

Hacienda y Crédito Público, la cual podrá otorgarse una vez se cuente con concepto favorable del Consejo Nacional de Política Económica y Social (CONPES) y concepto de la Comisión Interparlamentaria de Crédito Público, si el empréstito tiene plazo superior a un año;

Que el Consejo Nacional de Política Económica y Social (CONPES) en sesión del 31 de mayo de 2022, según consta en documento CONPES número 4088, Ministerio de Hacienda y Crédito Público, Ministerio de Ambiente y Desarrollo Sostenible, Instituto de Hidrología, Meteorología y Estudios Ambientales, Ministerio de Agricultura y Desarrollo Rural y Ministerio de Comercio, Industria y Turismo- emitió concepto favorable a la Nación para contratar un empréstito externo con la banca multilateral hasta por USD 30 millones, o su equivalente en otras monedas, destinado a financiar el Programa de apoyo para el cumplimiento de metas de cambio climático (NDC) en Colombia, presentado en dicho documento CONPES incluyendo el Anexo C, de acuerdo con las condiciones financieras que defina la Dirección General de Crédito Público y Tesoro Nacional del Ministerio de Hacienda y Crédito Público;

Que de conformidad con lo establecido en el artículo 24 de la Ley 185 de 1995, la Comisión Interparlamentaria de Crédito Público, en la sesión que se llevó a cabo el día 15 de junio de 2022, emitió por unanimidad concepto previo favorable para que la Nación - Ministerio de Hacienda y Crédito Público, Ministerio de Ambiente y Desarrollo Sostenible y el Instituto de Hidrología, Meteorología y Estudios Ambientales gestione un empréstito externo con la banca multilateral hasta por la suma de treinta millones de dólares de los Estados Unidos de América (USD 30.000.000), o su equivalente en otras monedas, con destino a financiar el “Programa de Apoyo para el Cumplimiento de Metas de Cambio Climático (NDC) en Colombia”, según consta en certificación suscrita por la Secretaria Técnica de la Comisión Interparlamentaria de Crédito Público del 15 de junio de 2022;

RESUELVE:

Artículo 1°. *Autorización para gestionar un empréstito externo.* Autorizar a la Nación, Ministerio de Hacienda y Crédito Público, Ministerio de Ambiente y Desarrollo Sostenible y el Instituto de Hidrología, Meteorología y Estudios Ambientales- para gestionar un empréstito externo con la banca multilateral hasta por la suma de treinta millones de dólares de los Estados Unidos de América (USD 30.000.000), o su equivalente en otras monedas, destinado a financiar el “Programa de Apoyo para el Cumplimiento de Metas de Cambio Climático (NDC) en Colombia”, en los términos y condiciones financieras que apruebe la Dirección General de Crédito Público y Tesoro Nacional del Ministerio de Hacienda y Crédito Público.

Artículo 2°. *Aplicación de otras normas.* La presente autorización no exime a la Nación Ministerio de Hacienda y Crédito Público y Ministerio de Ambiente y Desarrollo Sostenible y el Instituto de Hidrología, Meteorología y Estudios Ambientales- del cumplimiento de lo exigido por el literal (b) del artículo 2.2.1.2.1.2 del Decreto 1068 de 2015 y de las demás normas de cualquier naturaleza que le sean aplicables, en especial de la Resolución Externa número 1 de 2018 de la Junta Directiva del Banco de la República y de las demás normas que la modifiquen, adicionen o deroguen.

Artículo 3°. *Vigencia.* La presente Resolución rige a partir de la fecha de su publicación en el *Diario Oficial*, requisito que se entiende cumplido con la orden impartida por el Director General de Crédito Público y Tesoro Nacional del Ministerio de Hacienda y Crédito Público, de conformidad con lo dispuesto en el artículo 18 de la Ley 185 de 1995.

Publíquese y cúmplase.

Dada en Bogotá, D. C., a 21 de julio de 2022

El Ministro de Hacienda y Crédito Público,

José Manuel Restrepo Abondano.

(C. F.).

MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL

DECRETOS

DECRETO NÚMERO 1248 DE 2022

(julio 19)

por el cual se confiere la condecoración “Orden de Boyacá” a un personal de Oficiales Generales de la Policía Nacional.

El Presidente de la República de Colombia, en ejercicio de las facultades constitucionales y legales, en especial las que le confiere el artículo 11 del Decreto 2396 de 1954, modificado por el Decreto 3273 de 1980, y

CONSIDERANDO:

Que la “Orden de Boyacá” fue creada por el Libertador para premiar los esfuerzos y sacrificios de los próceres y restablecida con ocasión del primer centenario de la batalla que selló la Independencia de Colombia, es galardón valiosísimo que se otorga a los oficiales seleccionados por sus servicios a la Patria.

Que el Decreto 2396 de 1954, modificado por el Decreto 3273 de 1980, dispone que la Orden de Boyacá podrá concederse, entre otros, en el grado de “Gran Oficial”.

Que el personal de la Policía Nacional que se relaciona en el presente Decreto, se ha distinguido por méritos y abnegados servicios prestados a la Patria.

Que corresponde al Gobierno Nacional premiar a quienes con desprendimiento de sus intereses, se consagran al servicio de la Nación.

DECRETA:

Artículo 1°. *Condecoración.* Confiérase la condecoración “Orden de Boyacá”, en el Grado “Gran Oficial”, a los Oficiales Generales de la Policía Nacional que se relacionan a continuación, de conformidad con la parte considerativa del presente acto administrativo, así:

1.	BG.	BERNAL ROJAS SAMUEL DARÍO	7.309.187
2.	BG.	BOLÍVAR SUÁREZ MARCO AURELIO	79.436.594
3.	BG.	RUIZ GARZÓN PABLO FERNEY	79.508.991
4.	BG.	NAVARRO ORDÓÑEZ YACKELINE	52.016.711
5.	BG.	LEÓN MONTES JUAN CARLOS	79.524.200
6.	BG.	MORENO MIRANDA ÓSCAR ANTONIO	7.010.502
7.	BG.	HERNÁNDEZ ALDANA LUIS CARLOS	11.388.255
8.	BG.	MARTÍN GAMEZ JAVIER JOSUÉ	7.332.755

Artículo 2°. *Imposición.* La condecoración conferida en el presente Decreto, será impuesta en acto especial, conforme lo dispone el Reglamento de Ceremonial y Protocolo Policial.

Artículo 3°. *Vigencia.* El presente Decreto rige a partir de la fecha de su publicación. Publíquese, comuníquese y cúmplase.

Dado en Bogotá D. C., a 19 de julio de 2022.

IVÁN DUQUE MÁRQUEZ

La Ministra de Relaciones Exteriores,

Martha Lucía Ramírez Blanco.

El Ministro de Defensa Nacional,

Diego Andrés Molano Aponte.

MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL

DECRETOS

DECRETO NÚMERO 1285 DE 2022

(julio 22)

por medio del cual se adiciona el Capítulo 8 al Título 2 de la Parte 9 del Libro 2 del Decreto 780 de 2016 relativo a la Política Pública Social para Habitantes de la Calle 2022-2031.

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 y el artículo 13 de la Ley 1641 de 2013, y,

CONSIDERANDO:

Que, en desarrollo de lo previsto en el artículo 13 de la Constitución Política, es obligación del Estado desarrollar acciones afirmativas en favor de los ciudadanos marginados atendiendo a sus especiales condiciones, que garanticen su protección en el marco de la igualdad y la solidaridad como pilares del ordenamiento colombiano, las que deben respetar el libre desarrollo de la personalidad, con las limitaciones que les imponen los derechos de los demás y el orden legal, tal como prevé el artículo 16 ibídem.

Que, conforme con el marco constitucional expuesto, 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 sus derechos, así como para su inclusión social, mediante el establecimiento de lineamientos que posibiliten una atención integral a las personas habitantes de la calle.

Que, en virtud del principio de coordinación, entre los años 2013 y 2021 se surtió un proceso de articulación liderado por el Ministerio de Salud y Protección Social, con las instituciones nacionales y entidades territoriales, ciudadanía, instituciones de la sociedad civil, universidades y personas habitantes de calle, a través de diversos espacios técnicos para la formulación de la Política Pública Social para Habitantes de la Calle.

Que, se hace necesario adoptar la Política Pública Social para Habitantes de la Calle 2022 - 2031, con el objetivo de garantizar la promoción, protección y restablecimiento de los derechos de esta población, su atención integral, rehabilitación e inclusión social, así como disponer la formulación del Plan Nacional de Atención Integral a

las Personas Habitantes de la Calle, como herramienta para la implementación, el monitoreo, seguimiento y evaluación de la Política.

Que en cumplimiento de lo previsto por los artículos 3 y 8 de la Ley 1437 de 2011 y 2.1.2.1.14 del Decreto 1081 de 2015, Único Reglamentario del Sector Presidencia de la República, modificado por el artículo 2° del Decreto 1273 de 2020, las disposiciones contenidas en el presente decreto fueron publicadas en la página web del Ministerio de Salud y Protección Social para comentarios de la ciudadanía y los grupos de interés, durante los períodos comprendidos entre el 30 de octubre y 14 de noviembre de 2019 y, el 24 y 29 de marzo de 2021.

En mérito de lo expuesto,

DECRETA:

Artículo 1°. Adiciónese el Capítulo 8 al Título 2 de la Parte 9 del Libro 2 del Decreto 780 de 2016, el cual quedará así:

“Capítulo 8

Política Pública Social para Habitantes de la Calle 2022-2031

Artículo 2.9.2.8.1 Objeto. El presente capítulo tiene como objeto adoptar la Política Pública Social para Habitantes de Calle -PPSHC 2022-2031 contenida en el Anexo Técnico 4 que hace parte integral del presente acto administrativo, y disponer la formulación del Plan Nacional de Atención Integral a las Personas Habitantes de la Calle - PNAIPHC.

Artículo 2.9.2.8.2 Plan Nacional de Atención Integral a las Personas Habitantes de la Calle. A través del Plan Nacional de Atención Integral a las Personas Habitantes de la Calle se definirán las metas, acciones, responsables, recursos e indicadores de gestión y resultado, de corto, mediano y largo plazo de cada una de las líneas estratégicas establecidas en la Política Pública Social para Habitantes de Calle, para su implementación, monitoreo, seguimiento y evaluación.

Dicho plan definirá la línea técnica a las entidades territoriales para la formulación y actualización de sus políticas para habitantes de la calle y la prevención de la habitancia en calle, las cuales incluirán los planes, programas, proyectos y servicios de prevención y atención, con fundamento en la Política que aquí se adopta. Igualmente, determinará la línea técnica para la formulación de sus planes de acción territoriales, los cuales deberán incluir metas, acciones, responsables, recursos e indicadores.

