



Al contestar por favor cite estos datos:

Radicado No.: 201610001905921

Fecha: 11-10-2016

Página 1 de 1

Bogotá D.C.,

Doctor

BENJAMIN NIÑO FLOREZ

Secretario General

Comisión Segunda

Cámara de Representantes

Congreso de la República

Carrera 7 No. 8- 68 Piso 5

Bogotá D.C.



ASUNTO: Proposiciones 19 y 20, Radicado interno 201642302069832.

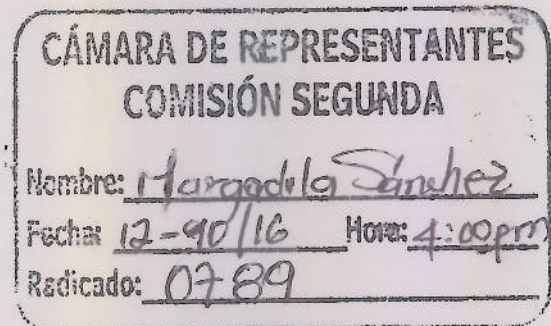
Respetado Doctor:

De manera atenta, en los documentos adjuntos se da respuesta a los interrogantes de competencia de este Ministerio, del cuestionario anexo a las Proposiciones No.19 y 20, relacionados con "la situación del fenómeno de habitabilidad en calle en las principales ciudades del país" aprobadas en sesiones del 6 y 20 de septiembre de 2016.

Estaré atento a resolver cualquier inquietud que usted considere.

Cordial Saludo,


ALEJANDRO GAVIRIA URIBE
Ministro Salud y Protección Social



Anexo. Lo enunciado en (22) folios.

PROPOSICIÓN 20 DE 2016
CÁMARA DE REPRESENTANTES
Anexo Respuesta Rad 201610001905921.

A continuación, se da respuesta a los interrogantes de competencia de este Ministerio, formulados en el cuestionario anexo a la Proposición 20, así:

- 1. Indique las razones fácticas y jurídicas por las cuales ese Ministerio no ha reglamentado la Ley 1641 de 2013 “Por lo cual se establecen los lineamientos para la formulación de la Política Pública social para Habitantes de la Calle y se dictan otras disposiciones”, cumplidos más de tres años de su reglamentación.**

El artículo 13 de la mencionada ley deja en cabeza de este Ministerio la reglamentación, no obstante, debe señalarse que un sector no puede ejercer potestad reglamentaria sobre las competencias de otro. Por lo que, si bien el Ministerio de Salud y Protección Social – MSPS ha adelantado gestiones ante las demás entidades y sectores para que se expidan los reglamentos correspondientes a sus competencias, éstos no pueden ser expedidos directamente por este Ministerio. Lo anterior ha sido un proceso complejo ya que algunos de los componentes definidos por la Ley no fueron expresamente indicados como responsabilidades de entidades o sectores específicos, lo cual ha generado algunas dificultades para obtener respuesta ágil y positiva en el proceso de formulación.

En virtud de lo anterior, este Ministerio asume responsabilidad en lo referente al componente de atención integral en salud. En el cual ha habido avances con la expedición de la Resolución 5512 de 2013 que resuelve problemas de identificación para la afiliación, las inclusiones en salud sexual y reproductiva y salud mental en las últimas actualizaciones del plan obligatorio de salud, y un proyecto de decreto que está en elaboración para ser expedido antes de finalizar el año, que abarca elementos adicionales de este componente de la política, el cual será publicado para los comentarios pertinentes.

El reto para el MSPS, en la actualidad, es proponer estrategias diferenciales para garantizar el acceso de esta población al sistema de salud, dado que las rutas como la atención que debe recibir cualquier persona como parte de su ejercicio del derecho fundamental a la salud, ya están establecidas, pero son de difícil acceso para las personas habitantes de la calle debido a las particularidades de su estilo de vida.

- 2. Señale los lineamientos de la Política Pública Social para los Habitantes de la Calle adoptada por este Ministerio.**

Dado que la Política Pública Social para Habitante de la Calle – PPSHC se encuentra en su fase de formulación, es importante aclarar que la Ley 1641 establece unas orientaciones de atención a esta población en el marco del restablecimiento y protección de sus derechos, para la cual estableció seis componentes básicos de atención, entre los cuales se encuentra el de atención integral en salud.

