| GOBERNACION DE ANTIOQUIA<br>REPUBLICA DE COLOMBIA | **INFORME DE SEGUIMIENTO A LA CONTRATACIÓN ESTATAL** | Código: FO-M7-P6-016<br>Versión: 01<br>Fecha de aprobación:<br>01 de febrero de 2021 |
|---|---|---|

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **INFORME No.:** | 4 | **SUPERVISION** X | DE SEGUIMIENTO | | FINAL | X | |
| | | **INTERVENTORIA** ☐ | PARA PAGO | | | | |
| PERIODO DE SEGUIMIENTO | | Desde: | [01/12/2021] | Hasta: | [13/12/2021] | | |
| PERIODO PARA PAGO | | Desde: | [01/12/2021] | Hasta: | [13/12/2021] | | |

## 1. INFORMACION GENERAL E HISTORIAL DEL CONTRATO / CONVENIO

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **CONTRATO** | X | NÚMERO: | 4600012261 | | |
| **CONVENIO** | ☐ | FECHA DE SUSCRIPCION: | [18/08/2021] | | |
| **FECHA DE INICIO DEL CONTRATO/CONVENIO:** | | | [26/08/2021] | | |
| **OBJETO:** Desarrollar en el marco de la política pública social para habitantede calle, acciones de caracterización, asistencia técnica territorial y aseguramiento en salud, para la atención integral para las personasen habitanza en calle en el departamento de Antioquia. | | | | | |
| **DEPENDENCIA CONTRATANTE / ASOCIADA:** | | | DEPARTAMENTO DE ANTIOQUIA – **SECRETARIA SECCIONAL DE SALUD Y PROTECCION SOCIAL DE ANTIOQUIA** | | |
| **CONTRATISTA / ASOCIADO** | | NOMBRE: | **E.S.E HOSPITAL CARISMA** | | |
| | | NIT | **890.985.405-5** | | |
| **VALOR** [$]: | | INICIAL: | Trecientos Cuarenta Millones de pesos ($340.000.000) IVA EXCLUIDO | | |
| | | ADICIONES | **No.** | **VALOR ADICIONADO** | **% DE ADICION** |
| | | | NA | NA | NA |
| | | VALOR TOTAL: | NA | | |
| **VALOR Y PORCENTAJE DE ANTICIPO:** | | | NA | | |
| **PLAZO:** | | INICIAL | hasta por cinco (05) meses a partir de la firma del acta de inicio sin superar el 15 de diciembre de 2021 | | |
| | | | **FECHA DE INICIO** | **FECHA DE TERMINACION** | |
| | | | 26/08/2021 | 15/12/2021 | |
| | | PRORROGAS | **No.** | **TIEMPO PRORROGADO** | **NUEVA FECHA DE TERMINACIÓN** |
| | | | NA | NA | NA |
| **HISTORICO DE SUSPENSIONES:** | | | **No.** | **FECHA INICIO SUSPENSIÓN** | **FECHA REANUDACIÓN** |
| | | | NA | NA | NA |
| | | | **NUEVA FECHA DE TERMINACION** | | NA |
| **REGISTRO PRESUPUESTAL** | | RPC NUMERO: | 4500054212 | | |
| | | FECHA DE LIBERACION (IMPRESIÓN): | 10/08/2021 | | |
| **TIENE GARANTIAS VIGENTES Y ACTUALIZADAS** | | | SI | | |
| **IDENTIFICACION DEL PROCESO EN SECOP:** | | | 12240 | | |

| | | |
|---|---|---|
| **SUPERVISOR(ES)/ INTERVENTOR** | NOMBRE(S)/ RAZON SOCIAL: | ASTRID LORENA NASPIRÁN TARAMUEL |
| | NUMERO CONTRATO INTERVENTOR: | **4600012261** |

NASPIRANT

| | |
|---|---|
| **% DE EJECUCION FISICA** | 100% |
| **% DE EJECUCION DE RECURSOS** | 69,83% |

## 2. CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES Y/O ACTIVIDADES DE LAS PARTES

El día martes 14 de diciembre de 2021, María del Pilar Messino, coordinadora de proyecto, reporta a través de informe final de gestión, el desarrollo de las acciones establecidas según cláusula segunda de contrato 4600012261 de 18/08/2021 con corte a 13 de diciembre de 2021 que se relaciona a continuación:

**Acciones a desarrollar y productos asociados:**

**Acción 1**: Revisión de fuentes secundarias (rastreo de estudios e investigaciones sobre el tema en el Departamento, así como las caracterizaciones con las que se cuenta sobre el fenómeno de habitanza en calle). Se realizará un documento sobre la situación actualizada para el Departamento, dirigido a los tomadores de decisióndepartamental e institucional.