Las entidades aquí firmantes, dentro de los seis (6) meses siguientes a la expedición del presente decreto, formularán el plan, el cual será expedido mediante acto administrativo por el Ministerio de Salud y Protección Social. La formulación

se desarrollará en el marco de una comisión intersectorial creada dentro de los dos (2) meses siguientes a la expedición del presente decreto, para la articulación, coordinación y orientación interinstitucional e intersectorial, así como para el monitoreo y seguimiento a la implementación de la Política, el Plan Nacional y los planes territoriales.”

Artículo 2°. Vigencia. El presente decreto rige a partir de la fecha de su publicación. Publíquese y cúmplase.

Dado en Bogotá D. C., a 22 de julio de 2022.

IVÁN DUQUE MÁRQUEZ

El Ministro del Interior,

Daniel Palacios Martínez.

El Ministro de Justicia y del Derecho,

Wilson Ruiz Orejuela.

El Ministro de Defensa Nacional,

Diego Molano Aponte.

El Ministro de Salud y Protección Social,

Fernando Ruiz Gómez

El Ministro del Trabajo,

Ángel Custodio Cabrera.

La Ministra de Educación Nacional,

María Victoria Angulo González.

La Ministra de Vivienda, Ciudad y Territorio,

Susana Correa Borrero.

La Ministra de Cultura,

Angélica María Mayolo Obregón.

El Ministro del Deporte,

Guillermo Herrera Castaño.

El Director (e) General Departamento Administrativo para la Prosperidad Social,

Pierre García Jacquier.

La Directora General Departamento Nacional de Planeación,

Alejandra Botero Barco.

El Director Departamento Administrativo Nacional de Estadística,

Juan Daniel Oviedo Arango.

ANEXO TÉCNICO
Política Pública Social Para Habitantes de Calle – PPSHC, 2022 - 2031

Contenido

- Introducción
1. Antecedentes
2. Marco conceptual, características sociodemográficas y situación de la población
 - 2.1. Características sociodemográficas
 - 2.2. Situación de la población
3. Enfoques, principios y componentes
 - 3.1. Enfoques
 - 3.2. Principios
 - 3.3. Componentes
4. Objetivo de la Política Pública Social para Habitantes de Calle
 - 4.1. Objetivos Específicos
5. Ejes Estructurantes y líneas estratégicas
 - 5.1. Eje 1: Prevención de la habitancia en calle
 - 5.1.1. Contextos integradores para las personas, familias y comunidad en riesgo de calle
 - 5.1.2. Fortalecimiento de redes protectoras para las personas, familias y comunidad en riesgo 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 Política Pública Social para Habitantes de Calle y la elaboración de los planes territoriales de atención.
 - 6.3. Ruta para la implementación de la Política Pública Social para Habitantes de Calle - PPSHC
 - 6.4. Ruta para la atención a las personas habitantes de la calle
 - 6.5. Lineamiento para el desarrollo de un Modelo Social de Atención Integral para la población en situación de calle
- 6.6. Financiamiento
- 6.7. Monitoreo, seguimiento y evaluación
7. Glosario
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 de la Calle" surge en el marco de la citada ley, 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, 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 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 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 el departamental y local, para prevenir que las personas vivan en la calle y atender a las que ya viven en ella con el fin de procurarles bienestar y propender por la superación de esta situación, es decir la transformación de las condiciones de vida.

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 esta.

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

1. Antecedentes

La formulación de la Política Pública Social para Habitantes de la Calle ha tenido en cuenta los instrumentos internacionales sobre los derechos humanos, aquellos que forman parte del bloque de constitucionalidad, la Constitución Política, la Ley 1641 de 2013 y leyes concordantes, así como las decisiones judiciales, especialmente de la Corte Constitucional, relacionadas con la habitancia en calle y la atención integral al habitante de la calle.

Entre las principales normas internacionales consideradas, se encuentran la Carta de las Naciones Unidas, la Convención Americana sobre Derechos Humanos (el Pacto de San José, Costa Rica), 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. Especialmente, el Protocolo Adicional a la Convención Americana sobre Derechos Humanos en Materia de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (Protocolo de San Salvador), señala que los Estados parte de la referida Convención, se comprometen a consolidar un régimen de libertad personal y de justicia social, fundado en el respeto de los derechos humanos esenciales del hombre, y reconocen que "las diferentes categorías de derechos constituyen un todo indisoluble que encuentra su base en el reconocimiento de la dignidad de la persona humana" señalando que sólo 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 políticos.

Adicionalmente, la Convención Internacional sobre los Derechos del Niño, ratificada por Colombia mediante la Ley 12 de 1991, que establece obligaciones del Estado para la protección de los niños y las niñas, la Resolución 49/212 del 17 de febrero de 1995 de la Asamblea General de las Naciones Unidas que reconoce a los niños y niñas de la calle como sujetos que merecen atención, protección y asistencia especial, así como la Resolución 16 del Consejo de Derechos Humanos de las Naciones Unidas en el año 2012, que expone la necesidad de un abordaje holístico para la protección de los derechos de los niños y niñas viviendo o trabajando en la calle, son normas internacionales referidas particularmente a la situación de las personas menores de edad.

Recientemente, los Objetivos de Desarrollo Sostenible, adoptados en el año 2015 por los países miembros de la ONU, 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, que consagra el derecho a la igualdad, 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, resulta evidente el reconocimiento de la presencia del fenómeno de la habitancia en calle y la necesidad de adoptar medidas orientadas a su abordaje integral, como lo establece la Ley 1641 de 2013.

La citada 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". Esta persona se encuentra en condición de exclusión social, segregación espacial y estigma y discriminación (MPS, 2007), lo cual es ratificado por decisiones judiciales y la jurisprudencia.

Dicha normativa, entre otros aspectos, asigna competencias específicas al Departamento Nacional de Estadística - DANE (art. 4), al Departamento Nacional de Planeación - DNP (art. 10) y al Ministerio de Salud y Protección Social (arts. 9 y 13), establece los componentes que deben hacer parte de 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 aquella mayor de edad.

Ahora bien, la Ley 1641, en concordancia con la Ley 1098 de 2006, por la cual se expide el Código de la Infancia y la Adolescencia, y la Política Pública Nacional de Infancia y Adolescencia 2018-2030, establecen 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, resultando procedente diferenciar actuaciones administrativas o de otra naturaleza necesarias para el restablecimiento de derechos de las personas menores de dieciocho años, y de las personas mayores de edad.

En este orden de ideas, 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 esta en población adulta, siempre que no corresponda a una forma de trata de personas, así como el desarrollo de su vida en calle, siempre y cuando sea una decisión personal y no el resultado de la falta de garantías para el ejercicio de derechos. A su vez, ni la mendicidad ni la vida en calle es aceptable en niños, niñas o adolescentes, a quienes el Estado no puede permitirleslo, por cuanto atenta contra lo establecido en las Leyes 1098 de 2006 modificada por la Ley 1878 de 2018, lo consagrado en los instrumentos internacionales de Derechos Humanos, especialmente la Convención de los derechos de los niños y niñas, adoptada mediante la Ley 12 de 1991, y en la Constitución Política, teniendo en cuenta el principio de interés prevalente del menor.

Como consecuencia de ello, el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar -ICBF en el año 2016, expidió la Resolución 1514, por medio de la cual se aprueba 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" (ICBF, 2016) y se describen las características generales y específicas de la atención integral de acuerdo con las necesidades y características de esta población, en el marco de un Proceso Administrativo de Restablecimiento de Derechos. Así, de encontrarse un menor de edad en situación de vida en calle o en alta permanencia en calle, solo o acompañado, se procederá a 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 adoptada por la autoridad administrativa competente siempre deberá ser la que más beneficie al menor de edad, ponderándose el derecho a tener una familia frente a los derechos que encuentre afectados en el contexto 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:

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.

contextuales y biográficos que agudizan el riesgo, tales como la desafiación social (Castel, R, 1997), los trastornos de salud, haber vivido situación de calle previamente, y el abandono escolar, entre otros. Los factores precipitantes unidos a los predisponentes incrementan exponencialmente el riesgo de habitar la calle.

- b. Personas **EN** calle: aquellas que hacen de la calle el escenario para su supervivencia, pero 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 (Correa, M,2007).
- c. Personas **DE** la calle: aquellas que hacen de la calle su lugar de habitación, ya sea de forma permanente o transitoria (Ley 1641 de 2013), es decir, desarrollan todas las dimensiones de su vida en el espacio público.

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).

La Política Pública Social para Habitantes de Calle 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, toda vez que sus hábitos no son lineales y, por tanto, la frontera entre ambas situaciones no es difusa. Por ello, se 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, tales como, autocuidado, relaciones sexuales, atención de necesidades básicas, entre otras.

Para las niñas, niños y adolescentes que habitan permanente 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). En relación con 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 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 (ICBF, 2016).

Las poblaciones menores de edad que hacen parte del fenómeno de habitancia en calle pueden identificarse así:

- a. Niños, niñas y adolescentes con alta permanencia en calle: 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 (ICBF, 2016 p 10-11).
- b. Niños, niñas y adolescentes con situación de vida en calle: Niños, niñas y adolescentes que habitan permanentemente en la calle, sin ninguna red familiar de apoyo (ICBF, 2016, p 10-11).

2.1. Características sociodemográficas de las personas habitantes de la calle en Colombia

De acuerdo con los censos realizados por el Departamento Administrativo Nacional de Estadística-DANE en Bogotá -octubre/noviembre de 2017-) y en las cabeceras de los municipios de Medellín, Bucaramanga y el Distrito de Barranquilla, con sus áreas metropolitanas, así como las ciudades de Cali y Manizales -junio de 2019-, se identificó una población de 22.790 habitantes de la calle.

Número de habitantes de la calle en los distritos y municipios de Colombia censados en 2017 y 2019

Departamento	Ciudad y área metropolitana	Total
Bogotá, D.C.	Bogotá, D.C.	9.538
Valle del Cauca	Cali, D.E.	4.749
Antioquia	Medellín y A.M	3.788
Atlántico	Barranquilla, D.P. y A.M	2.120
Santander	Bucaramanga y A.M	1.960
Caldas	Manizales	635
Total		22.790

Elaboración 2020. Fuente: Censos Dane 2017/2019

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-261/2017	Declaró inexecutable el parágrafo 3 del art. 41 de la Ley 1801 de 2016, Por la cual se expide el Código Nacional de Seguridad y Convivencia Ciudadana. No se podrán trasladar e internar a los habitantes de calle en contra de su voluntad.
T-398/2019	Destacó la dignidad humana de la mujer en situación de habitancia de calle y gestión de su higiene menstrual.
C-062/2021	Exceptúa a los habitantes de calle de las medidas correctivas ante la realización de necesidades fisiológicas en espacio público, y exhorta a las autoridades territoriales a que adopten acciones y políticas que garanticen a esta población el acceso universal a la infraestructura sanitaria.