Los lineamientos que ha elaborado el Ministerio de Salud y Protección Social se encuentran contenidos en:

- Documento base de Política Pública Social para Habitantes de la Calle. Este documento fue presentado y entregado a las entidades del nivel nacional y al distrito de Bogotá, y se encuentra en proceso de retroalimentación y validación para proceder con la publicación para comentarios públicos.
- Documento diagnóstico en salud, con lineamientos de atención. Este documento fue presentado y entregado a las entidades del nivel nacional y al distrito de Bogotá, y se encuentra en proceso de retroalimentación y validación para proceder con la publicación para comentarios públicos.
- Documento propuesta de Manual de Gestión en Salud Mental en Población Habitante de la Calle, que se encuentra en proceso de validación y ajustes en el Ministerio. Este documento fue remitido a las entidades territoriales como borrador para recibir retroalimentación, sobre lo cual el lunes 12 de septiembre se realizó video conferencia que contó con la participación de 12 entidades territoriales que hicieron sus aportes al mismo.

El desarrollo de este componente por parte del MSPS, se basa en lo establecido en la Política de Atención Integral en Salud, el Plan Decenal de Salud Pública, la Ley 1751 Estatutaria de Salud y la demás políticas que materializan el derecho a la salud para cualquier colombiano.

Cabe mencionar que este Ministerio considera que la mayor experiencia y adecuación de servicios para la atención a la población habitante de calle reposa en las entidades territoriales, principalmente las capitales, donde se desarrolla la competencia directa de atención. Esto en consideración a que la gran mayoría de las entidades nacionales no brindan atención directamente a la población sino que ejercen rectoría y dan lineamientos para la misma. Por ello, es muy importante que el proceso de construcción de esta política se esté adelantando, como ocurre ciertamente, con amplia y permanente participación de las entidades territoriales y sus equipos técnicos.

3. Señale los rubros presupuestales destinados por su despacho para la implementación de la Política Pública Social para Habitante de la Calle. Discrimine los años 2014, 2015 y 2016.

Durante los años 2014 a 2016 se han asignado un total de \$394.317.254, provenientes de un proyecto de inversión del MSPS, el cual se discrimina en la siguiente tabla:

VIGENCIA	PRESUPUESTO
2014	\$ 66,000,000
2015	\$ 156,392,547
2016	\$ 171,924,707
	\$ 394,317,254

Fuente: MSPS - Oficina de Promoción Social

4. Señale las acciones adelantadas por su despacho para la aplicación y socialización de la Política Pública Social para Habitantes de la calle.

5. Indique los avances cuantitativos y cualitativos de la implementación de la implementación de la Política Pública Social para los Habitantes de la Calle. Discriminado los años 2014, 2015 y 2016.

Como se mencionó previamente, la PPSHC se encuentra en fase de formulación y serán las entidades territoriales los encargados de implementarla, en cada uno de sus territorios de acuerdo a las particularidades del fenómeno.

De esta manera y de acuerdo a lo establecido en la Ley 1641 de 2013, el MSPS es el coordinador de la PPSHC y tiene entre sus competencias: a) Formular la política pública social para la población habitante de calle, b) Brindar orientación frente al diseño de los servicios sociales para las personas habitantes de la calle en articulación con las entidades territoriales y c) Reglamentar la Ley 1641.

A continuación se exponen los avances registrados en cada una de estas competencias.

a. Formulación de la política pública social para los habitantes de la calle

En el año 2013, bajo el liderazgo de la Oficina de Promoción Social del MSPS, se creó una guía metodológica, un plan de trabajo y dos mesas técnicas (una a nivel Interno y otra a nivel Nacional) para avanzar en los acuerdos en torno a la formulación de la política.

Adicionalmente, como se mencionó anteriormente, se expidió la Resolución 5512 de 2013, la cual adecuó los **sistemas de información** del Ministerio de Salud y Protección Social con la variable de *habitante de la calle*, con el propósito de resolver las dificultades de identificación que pudieran convertirse en barreras de acceso efectivo a la atención en el Sistema de Salud. A la fecha, con el seguimiento hecho a las principales ciudades del país, el Ministerio tiene conocimiento de que esta herramienta está siendo utilizada efectivamente a nivel territorial.

