
2. Alcaldía Mayor de Bogotá (2014) Análisis de la Distribución y Caracterización de la Población Habitante ubicada en Parches y Cambuches.
3. Alcaldía Municipal de Medellín (2015) Política Pública para Habitante de la Calle Adulto Mayor de la Ciudad de Medellín. Recuperado de 2015https://issuu.com/habitantesevillamedellin/docs/gaceta_oficial_4338.
4. Alcaldía Municipal de Medellín (2014) Habitantes de la calle y tuberculosis: una realidad social en Medellín.
5. Castel, R. (1997). La metamorfosis de la cuestión social". Paidós, Estado y sociedad.
6. Carlos J. Nieto & Silvia H. (2015). Definiciones de Habitante de Calle y de Niño, Niña y Adolescente en Situación de Calle: Diferencias y Yuxtaposiciones. Universidad Federal do Rio Grande do Sul. Recuperado de [http://www.psicologia.unam.mx/documentos/pdf/actas_ip/2015/articulos_c/Acta_Inv_Psicol_2015_5\(3\)_2162_2181_Definiciones_de_Habitante_de_Calle_y_de_Nino_Nina_y_Adolescente.pdf](http://www.psicologia.unam.mx/documentos/pdf/actas_ip/2015/articulos_c/Acta_Inv_Psicol_2015_5(3)_2162_2181_Definiciones_de_Habitante_de_Calle_y_de_Nino_Nina_y_Adolescente.pdf).
7. Centro de Documentación y Estudios SIIS (2017). El modelo Housing First de atención a las personas sin hogar: límites y posibilidades. <https://blog.siiis.net/2017/01/modelo-housing-first-limites-posibilidades/> consultado en julio de 2019.
8. Corte Constitucional, Sentencia T-376 de 1993.
9. Corte Constitucional, Sentencia T-384 de 1993.
10. Corte Constitucional (1997) Sentencia T-375-97. Recuperado: <http://www.corteconstitucional.gov.co/relatoria/1997/T-375-97.htm>.
11. Corte Constitucional, Sentencia C-40 de 2006. Recuperado de <http://www.corteconstitucional.gov.co/relatoria/2006/C-040-06.htm>.
12. Corte Constitucional, Sentencia T-057 de 2011.
13. Corte Constitucional, Sentencia C-385 de 2014.
14. Corte Constitucional, sentencia C-281 de 2017.
15. Corte Constitucional, (2006) Sentencia C-040 de 2006.
16. Corte Constitucional, Sentencia C-043 de 2015 Recuperado de <http://www.corteconstitucional.gov.co/relatoria/2015/t-043-15.htm>.
17. Corte Constitucional, Sentencia T-092 de 2015. Recuperado de <http://www.corteconstitucional.gov.co/RELATORIA/2015/T-092-15.htm>
18. Congreso de la República de Colombia, (2013). Ley 1641 de 2013. "Por la cual se establecen los lineamientos para la formulación de la Política Pública Social para los Habitantes de la Calle". Recuperado de <http://wsp.presidencia.gov.co/Normativa/Leyes/Documents/2013/LEY%201641%20DEL%2012%20DE%20JULIO%20DE%202013.pdf>.
19. Correa, M (2007). La otra ciudad - Otros sujetos: los habitantes de la calle. Revista del Departamento de Trabajo Social, Facultad de Ciencias Humanas, Universidad Nacional de Colombia, N° 9, pag. 37-56. <http://www.bdigital.unal.edu.co/14610/1/3-8511-PB.pdf>
20. Correa, M (2007). Para una nueva comprensión de las características y la atención social a los habitantes de calle. rev Eleuthera, Vol. 1, págs. 91-102. http://eleuthera.ucaldas.edu.co/downloads/Revista1_6.pdf
21. Del Moral Ferrer, (2012). El libre desarrollo de la personalidad en la jurisprudencia constitucional colombiana. Cuestiones Jurídicas, vol. VI, núm. 2, Maracaibo, Venezuela

Continuación del Decreto "Por el cual se adopta la Política Pública Social para Habitantes de la Calle y se crea una Comisión Intersectorial para su implementación"