Fuente: Elaboración Ministerio de Salud y Protección Social, Oficina de Promoción Social, 2021

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

La habitancia 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, es decir, el lugar que ocupa el individuo en la estructura social (Parsons, 2019). Esta posición social determina una forma de vivir y de interactuar con el espacio público, con la sociedad y con las demás personas que han desarrollado los mismos hábitos que concreta una situación de calle.

Para la adopción de la Política Pública Social de Habitante de la Calle, se utilizó el concepto de habitancia 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 habitancia 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.

Existen varias definiciones para la población que se encuentra viviendo temporal o permanentemente en la 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 se presentan 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 (Hobbsbawn, 2003; Laparra, 2007).

Las poblaciones mayores de edad que constituyen el fenómeno de habitancia en calle pueden identificarse así:

- a. 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 habitancia en calle, así como una reproducción de dinámicas sociales y económicas que perpetúan la desigualdad y *precipitantes de la vida en calle* que son los coyunturales que se relacionan con aspectos

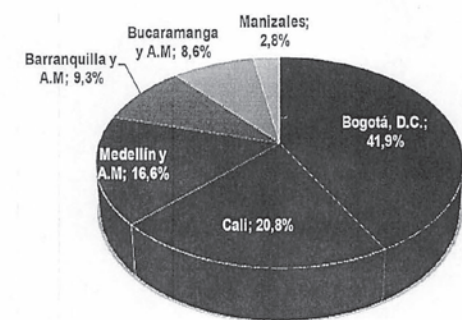
Porcentaje de habitantes de la calle con relación a la población general

Departamento	Ciudad y área metropolitana	Total habitantes de calle	Población* DANE - 2019	Porcentaje
Antioquia	Medellín y A.M	3.788	3.969.222	0.10%
Atlántico	Barranquilla, D.P. y A.M	2.120	2.131.544	0.10%
Bogotá, D.C.	Bogotá, D.C.	9.538	7.592.871	0.13%
Caldas	Manizales	635	440.608	0.14%
Santander	Bucaramanga y A.M	1.960	1.240.794	0.16%
Valle del Cauca	Cali, D.E.	4.749	2.241.491	0.21%

Elaboración MSPS 2020. Fuente: Censos Dane 2017/2019
*Población de la ciudad más la de su área metropolitana

Como se evidencia en el cuadro anterior, el porcentaje de representatividad de la población habitante de la calle dentro de la población general es del 0.1% en las ciudades en las que es menor y del 0,21%, en Cali, municipio con mayor representatividad de habitantes de la calle con respecto a la población general.

Porcentaje de habitantes de la calle por municipios y distritos censados con relación al total de población habitante de la calle censada



Elaboración Ministerio de Salud y Protección Social, 2020. Fuente: Censos Dane 2017/2019

Ahora bien, con relación a la distribución porcentual entre los territorios censados, se evidencia que Bogotá tiene casi la mitad de la población habitante de la calle censada, seguida por Cali con la quinta parte de la población censada. La ciudad con menor porcentaje es Manizales.

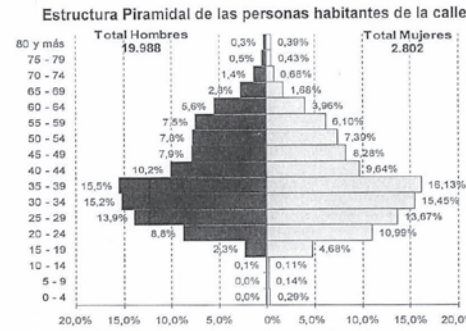
Tasa de habitantes de la calle por 100.000 habitantes

Departamento	Ciudad y área metropolitana	Total habitantes de calle	Población* DANE - 2019	Tasa
Antioquia	Medellín y A.M	3.788	3.969.222	95
Atlántico	Barranquilla, D.P. y A.M	2.120	2.131.544	99
Bogotá, D.C.	Bogotá, D.C.	9.538	7.592.871	126
Caldas	Manizales	635	440.608	144
Santander	Bucaramanga y A.M	1.960	1.240.794	158
Valle del Cauca	Cali, D.E.	4.749	2.241.491	212

Elaboración MSPS 2020. Fuente: Censos Dane 2017/2019

*Población de la ciudad más la de su área metropolitana

Con relación a las tasas de población habitante de la calle por cien mil habitantes, Cali cuenta con la tasa más elevada, Medellín con la tasa más baja, y Bogotá se ubica en el medio de las tasas estimadas por ciudad.



Elaboración Ministerio de Salud y Protección Social 2020. Fuente Censos Dane 2017/2019

La información muestra que la mayoría de las personas habitantes de la calle son hombres, con el 87,7%, frente a un porcentaje de 12,3% de mujeres. La mayor parte de hombres y mujeres se ubican en el grupo etario de los 35 a 39 años, le siguen los que se encuentran entre los 30 a 34 años, los de 25 a 29 años y los que se encuentran entre los 40 y 44 años, es decir que la mayoría se encuentra en edad plenamente productiva.

Niños, niñas y adolescentes-NNA censados por rango de edad

Edad	Censo 21 Municipios 2019		Censo Bogotá 2017	
	Hombres	Mujeres	Hombres	Mujeres
0 - 4	4	8		
5 - 9	5	4		
10 - 14	15	3	2	0
15 - 19	240	74	221	57
Total	264	89	223	57

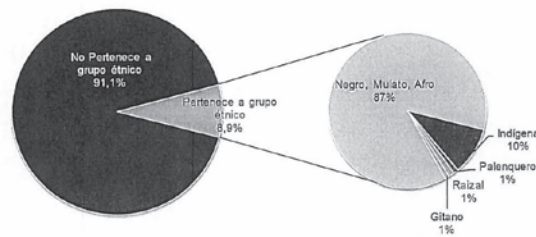
Elaboración MSPS 2020. Fuente Censos Dane 2017/2019

Los niños, niñas y adolescentes, incluyendo el rango de edad de 19 años, representan el 2,7% de la población censada en los 21 municipios y el 2,9% en Bogotá D.C, es decir que en total son 633 NNA habitantes de calle que representan el 2,8% de los censados en 2017 y 2019. El 77% son hombres y el 23% son mujeres. El mayor número de personas dentro de este grupo etario se encuentra entre los 15 y 19 años, grupo en el que los hombres representan el 78% y las mujeres el 22%.



Elaboración Ministerio de Salud y Protección Social 2020. Fuente Censos Dane 2017/2019

Personas habitantes de la calle con pertenencia étnica



Elaboración MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL 2020. Fuente Censos Dane 2017/2019

La gráfica anterior evidencia que el 8,9% de la población habitante de la calle pertenece a un grupo étnico, de este porcentaje, el 87% se identificaron como negros, mulatos y afro, le sigue la población indígena con un 10%, y la población palenquera, raizal y gitana con el 1%.

Habitantes de la calle censados por entrevista directa con alguna dificultad para realizar actividades, por grado de severidad 1 y 2 (No puede y puede hacerlo con mucha dificultad)



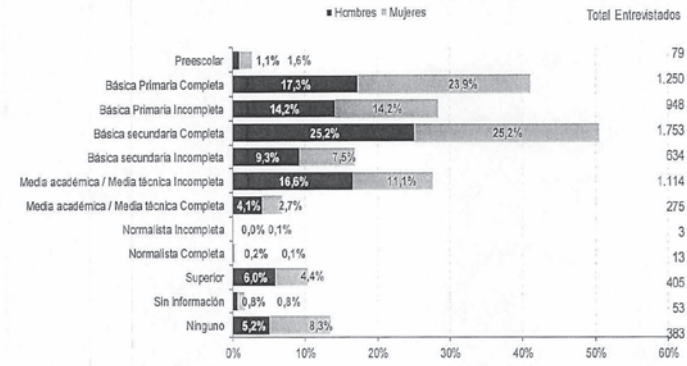
Elaboración Ministerio de Salud y Protección Social 2020. Fuente Censos Dane 2017/2019

En el gráfico se evidencia que 6.543 personas manifestaron alguna dificultad para realizar actividades, el mayor número de estas presenta dificultades visuales, seguidas por las relacionadas con el movimiento. El número más bajo correspondió a aquellas que evidencian una dependencia para realizar actividades básicas de la vida cotidiana.

De acuerdo con la información de los estudios cualitativos y cuantitativos disponibles sobre población en situación de calle (Correa, M, 2007; Ministerio de Salud y Protección Social 2007), los factores que generan contextos de riesgo para que las personas adopten 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 también se encuentran elementos biográficos que, ligados a contextos de riesgo son los que precipitan la adopción de la vida en la calle, y que se reflejan de manera evidente en el censo, como vivir distintos tipos de violencias, incluida la derivada del conflicto armado, consumo de sustancias psicoactivas, pérdida de trabajo o

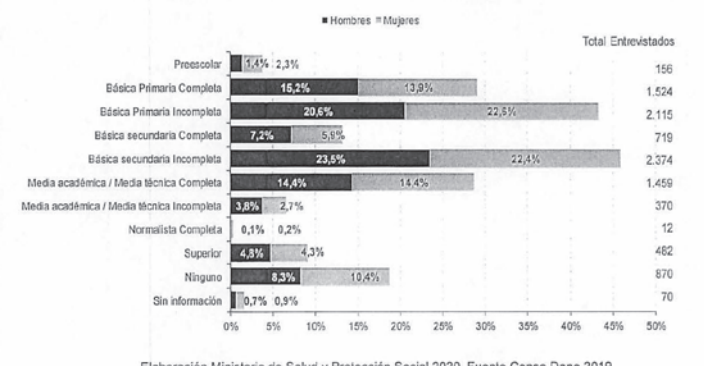
Como se evidencia en la gráfica, la mayoría de población habitante de la calle afirmó que sabe leer y escribir, tanto mujeres como hombres, un porcentaje mayor en Bogotá que en los otros municipios, y significativamente mayor el porcentaje en hombres que en mujeres, aunque es importante reiterar que la mayor parte de personas habitantes de la calle son hombres.