Posteriormente, en el año 2014, se recolectaron insumos para la elaboración de los lineamientos generales de política a partir de los componentes establecidos por la Ley y mediante:

- Cinco foros regionales (Bogotá, Medellín, Cali, Barranquilla y Bucaramanga) con participación de 1.150 personas (representantes de ONGs, academia, habitantes de calle y entidades del Estado).
- Cinco encuentros de la Mesa Nacional en el marco de la política, con presencia de entidades de diversos sectores del nivel central.

Durante 2015 el MSPS buscó recabar nuevos insumos que pudieran hacer parte del proceso de formulación de la política pública, a partir de información solicitada a diversas entidades del orden nacional, en relación con su conocimiento de la población habitante de calle y su oferta institucional dirigida a esta población, en el marco de sus competencias, para dar respuesta a los componentes de la política estipulados por la Ley 1641.

Algunas de las 13 entidades son: Instituto de Bienestar Familiar –ICBF; Registraduría Nacional del Estado Civil; Departamento Nacional de Estadística –DANE; Departamento Nacional de Planeación

-DNP; SENA; Policía Nacional; Ministerio de Cultura, Ministerio de Educación Nacional y Ministerio del Interior. A dicha solicitud respondieron 9 entidades y sólo 7 reportaron alguna oferta. De este ejercicio se concluyó que la oferta institucional está dada básicamente en los entes territoriales y el nivel nacional tiene como reto un mayor desarrollo técnico del fenómeno de la habitanza en calle.

A partir de lo anterior, en el 2016 se coordinó la estructuración de un diagnóstico general, sobre la población habitante de calle, para ser parte integrante del documento base de política pública social para habitante de la calle. Este diagnóstico busca cimentar y complementar en mayor medida las líneas de política pública que responderán a los diversos componentes que deben ser desarrollados de acuerdo a la Ley 1641. Asimismo, se constituirá en insumo básico para la realización del Plan Nacional de Atención de los Habitantes de Calle, en el cual deben participar tanto las entidades con competencia directa (dadas por Ley), como las instituciones involucradas de acuerdo a su quehacer constitucional.

Por otra parte, se ha adelantado la consolidación de un diagnóstico en salud, en respuesta al componente específico de salud de la política, competencia directa de este Ministerio. Dado que este ejercicio requiere tanto de datos para caracterización como de articulación entre las entidades competentes, el MSPS adecuó sus sistemas de información con la variable de habitante de calle con el fin de contar con datos que permitan tener mayor claridad sobre las afectaciones que presenta esta población en materia de salud y generar estrategias de atención diferencial para la población habitante de calle y en específico, una ruta de atención en salud a implementar en el marco de la Política.

Dicho diagnóstico se elaboró con los siguientes insumos: bases de datos de las cinco ciudades del país (Bogotá, Medellín, Cali, Barranquilla, Bucaramanga) que concentran la mayor proporción de habitantes de calle; censos poblacionales de habitante de calle realizados en Bogotá, Cali, Medellín; investigaciones, estudios y diagnósticos nacionales, sobre el fenómeno de habitanza en calle y población en situación de calle; información recolectada mediante entrevistas a funcionarios de las secretarías de Salud y de Bienestar/Desarrollo/Inclusión/Integración Social, así como de entidades competentes en el tema (Gobierno, Policía, Cultura, Educación, entre otros) en las cinco ciudades mencionadas; información derivada de los foros regionales realizados por el MSPS en el 2014, en estas cinco ciudades, en las cuales participaron 9 entidades del nivel nacional, 11 del nivel regional e información allegada por 9 instituciones nacionales, con la cual el MSPS recabó información sobre la oferta institucional del nivel nacional para la población habitante de calle.

Por otra parte, se ha adelantado la consolidación de un diagnóstico en salud, en respuesta al componente específico de este sector de la política pública, competencia directa de este Ministerio.