22. Departamento Nacional de Planeación. Guía metodológica para el Seguimiento y la Evaluación a Políticas Públicas Dirección de Seguimiento y Evaluación de Políticas Públicas 2014.
<https://colaboracion.dnp.gov.co/CDT/Sinergia/Documentos/Cartilla%20Guia%20para%20Seguimiento%20y%20Evaluaci%C3%B3n%20Ago%2013.pdf>.
23. Echeverría, M y Rincón, A, (2000). Ciudad de Territorialidades - Polémicas de Medellín. Medellín: Centro de Estudios del Hábitat Popular, Universidad Nacional de Colombia
24. Hobsbawm, E. (2003). Historia del Siglo XX, 4th ed. Barcelona: Crítica.
25. Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (2015) Lineamientos técnicos para la atención de niños, niñas y adolescentes, con derechos inobservados, amenazados o vulnerados, con alta permanencia en calle o en situación de vida en calle (s.p).
26. Instituto Interamericano de Derechos Humanos (2002). Serie: Módulos Educativos, Módulo 2: Participación ciudadana. San José C.R.
27. Ministerio de Protección Social - Universidad Nacional de Colombia. Convenio Interadministrativo 00193 de 2006. Identificación, documentación, y socialización de experiencias de trabajo con habitantes de y en calle (p. 26).
28. Ministerio de Protección Social - Universidad Nacional de Colombia. Convenio Interadministrativo 00193 (2006) Identificación, documentación, y socialización de experiencias de trabajo con habitantes de y en calle. (p.38).
29. Ministerio de la Protección Social- Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA)/Convenio 168 - componente VIH (2012). Vulnerabilidad a la infección por VIH en personas en situación de calle en las ciudades de Bucaramanga y Barranquilla (s.p).
30. Laparra, M y otros (1996). Peculiaridades de la exclusión en España: propuesta metodológica y principales hipótesis a partir del caso de Aragón". En pobreza, necesidad y discriminación pags. 65-102.
31. Laparra, M y otros, (2007). Una propuesta de consenso sobre el concepto de exclusión. Implicaciones metodológicas. Revista española del tercer sector, 5, 15-52. Igualdad no 5, Madrid, Fundación Argentaria, Visor. Madrid.
32. Observatorio de Bienestar de la Niñez del ICBF, Boletín No. 4. (2014).
33. Ortégón Quiñones, Edgar (2008), Guía sobre diseño y gestión de la política pública.
34. Parsons, T. (2019). El sistema social / Talcott Parsons. SERBIULA (sistema Librum 2.0).
35. Rosa, C (2013) ¿Cuántos son?, ¿quiénes son los habitantes de la calle? Acercamientos a las cifras. Recuperado de http://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1514-68712013000200033.
36. Sánchez, A y Jiménez, M (2013). Exclusión social: fundamentos teóricos y de la intervención. Revista trabajo social global 2013, 3 (4), 133-156.
37. Secretaría General de la Organización de los Estados Americanos (SG/OEA) (2016). Equidad e inclusión social: Superando desigualdades hacia sociedades más inclusivas, Washington, DC, USA.
38. Torres, J (2017). Aproximaciones al reconocimiento de la ciudadanía de las personas habitantes de la calle desde los discursos político-jurídicos en Bogotá: conceptos globales/locales en el siglo XX y políticas públicas en el siglo XXI (tesis de maestría), Universidad Nacional de Colombia.
39. Velásquez, A (2016). La complementariedad de la política social y la económica en los sistemas de protección social y las estrategias de salida de la pobreza. Observatorio Centroamericano de Desarrollo Social. Consultado en https://www.academia.edu/29949564/La_complementariedad_de_la_pol%C3%ADtica_social_y_la_econ%C3%B3mica_en_los_sistemas_de_protecci%C3%B3n_social_y_las_estrategias_de_salida_de_la_pobreza.
40. Uddin MJ, Koehlmoos TL, Ashraf A, Khan AI, Saha NC, Hossain M (2009). Health

Continuación del Decreto *“Por el cual se adopta la Política Pública Social para Habitantes de la Calle y se crea una Comisión Intersectorial para su implementación”*

needs and health-care-seeking behaviour of street-dwellers in Dhaka, Bangladesh. Health Policy Plan. 2009 Sep; 24(5):385-94. doi: 10.1093/heapol/czp022. Epub 2009 Jun 17. PubMed PMID: 19535539.