Escolaridad de las personas habitantes de la calle de Bogotá (Entrevistados mayores de 15 años)



Elaboración Ministerio de Salud y Protección Social 2020. Fuente Censo Dane 2017

Escolaridad de las personas habitantes de la calle de los 21 municipios (Entrevistados mayores de 5 años)

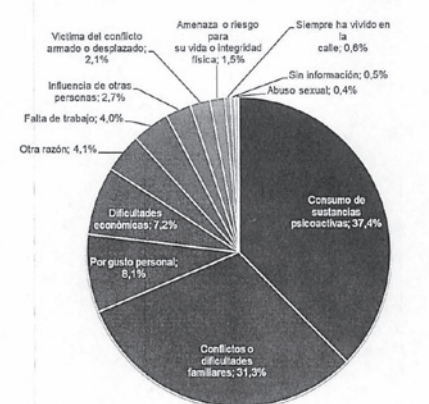


Elaboración Ministerio de Salud y Protección Social 2020. Fuente Censo Dane 2019

Con relación al nivel de escolaridad, la información para Bogotá y el resto del país difiere, ya que mientras para la capital del país el mayor porcentaje de personas cuenta con educación básica secundaria completa, seguido por básica primaria completa y media académica o técnica incompleta; para el resto de los municipios el mayor número de personas cuenta con educación básica secundaria incompleta, seguido por básica primaria incompleta, y básica primaria completa. Estas cifras reflejan que Bogotá cuenta con un mayor número de personas habitantes de la calle que han concluido alguno de los ciclos de educación, mayormente básica secundaria.

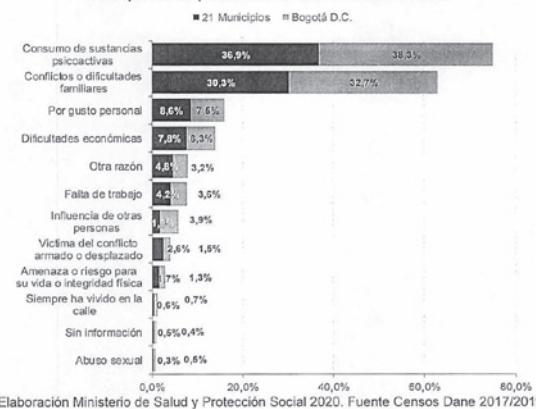
bienes, ruptura o desintegración de lazos familiares y redes de apoyo, trastornos mentales, e incluso se encuentra el gusto personal entre ellos. Es importante tener en cuenta que los factores pueden combinarse, por ejemplo, una situación de conflicto familiar que incluya abuso sexual puede incidir en que se presente consumo problemático de sustancias psicoactivas, así como una situación de conflicto familiar puede incluir las dificultades económicas como un factor que precipita la vida en calle.

Principal razón por la cual iniciaron vida en la calle



Elaboración Ministerio de Salud y Protección Social 2020. Fuente Censos Dane 2017/2019

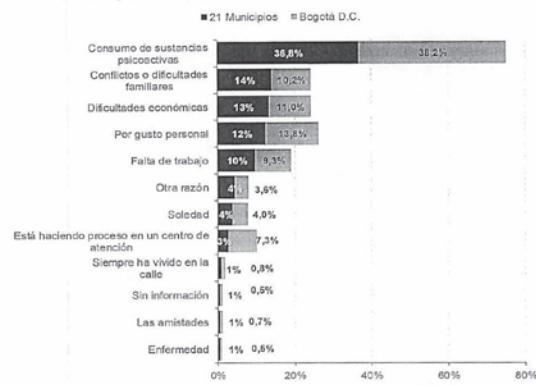
Principal razón por la cual iniciaron vida en la calle.



Elaboración Ministerio de Salud y Protección Social 2020. Fuente Censos Dane 2017/2019

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, las que se evidencian en la siguiente gráfica.

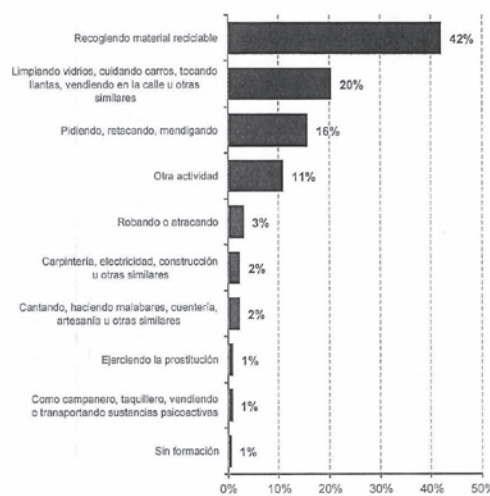
Principal razón por la cual continúan viviendo en la calle.



Elaboración Ministerio de Salud y Protección Social 2020. Fuente Censos Dane 2017/2019

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. Las personas se dedican principalmente a actividades económicas informales relacionadas con recolección de material (42%), limpiar vidrios, cuidar carros, tocar llantas, vender en la calle u otras similares (20%), mendicidad (16%), oficios varios (4%), robar o atracar (3%), ejercer prostitución (1%), y actividades ilícitas relacionadas con estupefacientes (1%).

Actividad para generar ingresos



Elaboración Ministerio de Salud y Protección Social 2020. Fuente Censos Dane 2017/2019

La información sociodemográfica nos permite concluir que la mayoría de población habitante de la calle de las 22 entidades territoriales censadas se encuentra entre los 25 y 44 años, se compone principalmente de hombres (87,7%) y la población de niños, niñas y adolescentes es cercana al 3%. Su escolaridad mayormente es básica primaria incompleta, 18,1%, seguida de básica secundaria incompleta, 16,2 y básica primaria completa, 14,5%. La población con mayor porcentaje de básica secundaria completa, 25,2% se encuentra en la ciudad de Bogotá. Tan solo el 5,2% de la población cuenta con educación superior y esta cifra es menor en mujeres que en hombres. El 7,3% de la población refirió no contar con ningún estudio, y entre ese porcentaje, las mujeres tienen mayor representación que los hombres. El 9,1% de la población refirió tener pertenencia étnica, y la mayoría, es decir, 87% pertenece a población negra, mulata y afro.

2.2. Situación de la población

Las situaciones que afectan a las personas habitantes de la calle adultas del país están descritas en distintos estudios (Correa, M, 2007; Ministerio de Salud y Protección Social, 2007), fueron reportadas por las mismas personas en las mesas regionales de trabajo para elaborar un diagnóstico que realizó el Ministerio de Salud y Protección Social en el año 2014, tiempo durante el cual se realizaron cinco foros regionales con sede en Bogotá, Medellín, Cali, Barranquilla y Bucaramanga, que contaron con la participación de 150 habitantes de calle y 1.150 representantes de ONG, de la academia y del Estado Colombiano. Dichos foros tenían como objetivo establecer los factores de riesgo del fenómeno de la habitancia 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.

Adicionalmente, se tuvo en cuenta 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 en los censos poblacionales de habitante de calle realizados por las administraciones locales de Bogotá (1997, 1999, 2001, 2004, 2007, 2011 y 2017), Cali (2005), Medellín (1999, 2002, 2009 y 2019) y en las cabeceras municipales de Medellín, Barranquilla y Bucaramanga con sus áreas metropolitanas, así como las ciudades de Cali y Manizales (2019).

De acuerdo con los anteriores estudios cualitativos y cuantitativos, las situaciones que debe abordar la Política son las siguientes:

- 2.2.1. Exclusión social de las personas en riesgo de calle y en situación de calle (habitantes de la calle y en 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.
- 2.2.2. Estigma y discriminación. 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.
- 2.2.3. Barreras para que las personas habitantes de la calle tengan un documento de identidad y, por ende, para ejercer su plena ciudadanía, así como acceder a los bienes y servicios descritos previamente.
- 2.2.4. Carencia de un espacio digno de vivienda.
- 2.2.5. Desconocimiento de sus derechos y de cómo se accede a los servicios que tienen garantizados.
- 2.2.6. Baja participación en las redes de intercambio político, social y económico y dificultades para mantener y fortalecer las redes que les propician bienestar.
- 2.2.7. Bajo acceso a la justicia. Las personas habitantes de la calle son víctimas de diversos tipos de violencias de manera constante y no acceden a los mecanismos que garantizan la protección de cualquier ciudadano colombiano.
- 2.2.8. Indefensión frente a redes criminales que los utilizan 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.
- 2.2.9. Alta conflictividad en su interacción con el resto de la ciudadanía por sus prácticas y hábitos de calle.

Ahora bien, con relación a las situaciones que afectan a los niños, niñas y adolescentes, el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar- ICBF en su documento titulado: "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" aprobado a través de la Resolución 1514 de 2016, plasmó 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 ICBF (2014), existen factores de riesgo que podrían incidir sobre la transición de un niño, niña o adolescente hacia la vida en calle, tales como los descritos a continuación:

1. **Individuales**
 - 1.1. Ser víctima de abuso sexual, físico o psicológico.
 - 1.2. Percepción del niño, niña o adolescente de que la calle brinda un escape a través de la libertad o la independencia económica.
 - 1.3. Influencia negativa de sus amistades callejeras o pandillas.
 - 1.4. Inicio temprano de consumo de sustancias psicoactivas.
 - 1.5. Primeros contactos con las actividades delictivas y conductas antisociales.
 - 1.6. Ausencia de lazos afectivos, emocionales o sociales adecuados.
 - 1.7. Falta de oportunidades y ausencia de un proyecto de vida claro y delimitado.
 - 1.8. Mecanismos inadecuados de comunicación con sus padres o cuidadores.
 - 1.9. Dificultades en el desarrollo de competencias académicas y escolares.
 - 1.10. Falta de herramientas o apoyo para afrontar crisis emocionales o personales.
 - 1.11. Trastornos de conducta o patologías psiquiátricas sin diagnosticar.
2. **Familiares**
 - 2.1. Violencia intrafamiliar.
 - 2.2. Familias desestructuradas, desintegradas, disfuncionales o con vínculos débiles.
 - 2.3. Familias víctimas de una discriminación persistente y/o exclusión social (desplazamiento).
 - 2.4. Descuido por parte de los padres o cuidadores con sus hijos o los menores de 18 años a su cargo.
 - 2.5. Los niños, niñas o adolescentes no se sienten parte de su núcleo familiar o tienen malas relaciones con los padres o cuidadores
 - 2.6. Abandono o falta de monitoreo parental en el hogar.
 - 2.7. Poca aceptación y/o apoyo de los padres de familia o de los referentes afectivos.
3. **Socioeconómico y cultural**
 - 3.1. Marginalidad social y económica.
 - 3.2. Analfabetismo de los padres.
 - 3.3. Ausencia permanente o por largos períodos de tiempo de alguno de los padres.
 - 3.4. Explotación laboral por parte de los padres de familia o cuidadores.
 - 3.5. Etnicidad, rango de edad, género, religión.
 - 3.6. Sistema educativo excluyente.
 - 3.7. Fracaso y deserción escolar.
 - 3.8. Falta de oportunidades para acceder a espacios de desarrollo cultural o de manejo del tiempo libre.