Dado que este ejercicio requiere tanto de datos para caracterización como de articulación entre las entidades competentes, con el fin de generar estrategias de atención diferencial para la población habitante de calle. Este documento se hizo con base en estudios realizados en varias ciudades sobre enfermedades que se consideran prevalentes en esta población, información documentada de los servicios sociales y de salud por funcionarios de ambos sectores en las 5 entidades territoriales con mayor concentración de esta población (Bogotá, Cali, Medellín, Barranquilla y Bucaramanga). Los datos de identificación se cruzaron con todas las bases de datos disponibles en SISPRO para

poder recabar la información sobre causas de atención, atenciones recibidas, diagnósticos obtenidos, y situación frente al aseguramiento.

Los diagnósticos descritos hacen parte y sustentan el Documento Base de la PPSHC, desarrollado también por el Ministerio, el cual contiene tanto los lineamientos a seguir por parte de las entidades nacionales como los Entes territoriales y una propuesta de Modelo de Atención Integral para Habitante de la Calle (MAIHC). Los documentos mencionados anteriormente, se encuentran en este momento en un proceso de retroalimentación y validación por las entidades del nivel nacional y posteriormente serán publicados para comentarios de la sociedad civil.

b. Diseño de los servicios sociales para las personas habitantes de la calle en articulación con las entidades territoriales.

El MSPS ha propuesto una definición de servicios sociales, la cual se encuentra en discusión por parte de las entidades del Estado encargadas de diseñarlos y adecuar todas las herramientas técnicas y normativas para implementarlos. Así, para este Ministerio, los servicios sociales son los instrumentos de política social concretados en acciones integrales de atención, con recursos humanos, físicos, técnicos y financieros, cuya finalidad es contribuir a la restitución de derechos e inclusión social.

En pro de diseñar o reorientar los servicios sociales de manera conjunta con las Entidades Territoriales, el Ministerio conoció las experiencias de las ciudades de Bogotá, Cali, Medellín, Bucaramanga y Barranquilla frente a la atención del habitante de la calle. De este ejercicio se concluyó:

- Existen avances importantes en las formas de atención local para las personas habitantes de la calle. Este es el caso de Cali y Medellín que, si bien tienen formas de atención muy distintas, presentan importantes avances en el acompañamiento a los procesos de inclusión social de esta población.
- La suficiencia y calidad de la infraestructura para la atención de las personas habitantes de calle también varía, dado que cada ciudad tiene características distintas. En este sentido cabe destacar el caso de Bogotá, que ha apostado a modelos extramurales, dada su extensión geográfica, y es por esto que la atención extramural hace una diferencia en la oportunidad de la atención en una ciudad con sus dimensiones.
- Además de su tamaño, Bogotá presenta diferencias adicionales y considerables frente a las otras ciudades del país, como es el tema de su estructura administrativa y su disponibilidad de recursos, así como el hecho de que la habitancia en calle ha sido un fenómeno histórico para la ciudad.
- Para las ciudades con mayor trayectoria de intervención gubernamental en la materia (Medellín y Bogotá) la coordinación intersectorial se destaca como uno de los aspectos clave para la mitigación y reducción del daño de las personas habitantes de la calle. Por su parte, para las ciudades donde se empiezan a desarrollar nuevas formas de atención por el incremento paulatino de esta población (Cali y Bucaramanga), se plantea la necesidad de articulación interinstitucional para mayor efectividad de las intervenciones.

- De esta manera, las prácticas que tienen mejores predictores para una atención orientada al restablecimiento de derechos, mitigación del riesgo y reducción del daño son aquellas que logran la concurrencia de todos los actores de la administración, puesto que permiten un abordaje integral para la atención, y la concurrencia de recursos físicos, técnicos y económicos que permitan una respuesta ágil y oportuna, hacia una población caracterizada por su alta movilidad y dificultad de ubicación.
- Por último, es preciso anotar que los mejores resultados en atención integral y procesos de inclusión de población habitante de la calle se dan cuando hay una adecuada articulación territorial entre entidades, siendo las de base Bienestar Social, Salud y Gobierno. No obstante, para un restablecimiento efectivo de derechos y la inclusión social de esta población, es imprescindible la participación de los otros sectores. Sin la concurrencia de todas las instituciones corresponsables no es posible lograr el restablecimiento efectivo de derechos.

c. Reglamentación de la Ley

Lo pertinente a esta competencia se registró en los puntos 1, 4 y 5 del presente cuestionario.