A continuación, se presenta la información relacionada con las niñas, niños y adolescentes que ingresaron a un proceso administrativo de Restablecimiento de Derechos por situación de vida en calle y alta permanencia en calle, durante las vigencias 2010 a 2020

Niños, niñas y adolescentes en situación de vida en calle y alta permanencia en calle en proceso administrativo de restablecimiento de derechos 2010/2020

Proceso administrativo de restablecimiento de derechos										
2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
1.108	1.947	1.601	1.494	1.401	1.283	1.317	778	947	1125	2365
TOTAL 15.366										

Fuente: ICBF- Sistema de Información Misional – SIM, 2021

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:

- a. Uso y abuso de sustancias psicoactivas.

- b. Inicio temprano de la actividad sexual y poco uso de preservativos.
- c. Embarazos indeseados.
- d. Riesgo de adquisición del VIH y otras infecciones de transmisión sexual.
- e. Alto riesgo de ser víctima de abuso sexual y explotación sexual comercial infantil.
- f. Ser involucrado en prácticas delictivas (pequeños hurtos, microtráfico de drogas, entre otros)
- g. Exposición constante a todo tipo de violencia y traumatismos.
- h. Ser víctimas de la indiferencia o el maltrato social.
- i. Exposición constante a la contaminación o accidentes de tráfico.
- j. Deficientes condiciones de higiene (alta frecuencia de enfermedades infecciosas y parasitarias).
- k. Alta exposición a la intemperie.
- l. Trastornos gastrointestinales y del estado nutricional.
- m. Muertes por traumatismos violentos, suicidio, accidentes y homicidio.
- n. Proclividad a sufrir retrasos del crecimiento y de la pubertad, enfermedades cutáneas y deformaciones óseas.
- o. Tendencia a 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 y en condición de víctimas, es preciso aclarar que esta población tiene una concepción de sujeto colectiva y, por tanto, son un todo con su familia, que es una familia extensa.

Existe además en ellos un riesgo colectivo para la adopción de la vida en calle al habitar en espacios urbanos distintos a sus lugares de origen, y frente a ello, la Corte Constitucional señaló, 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 pérdida de respeto hacia sus familias, sus mayores y sus propias culturas". Este impacto es desproporcionado en la población más pequeña y 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 del riesgo y vulnerabilidad frente a la adopción de la vida en calle de forma colectiva debe darse a la luz del principio de colectividad y del enfoque diferencial indígena.

Tanto el diagnóstico de personas adultas, como de niñez en situación de calle, señalan que deben realizarse intervenciones para la prevención del fenómeno de habitancia en calle y la atención de la población en situación de calle.

3. Enfoques, principios y componentes

3.1. Enfoques. Se consideran los siguientes enfoques:

- 3.1.1. **De 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, 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.
- 3.1.2. **De 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 opciones que consideren más valiosas, y así garantizar la posibilidad de 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.
- 3.1.3. **Diferencial.** Es el reconocimiento de un estilo de vida, tal como lo señala la Corte Constitucional en la sentencia T-043 de 2015, 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 (OMS, 1998:27), y el ajuste institucional necesario para proteger y garantizar derechos en el marco de ese estilo, de forma que la persona se pueda desarrollar en condiciones dignas, o superar la situación de calle, si así lo decide.

<p>3.1.4. 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 (MSPS, 2013) sean visibles, y así se garantice que las acciones adelantadas para la protección y restablecimiento de derechos de la población habitante de la calle 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.</p> <p>3.1.5. 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 (Ministerio de Salud y Protección Social, 2015), que 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.</p> <p>3.1.6. Territorial. Permite que los lineamientos de la Política Pública Social para Habitantes de la Calle 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.</p> <p>3.1.7. Interseccional. Cada sujeto está constituido por múltiples estratificaciones sociales, económicas y culturales que definen la manera en que se ve afectado 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.</p> <p>3.2. Principios. La política pública se rige por los siguientes principios:</p> <p>3.2.1. Dignidad humana. Las personas habitantes de la calle deben ser respetadas y valoradas en su condición de seres humanos y ciudadanos, para las actuaciones desplegadas en cumplimiento de las leyes y aquellas planteadas por las instituciones, aunque ello no signifique que el Estado deba hacer iguales las condiciones de vidas de todas las personas (Bohórquez, Monsalve, V. y Aguirre Román, J, 2018).</p> <p>3.2.2. Autonomía personal. Es la posibilidad que tienen las personas 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.</p> <p>3.2.3. Participación social. Es el derecho y obligación 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.</p> <p>3.2.4. Solidaridad. Principio que implica que 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.</p> <p>3.2.5. 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.</p> <p>3.2.6. Coordinación. Implica que las entidades territoriales y nacionales trabajen armónicamente para lograr los fines de la presente política.</p>	<p>3.2.7. Complementariedad. Conlleva el desarrollo de la capacidad política-organizacional nacional y territorial, para articular la presente política con las demás políticas sociales, con el fin de potenciar los resultados de la prevención y atención del fenómeno de habitanza en calle.</p> <p>3.2.8. 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.</p> <p>3.2.9. Interés superior del menor. Imperativo que obliga a todas las personas a garantizar la satisfacción integral y simultánea de los derechos humanos de niños, niñas y adolescentes, que son universales, prevalentes e interdependientes.</p> <p>3.3. Componentes. Aquellos elementos que resultan imprescindibles para lograr la garantía y el restablecimiento de los derechos de las personas habitantes de la calle y su inclusión social. Dichos componentes se describen a continuación y estarán presentes en los ejes de la Política Pública Social para Habitantes de la Calle:</p> <p>3.3.1. 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 la 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, de la articulación de estos elementos con la garantía y protección de sus derechos por parte del Estado, se logre su bienestar y el 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.</p> <p>3.3.2. 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. Este componente 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 (https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/PS/lineamiento-atencion-integral-salud-poblacion-situacion-calle.pdf)</p> <p>3.3.3. 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 la generación de ingresos que les permitan llevar a cabo el proyecto de vida que decidan. Lo anterior, aunado a la responsabilidad social entendida 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. (Pacto Global de las Naciones Unidas, la Organización Internacional del Trabajo y aceptado por la Organización Mundial del Comercio) y que en la Constitución Política se le asigna a la empresa, como base del desarrollo y de la satisfacción de necesidades de la población.</p> <p>3.3.4. 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 y participar en redes comunitarias, cívicas, religiosas, de pares, e institucionales, entre otras, así como fortalecer sus redes de apoyo familiares y sociales, con el ánimo de construir contextos de protección para su inclusión social, económica, política y cultural.</p> <p>3.3.5. Convivencia ciudadana. 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, por tanto, la convivencia ciudadana será un aspecto fundamental para potenciar la interacción armónica entre habitantes de la calle y los demás ciudadanos.</p> <p>3.3.6. 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</p>
<p>permanencia en calle para evitar que en su vida adulta opten o se vean presionados a llevar una vida en calle.</p> <p>4. Objetivo general de la Política</p> <p>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.</p> <p>4.1. Objetivos específicos</p> <p>4.1.1. Fortalecer las capacidades y potencialidades de las personas habitantes de la calle para que logren bienestar en el marco del proyecto de vida que determinen.</p> <p>4.1.2. 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 situación de calle (transformación de condiciones de vida) y la inclusión social de las personas en riesgo de calle, en situación de calle y las que han abandonado esta situación.</p> <p>4.1.3. Priorizar la prevención de la habitanza en calle con niños, niñas y adolescentes mediante acciones para la protección y restablecimiento de sus derechos.</p> <p>5. Ejes y líneas estratégicas</p> <p>Los ejes de la 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.</p> <p>Los ejes cuentan con líneas estratégicas para su desarrollo, las que dependen de la articulación intersectorial e intrasectorial 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.</p> <p>5.1. Eje 1: Prevención de la habitanza en calle</p> <p>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 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 disminuir aquellas predisponentes para la vida en calle.</p> <p>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.</p> <p>Así mismo, dentro de la población en riesgo debe priorizarse la prevención en comunidades y familias que, además de estar expuestas a los factores predisponentes para la vida en calle, cuenten entre sus miembros con personas mayores solas y/o en riesgo de maltrato, personas en condición de discapacidad solas y/o en riesgo de maltrato, personas con orientación sexual distinta a la heteronormativa, mujeres gestantes, personas con trastornos de salud mental, o por consumo de sustancias psicoactivas, y población migrante, ya que los factores precipitantes para la vida en calle pueden ejercer mayor presión sobre una comunidad o familia, cuando sus miembros pertenecen a alguna de las poblaciones enunciadas y son sujetos de discriminación.</p> <p>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</p>	<p>joven, teniendo como prioridad el fortalecimiento de sus redes familiares y protectoras, frente a las condiciones predisponentes para la vida en calle.</p> <p>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 interactuar con redes inductoras de la vida en calle como las de consumo de sustancias psicoactivas y las de economía ilegal.</p> <p>5.1.1. Contextos integradores para personas, familias y comunidades en riesgo de calle</p> <p>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:</p> <p>5.1.1.1. 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 calle, 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.</p> <p>5.1.1.2. Afianzamiento de las capacidades de las instituciones gubernamentales, sociales y privadas para la detección temprana de riesgos sociales y de salud que se constituyen en factores precipitantes de la vida en calle, y para el direccionamiento a los servicios que permitan contener los riesgos.</p> <p>5.1.1.3. Facilitación del acceso de la población en riesgo de calle a los bienes y servicios que fortalezcan 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.</p> <p>5.1.1.4. 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.</p> <p>5.1.1.5. 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 daños con la población consumidora. El documento Conpes 3992 de 2020 y las Resoluciones 4886 de 2018 y 89 de 2019 expedidas por el Ministerio de Salud y Protección Social definen las acciones encaminadas a promover la salud mental y la prevención y atención al consumo de sustancias psicoactivas en Colombia.</p> <p>Con relación a la niñez en situación de calle, además de las acciones anteriores, se proponen las siguientes:</p> <p>5.1.1.6. 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.</p> <p>5.1.1.7. 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, estas deben reconocer su singularidad, libertad, y capacidad para su desarrollo pleno en un contexto de equidad y respeto.</p> <p>5.1.1.8. 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.</p> <p>5.1.1.9. 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</p>

<p>comunidades y familias, y desarrollo de estrategias de afrontamiento, tales como el involucramiento parental, que los contengan.</p> <p>5.1.1.10. 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 estas situaciones.</p> <p>5.1.1.11. 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.</p> <p>5.1.1.12. 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.</p> <p>5.1.1.13. 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.</p> <p>5.1.1.14. 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 calle (explotación sexual comercial, abandono, negligencia, maltrato infantil, mendicidad ajena es decir, en la que se instrumentaliza a un niño, niña y adolescente para obtener lucro, consumo de sustancias psicoactivas, microtráfico, violencia intrafamiliar, entre otras).</p> <p>5.1.2. Fortalecimiento de redes protectoras para personas, familias y comunidad en riesgo de calle</p> <p>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.</p> <p>5.1.2.1. 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 vulnerados.</p> <p>5.1.2.2. 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.</p> <p>5.1.2.3. Robustecimiento de las capacidades de las instituciones gubernamentales, sociales y privadas para constituirse en referentes que apoyen 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. 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, adelantando adicionalmente, las siguientes acciones:</p> <p>5.1.2.4. 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</p>	<p>competencias, asegurando la vinculación del niño, niña o adolescente y su familia a los servicios del Sistema Nacional de Bienestar Familiar.</p> <p>5.1.2.5. Promoción del desarrollo de capacidades humanas y sociales que faciliten la evolución y consolidación de redes familiares y sociales, y el aprendizaje de 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.</p> <p>5.1.2.6. 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.</p> <p>5.2. Eje 2: Atención para el restablecimiento de derechos y la inclusión social</p> <p>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 habitante de la calle. Esta identificación será adelantada por el Departamento Nacional de Estadística –DANE, 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.</p> <p>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 (transformar sus condiciones de vida) 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, así como 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 permanentemente al mejoramiento de su autocuidado y la participación en redes de cuidado mutuo.</p> <p>Dentro de la población habitante de la calle también existen grupos que es necesario visibilizar para la atención prioritaria, puesto que tienen mayor nivel de riesgo a las afectaciones de la vida en calle, o desventaja para asumir las situaciones características de la vida en calle, como las personas mayores, los niños, niñas y adolescentes, las personas en condición de discapacidad, las personas con trastorno mental, las mujeres, las mujeres gestantes, las personas con identidad de género distinta a la heteronormativa y las personas con pertenencia étnica. Por ello es importante que en la identificación de la población se distingan las personas que hacen parte de estos grupos.</p> <p>5.2.1. Fortalecimiento de capacidades para la inclusión social</p> <p>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 pertenencientes a la comunidad.</p> <p>5.2.1.1. Capacidades individuales</p> <p>5.2.1.1.1. 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.</p> <p>5.2.1.1.2. 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.</p>
<p>5.2.1.2. Capacidades institucionales</p> <p>5.2.1.2.1. 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</p> <p>5.2.1.2.2. Sensibilización de los niveles directivo, técnico y operativo de las entidades e instituciones a cargo de los servicios sociales (vivienda, educación, interior, 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.</p> <p>5.2.1.2.3. 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.</p> <p>5.2.1.3. Capacidades de la comunidad</p> <p>5.2.1.3.1. 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.</p> <p>5.2.1.3.2. 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 (transformación de condiciones de vida), 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.</p> <p>5.2.2. Fortalecimiento de respuestas institucionales adecuadas y oportunas</p> <p>5.2.2.1. 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 la 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.</p> <p>5.2.2.2. Detección y disminución de las barreras de acceso a los siguientes bienes sociales, como mínimo:</p> <ol style="list-style-type: none"> Identificación como ciudadano/a mediante documento establecido para tal fin Vivienda o alojamiento, la que, aun cuando no se restringe a la opción de propietario de vivienda, esa debe ser también 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 estas opciones (SIIS, 2017). Saneamiento y agua potable Atención integral en salud Nivelación educativa Capacitación y formación en oficios Trabajo digno o emprendimiento Transporte Recreación <p>5.2.2.3. 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, 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</p> <p>5.2.2.4. 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 situación de calle (transformación de condiciones de vida).</p>	<p>5.2.2.5. 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.</p> <p>5.2.2.6. 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.</p> <p>5.2.3. Participación para la inclusión social y la construcción de redes de sostenibilidad</p> <p>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:</p> <p>5.2.3.1. 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.</p> <p>5.2.3.2. 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.</p> <p>5.2.3.3. 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 estos, y desarrollar un sistema de estímulos para el mejoramiento continuo de la calidad en los servicios.</p> <p>5.2.3.4. Reconocer y fomentar la responsabilidad social empresarial, mediante la visibilización y socialización de prácticas exitosas para la inclusión, que surjan del sector privado.</p> <p>5.2.4. Protección, garantía y restablecimiento de los derechos de la niñez en situación de calle</p> <p>Las acciones de atención integral para la niñez en situación de calle corresponden a las establecidas por las Leyes 1098 de 2006 y 1878 de 2018, las que 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, teniendo en cuenta el principio de interés prevalente. 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.</p> <p>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).</p> <p>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 en las agendas de las instancias de coordinación, los planes de atención integral territorial para personas habitantes de la calle, 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.</p> <p>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</p>

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 3: 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.

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 cumplan 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.

5.3.1.1. 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).

5.3.1.2. Articulación de las instancias y rutas institucionales y sectoriales para: i) La sensibilización e información a las instituciones, comunidades y familias sobre el fenómeno de habitanza en calle, ii) la prevención de la habitanza en calle, iii) 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 iv) la sostenibilidad de las acciones para su inclusión social.

5.3.1.3. 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.

5.3.1.4. 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.

5.3.1.5. Inclusión de los lineamientos para la prevención de la habitanza en 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

5.3.2.1. 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.

5.3.2.2. Actualización de la información del módulo para población en situación de calle que hace parte del Sistema de Identificación de Potenciales Beneficiarios de Programas Sociales - SISBEN desde los territorios para la adecuada coordinación interinstitucional para la atención integral.

5.3.2.3. 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 territoriales

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

5.3.2.4. 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.

5.3.2.5. 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, entidades sin ánimo de lucro 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 (transformación de las condiciones de vida), como desde la reducción de riesgos y daños, si la opción es permanecer en la calle.

5.3.2.6. 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.

5.3.2.7. 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)

La implementación de la Política Pública Social para Habitantes de la Calle inicia con la formulación del Plan Nacional de Atención Integral a las Personas Habitantes de Calle. Inicialmente, las entidades del Gobierno nacional ejecutoras de la Política, crearán una base de datos con planes, programas, proyectos y servicios que puedan orientarse tanto para la prevención con población en riesgo, como para la atención de población habitante de la calle, lo que permitirá una mayor eficacia en la definición de las metas, acciones, responsables, recursos e indicadores en el Plan Nacional de Atención Integral a las Personas Habitantes de Calle, sin perjuicio del diseño de nuevos planes, programas, proyectos 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.

Dicho plan contendrá los programas, proyectos, acciones y servicios de atención para la población en situación de calle, mayor de dieciocho años, y también para los niños niñas y adolescentes en situación de vida en calle o alta permanencia en 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 deberá coordinarse en el marco del Sistema Nacional de Bienestar Familiar y reflejarse en el Plan.

Tanto el Plan Nacional como los planes territoriales deberán proyectarse a diez años, período mínimo para evaluar los resultados de la implementación de la política, y deberán actualizarse anualmente con el fin de realizar los ajustes que se consideren necesarios orientados al cumplimiento de sus metas.

6.2. Adecuación institucional territorial para la implementación de la Política Pública Social para Habitantes de Calle y la elaboración de los planes territoriales de atención.

Las siguientes son orientaciones, que teniendo en cuenta la arquitectura institucional territorial, facilitarán la implementación de la Política Pública Social para Habitantes de la Calle:

6.2.1. Determinación, o creación, de la instancia de coordinación departamental y municipal que permitirá la articulación para la implementación y seguimiento de la Política Pública Social para Habitantes de Calle, 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. La instancia de coordinación deberá estar compuesta como mínimo por los sectores social, vivienda, salud, planeación, educación, gobierno, desarrollo económico y cultura, recreación y deportes. Se sugiere contar con un delegado de la Registraduría municipal, distrital o departamental y la Persejería, como invitado permanente e invitar a representantes de la sociedad civil y de la población habitante de la calle de acuerdo con la agenda que se desarrolle. Si la instancia

agrupa varios municipios, deberá garantizar también la representatividad de los sectores enunciados. En los municipios, distritos y departamentos que cuenten con presencia de población con pertenencia étnica y/o migrante, es necesario que las entidades encargadas de estos temas hagan parte de las instancias de coordinación.

6.2.2. Definición de la entidad departamental, municipal o distrital según corresponda, que liderará la implementación de la Política Pública Social para Habitantes de Calle y realizará la consolidación y reporte anual de avances para alimentar el Plan Nacional de Atención Integral a la Población Habitante de la Calle.

6.2.3. Consolidación de un inventario de recursos para la implementación de la Política Pública Social para Habitantes de Calle 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.

6.2.4. Identificación y caracterización 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.

6.2.5. Creación y/o consolidación de un registro único para la población habitante de la calle 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.

6.2.6. Adecuación de los lineamientos de la Política Pública Social para Habitantes de Calle 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.

6.2.7. Formulación del Plan de Atención Integral territorial a personas habitantes de la calle a nivel departamental, distrital o municipal según corresponda. Dicho plan deberá responder a la estructura propuesta para el Plan Nacional como forma de articular las acciones entre el nivel nacional y los territorios

6.2.8. 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.

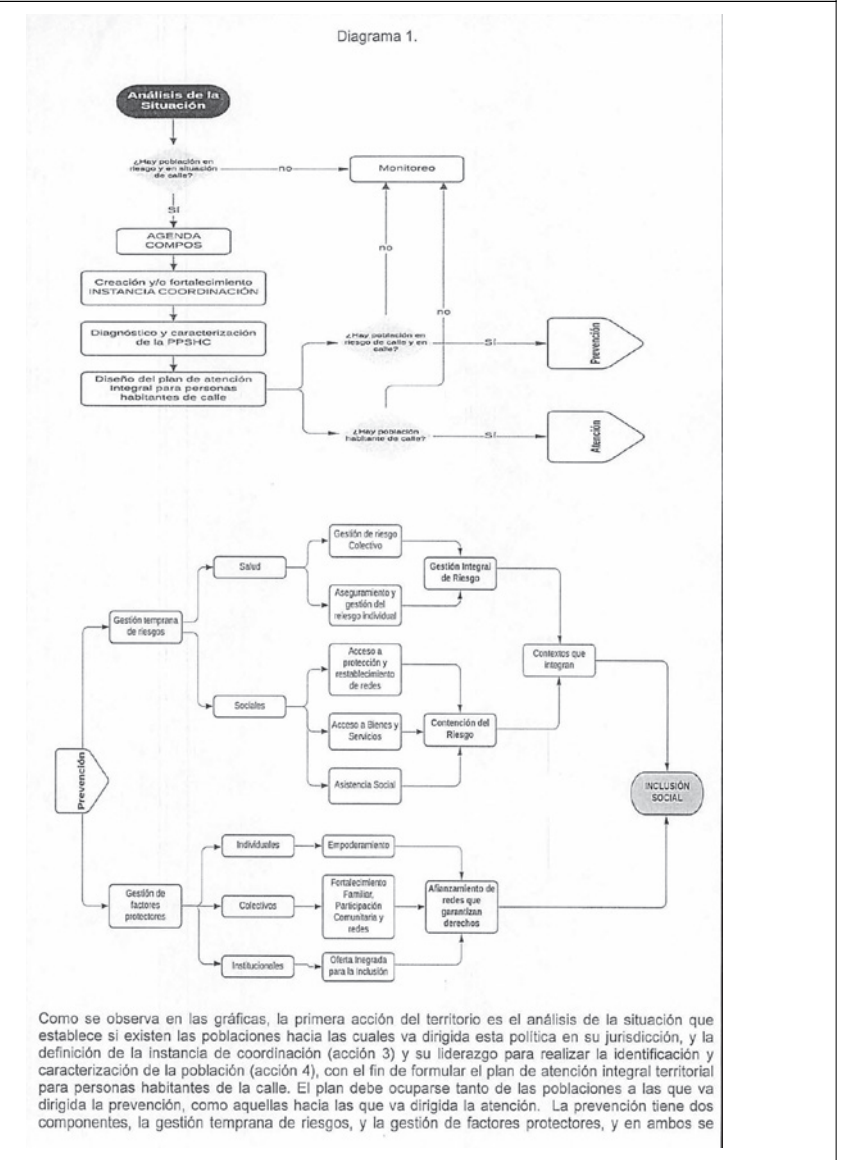
6.2.9. Consolidación y socialización mediante medios y entidades cercanas a la población, de un inventario institucional, departamental y municipal, de servicios de atención para las poblaciones en riesgo de calle y en situación de calle (DE y EN) que incluya la oferta pública, privada y del tercer sector, para cumplir con los propósitos de prevención y atención.

6.2.10. 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 – PLAN NACIONAL DE ATENCIÓN INTEGRAL A LA POBLACIÓN HABITANTE DE LA CALLE. Es imprescindible que estas 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.

6.2.11. 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. También se pueden diseñar rutas intermunicipales, o en conjunto entre los municipios y los departamentos, si con ello se garantiza la integralidad.

6.3. Ruta institucional para la implementación de la Política Pública Social para Habitantes de Calle

Esta ruta se presenta en el diagrama 1 y organiza las orientaciones para la adecuación institucional tendientes a la implementación de la Política Pública Social para Habitantes de Calle, de acuerdo con su objetivo y ejes.



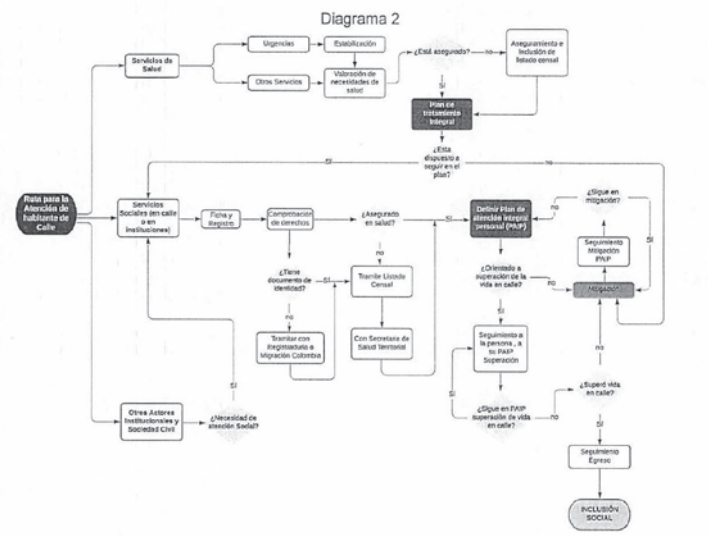
establece claramente la necesidad de la integralidad en la respuesta para que se logre la inclusión social, ello implica la articulación como mínimo de los sectores vivienda, trabajo educación, desarrollo económico, social, justicia y salud.

La primera acción de la gestión temprana de riesgo es abordar los riesgos sociales y en salud, esos riesgos ya se han identificado en la acción 1 de la ruta institucional: análisis de la situación y en la acción 4: diagnóstico y caracterización de la población. El abordaje de los riesgos en salud se hará acorde con la situación identificada en el análisis de situación en salud de la población (ASIS) que sustenta los planes territoriales de salud. En cuanto a los riesgos sociales, se identificarán en la caracterización de la población, estableciendo acciones de restablecimiento de derechos y asistencia social para los riesgos más altos y acceso a bienes y servicios para todos los niveles de riesgo. La primera acción de la gestión de factores protectores también se sustenta en las acciones 1 y 4 de la ruta, y se aborda desde lo individual, lo colectivo y lo institucional. Para lograr concretar la acción de fortalecimiento de redes es imprescindible la articulación interinstitucional e intersectorial que garantice acciones integradas e integrales en las tres dimensiones de la intervención: individual, colectiva e institucional.

La atención también tiene dos componentes, la superación de la situación de calle (transformación de condiciones de vida) y la mitigación de los daños causados por la vida en calle. El primer componente de superación de situación de calle pretende transformar las condiciones de vida de las personas habitantes de la calle, en tanto el segundo componente de mitigación, se orienta al desarrollo de acciones básicas para mejorar sus condiciones de vida. Estos componentes no son excluyentes, puesto que la persona puede transitar en diversos momentos de su vida en ambos. En ambos componentes se aborda la primera acción desde el individuo, desde la comunidad, familia o sociedad y desde el estado, con el fin de lograr inclusión social y/o mejoramiento del autocuidado, dependiendo de la decisión de la persona.

La ruta institucional responde a los ejes de la Política Pública Social para Habitantes de Calle y tiene en cuenta las orientaciones a los territorios enunciadas en el numeral 6.2 del presente documento.

6.4 Ruta para la atención a las personas habitantes de la calle



Como se evidencia, esta ruta tiene tres entradas, una es la referenciación que realiza la comunidad, la sociedad civil organizada, instituciones como Defensa Civil y Bomberos, el Sistema Nacional de Bienestar Familiar, los órganos de control y actores institucionales, que para efectos de esta ruta deben ser capacitados en la orientación a la población habitante de la calle hacia los servicios sociales, o de salud.

La segunda entrada, la constituyen los servicios de salud, a los cuales se dirigen las personas habitantes de la calle bien sea por una situación de urgencia, o por otro tipo de servicio. Si el ingreso es por urgencias, procede la estabilización de la persona, y posteriormente la valoración de las necesidades de las personas desde los determinantes sociales de la salud, para lo cual es fundamental la participación del área de trabajo social de la IPS que atiende a la persona. Si la persona no se encuentra asegurada, se debe tramitar su aseguramiento, incluido el oficioso, reportando la información en el listado censal (población especial 1). También se debe definir un plan de tratamiento integral de acuerdo con la valoración de necesidades sociales y en salud (tamizaje en salud mental, TB, VIH y las demás que considere el equipo médico tratante y que se constituyen en prevalencias para este grupo poblacional). Este plan de tratamiento debe ser concertado con la entidad territorial que se encarga de los servicios de asistencia para habitantes de la calle, de manera que se logre integralidad en la atención al tener cubiertas las necesidades sociales y sanitarias.

La tercera entrada es mediante los servicios sociales territoriales de atención en la población, que incluyen los equipos de contacto en calle y los servicios que se prestan en instituciones. La primera actividad que se debe realizar en ese caso es la aplicación de una ficha de identificación y caracterización a la persona, propuesta por el Ministerio de Salud y Protección Social y el registro en el sistema de la entidad.

La segunda actividad consiste en consultar en el sistema de la Registraduría Nacional del Estado Civil y en el Sistema de información en salud, con el fin de establecer si la persona cuenta con identificación y con aseguramiento en salud. En caso de que no cuente con acceso a estos derechos, se debe iniciar el trámite para que obtenga su documento y su afiliación a salud.

La tercera actividad consiste en definir un plan de atención integral personal junto con la persona, que corresponde a lo que la persona determine como su proyecto de vida. El plan puede ir encausado hacia la superación de la situación de calle, o hacia la mitigación de los daños causados por la vida en calle. El plan puede variar en un sentido u otro dependiendo de lo que la persona vaya decidiendo en su proceso de acompañamiento.

La cuarta actividad es el seguimiento a la persona y su plan, el tiempo de seguimiento debe definirse de acuerdo con cada situación para determinar junto con la persona el momento de egreso por haber logrado la inclusión social. Es preciso tener en cuenta que no todas las personas pretenden o logran la superación de la situación de calle, y que algunas podrán permanecer en un acompañamiento orientado a la mitigación de los daños ocasionados por la vida en calle de acuerdo con su autodeterminación.

6.5. 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 proteja, garantice y restituya los derechos de las personas habitantes de la calle, así como se evite la pérdida de derechos de la población en riesgo de calle, incluida la población en calle, mediante la articulación y cualificación de las rutas y servicios brindados en los territorios como desarrollo de la Política Pública Social para Habitantes de Calle. El MSAIHC establece el "cómo o marco de acción" para la atención integral de la población.

6.5.1 Orientaciones. Para el diseño del modelo de atención se deben tener en cuenta las siguientes:

6.5.1.1 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.

6.5.1.2 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.

6.5.2 Principios. El modelo debe basarse en los siguientes principios:

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

6.5.3. Componentes mínimos del modelo de atención

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

6.5.4. Ámbitos de intervención del modelo de atención. Éstos serán 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, por lo 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-estatal, 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 si es viable alcanzarlo y que cuenta con el respaldo para ello.

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

- a. 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).
- b. 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.
- c. Digna. Se desarrollará sobre el principio del respeto por la persona habitante de calle y su opción de vida.

- d. 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.
- e. 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.
- f. 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.
- g. Basada en la capacitación, interdisciplinariedad y trabajo en equipo. La atención debe realizarse desde la capacitación para la adecuada atención con enfoques diferencial e interseccional 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 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.

Modelo Social de Atención Integral para población en situación de calle - MSAIHC.



6.6. Financiamiento

Corresponde a las entidades del orden nacional, departamental, distrital y municipal destinar recursos propios para el financiamiento de las acciones que garanticen el cumplimiento de las metas establecidas en el Plan Nacional de Atención de la Política Pública Social para Habitantes de la Calle y los planes territoriales, sin perjuicio de los recursos adicionales que puedan gestionarse a través del Sistema General de Regalías, el Sistema General de Participaciones, alianzas público privadas, el sector privado y la cooperación internacional, principalmente. Lo anterior sin detrimento de las coberturas ya garantizadas por los sistemas y programas existentes, entre ellos el sistema General de Seguridad Social en Salud.

El seguimiento a la ejecución de dichos recursos, deberá incluir entre otros, criterios que permitan evaluar la eficiencia del gasto, de modo que los presupuestos anuales se ajusten progresivamente a las necesidades específicas de cada entidad territorial.

6.7. Monitoreo, seguimiento y evaluación

El monitoreo, seguimiento y evaluación de la Política Pública Social para Habitantes de la Calle, se realizará a partir del seguimiento a la ejecución del Plan Nacional de Atención Integral a Personas Habitantes de Calle y los planes territoriales anualmente, y tendrán en cuenta las metas de los

indicadores de desarrollo sostenible y la medición del cumplimiento de las sentencias que al respecto haya expedido la rama judicial.

Los organismos de vigilancia y control en el marco de sus competencias, acompañarán el seguimiento a la gestión integral de la Política Pública Social para Habitantes de la Calle, y el monitoreo al cumplimiento de las metas establecidas por las entidades ejecutoras de la Política en el Plan Nacional y los planes de acción territoriales. A su turno, las organizaciones de y para habitantes de la calle aportan a la gestión de la Política al desarrollar procesos de veeduría, capacitación, investigación y acciones proactivas para la apropiación y consecución de los objetivos planteados. Finalmente, la academia y las organizaciones científicas están llamadas a contribuir en la gestión de la Política, acompañando el seguimiento en su ejecución, fortaleciendo la investigación y promoviendo la prevención del fenómeno de habitancia en calle y la atención de dicha población.

7. Glosario

- 7.1. **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.
- 7.2. **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 (Ministerio de Salud y Protección Social, 2019).
- 7.3. **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.
- 7.4. **Bienestar:** Se considera como el estado en el cual las personas tienen la capacidad y la posibilidad de llevar la vida que valoren. En el sentido de bienestar definido por Amartya Sen que contempla las libertades, capacidades y funcionamientos, la seguridad personal y ambiental, el acceso a bienes para vivir dignamente, y la salud y las relaciones sociales satisfactorias, son atributos del bienestar.
- 7.5. **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)
- 7.6. **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 habitancia en calle.
- 7.7. **Factores precipitantes de la vida en calle:** Son los coyunturales que se relacionan con aspectos contextuales y biográficos que agudizan el riesgo.
- 7.8. **Habitancia 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.
- 7.9. **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)
- 7.10. **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 estos, independientemente de si han superado su situación de calle, o no.
- 7.11. **Mendicidad ajena:** la mendicidad ajena, ligada a la trata de personas, ocurre cuando una persona es obligada a pedir limosna dentro de Colombia o en el extranjero y luego le es

arrebatao el dinero. Detrás de esta acción se encuentran personas que se lucran a través del sometimiento, la coacción y la amenaza (UNODC, 2012).

- 7.12. **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).
- 7.13. **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 habitancia en calle, así como una reproducción de dinámicas sociales y económicas que perpetúan la desigualdad, y precipitantes de la vida en calle que son los coyunturales que se relacionan con aspectos contextuales y biográficos que agudizan el riesgo, tales como la desafiliación social (Castel, R, 1997), los trastornos de salud, haber vivido situación de calle previamente, y el abandono escolar, entre otros. Los factores precipitantes unidos a los predisponentes incrementan exponencialmente el riesgo de habitar la calle
- 7.14. **Personas habitantes en calle:** aquellas que hacen de la calle el escenario propio para su supervivencia, pero, 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 (Correa, M, 2007).
- 7.15. **Personas habitantes de la calle:** aquellas que hacen de la calle su lugar de habitación, ya sea de forma permanente o transitoria (Ley 1641 de 2013), es decir, desarrollan todas las dimensiones de su vida en el espacio público.
- 7.16. **Población en situación de calle:** agrupa a las personas habitantes de la calle y las personas en calle, es decir, 1) aquella población que vive de forma permanente en la calle, se autodefine como habitante de la calle, o acude a servicios para habitantes de la calle, y 2) aquella que permanece la mayor parte del tiempo en la calle para su supervivencia, pero no duerme en la calle generalmente, aunque puede hacerlo ocasionalmente, por ejemplo, por no haber obtenido lo necesario para un alojamiento, por un consumo problemático de sustancias psicoactivas, por un trastorno de salud mental, por abandono, entre otras razones. La población en situación de calle agrupa a las personas que no tienen donde vivir, acuden a servicios de alojamiento, o tienen acceso a alojamientos temporales o permanentes en condiciones de extrema precariedad.
- 7.17. **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.
- 7.18. **Situación de vida en calle:** Niños, niñas y adolescentes que habitan permanentemente en la calle, sin ninguna red familiar de apoyo.
- 7.19. **Superación de la situación de calle:** Se refiere a la transformación de las condiciones que impiden a las personas el acceso a un lugar en donde vivir, generan exclusión social, y obstaculizan el desarrollo del proyecto de vida que las personas valoren como deseable para sí mismas.

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/habitantesavillamedellin/docs/gaceta_oficial_4338.
4. Alcaldía Municipal de Medellín (2014) Habitantes de la calle y tuberculosis: una realidad social en Medellín.
5. Bohórquez Monsalve, V. y Aguirre Román, J. (2009). "Las tensiones de la dignidad humana: conceptualización y aplicación en el Derecho Internacional de los Derechos Humanos", Sur. Revista Internacional de Derechos Humanos, 6, 41-63.
6. Bordieu, P (1998). La distinción, Madrid: Editorial Taurus
7. Castel, R. (1997). La metamorfosis de la cuestión social". Paidós, Estado y sociedad.
8. Centro de Documentación y Estudios SIIS (2017). El modelo Housing First de atención a las personas sin hogar: límites y posibilidades. https://blog.sis.net/2017/01/modelo-housing-first-limites-posibilidades/ consultado en julio de 2019.
9. 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%202%20DE%20JULIO%20DE%202013.pdf.
10. Corte Constitucional, Sentencias T-376 de 1993, T-384 de 1993, T-375 de 1997, C-040 de 2006, T-057 de 2011, T-323 de 2011, T-092 de 2015, C-385 de 2014, C-464 de 2014, C-043 de 2015, C-281 de 2017, T-398 de 2019, C-062 de 2021. Auto 251 de 2008 (Sentencia T-025 de 2004) en http://www.corteconstitucional.gov.co/relatoria/2015/t-043-15.htm.
11. 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, págs. 37-56. http://www.bdigital.unal.edu.co/14610/1/3-8511-PB.pdf
12. 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
13. Del Moral Ferrer, (2012). El libre desarrollo de la personalidad en la jurisprudencia constitucional colombiana. Cuestiones Jurídicas, vol. VI, núm. 2, Maracaibo, Venezuela
14. Departamento Nacional de Estadística (2020). Caracterización demográfica y socioeconómica. Censo habitantes de la Calle CHC 2019.
15. 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/Documents/Carlita%20Guia%20para%20Seguimiento%20y%20Evaluaci%C3%B3n%20Ago%2013.pdf.
16. Echeverría, M y Rincón, A. (2000). Ciudad de Territorialidades - Polémicas de Medellín. Medellín: Centro de Estudios del Hábitat Popular, Universidad Nacional de Colombia
17. Galtung, J. (1985). Sobre la Paz. Barcelona: Fontamara.
18. Hobsbawm, E. (2003). Historia del Siglo XX, 4th ed. Barcelona: Crítica.
19. Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (2016) Resolución 1514 de 2016 "Por la cual se aprueba el lineamiento técnico 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".
20. Instituto Interamericano de Derechos Humanos (2002). Serie: Módulos Educativos, Módulo 2: Participación ciudadana. San José C.R.
21. Ministerio de Protección Social - Universidad Nacional de Colombia (2007). Convenio Interadministrativo 00193 de 2006. Identificación, documentación, y socialización de experiencias de trabajo con habitantes de y en calle.
22. 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).
23. Ministerio de Salud y Protección Social - MSPS (2013). Resolución 1841 de 2013 "Por la cual se adopta el Plan Decenal de Salud Pública 2012-2021".
24. Ministerio de Salud y Protección Social - MSPS (2015). ABC Enfoque de Curso de Vida.
25. Nieto, C y Koller, S (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.psycologia.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.psycologia.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).

26. 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 págs. 65-102.
27. 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 Argentina, Visor. Madrid.
28. Observatorio de Bienestar de la Niñez del ICBF, Boletín No. 4. (2014).
29. Oficina de las Naciones Unidas Contra la Droga y el Delito -UNODC- (2012) Manual para la representación jurídica de los intereses de las víctimas de trata de personas en Colombia. Disponible en: https://www.unodc.org/documents/colombia/2013/septiembre/Manual_Juridico_Victimas_Trat_a_final1.pdf
30. Organización Mundial de la Salud - OMS, (1998). Promoción de la Salud. Glosario, Ginebra.
31. Ortégón Quiñones, Edgar (2008), Guía sobre diseño y gestión de la política pública.
32. Parsons, T. (2019). El sistema social / Talcott Parsons. SERBIULA (sistema Librum 2.0).
33. 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.
34. Sánchez, A y Jiménez, M (2013). Exclusión social: fundamentos teóricos y de la intervención. Revista trabajo social global 2013, 3 (4), 133-156.
35. 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.
36. Sen, A (2000). Desarrollo y libertad. Bogotá: Editorial Planeta Colombiana, S.A.
37. 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.
38. 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.
39. Uddin MJ, Koehlmoos TL, Ashraf A, Khan AI, Saha NC, Hossain M (2009). Health 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.