**Acción 2**: Análisis de involucrados, identificación de los sectores que deben acompañar la implementación de la Política Pública Social y/o el Modelo de atención, asícomo quienes, por competencia, misión o mandato constitucional, vienen desarrollando acciones con la población sujeto de la política, a nivel nacional, departamental y local.

**Acción 3**: Levantamiento del directorio de entidades e instituciones que atienden a la población habitante de la calle en elorden territorial, departamental y nacional.

**Acción 4**: Formulación de estrategias para la caracterización de población en habitanza y en riesgo de habitanza en calle, para las subregiones deoriente y suroeste (desarrollo del sistema de información).

**Acción 5**: Acciones de identificación, caracterización, restablecimiento de derechos y/o acceso a oferta institucional (acciones de cobertura de aseguramiento en salud) en las subregiones de oriente y suroeste (implementación del sistema de información y activación de rutas de atención).

**Acción 6**: Desarrollo de procesos de sensibilización y prevención de habitanza en calle de los NNA y grupos de especial protección, en las subregiones de Oriente, Suroeste, Urabá y Magdalena Medio, propiciando acciones orientadas a la implementación de la política en fases posteriores de la ejecución (Incluye la realización de Eventos virtuales y presenciales de buenas prácticas de Política Pública de habitante de Calle).

## 2.1. SEGUIMIENTO TECNICO Y ADMINISTRATIVO DEL CONTRATO:

| 1.1.1. RESUMEN DE LA EJECUCIÓN FÍSICA | | |
|---|---|---|
| **POR PARTE DEL CONTRATISTA/ASOCIADO:** | | |
| **ACTIVIDADES PROGRAMADAS** | **% EJECUCION** | **JUSTIFICACIÓN / OBSERVACIÓN** |
| Acta de inicio del contrato firmada por ambas partes. | 100% | Producto entregado |
| Plan de trabajo- Cronograma de actividades | 100% | Producto entregado |
| Contratos del personal requerido para la ejecución del contrato | 100% | Producto entregado |
| Informes de inducción | 100% | Producto entregado |
| Informe de actividades realizadas según el plan de trabajo y el informe financiero hasta la fecha | 100% | Producto entregado |
| **Primer informe técnico y financiero de avance** | **% Ejecución** | **Justificación / Observación** |
| Cumplir adecuada y oportunamente con las especificaciones técnicas y productos señalados en el numeral 2.2. de los presentes Estudios Previos. | 100% | El contratista cumple con las especificaciones de talento humano según el numeral 2.2 de los estudios previos. Hace entrega de los productos de las seis acciones según contrato. |
| Ejecutar el contrato con el talento humano idóneo, que tenga el perfil requerido de acuerdo con las condiciones señaladas en el Estudio Previo que hace parte integra de este contrato y las condiciones logísticas requeridas para el desarrollo de las actividades contractuales con efectividad y eficiencia | 100% | El contratista cumple con el talento humano según perfil requerido en estudios previos y minuta contractual. |
| Entregar en medio físico y magnético la información del perfil del talento humano a cuyo cargo se encuentre la realización | 100% | El contratista entrega copia de hojas de vida de talento humano. |

| | | |
|---|---|---|
| de las acciones inherentes al objeto contractual. | | |
| Presentar el Cronograma con la especificación de actividades vinculadas a cada uno de los productos contratados en las fechas indicadas. | 100% | Producto entregado |
| Formular y presentar un plan de trabajo que contenga, de acuerdo con las características expuestas en el presente Estudio Previo que hace parte integra del presente contrato, las acciones propuestasy que garanticen la ejecución óptima del contrato. Éste será requisito para la iniciación de la ejecución de las actividades contractuales y para el primer pago. | 100% | Producto entregado |
| Presentar los soportes de ejecución de las actividades que desarrollan cada producto, de acuerdo con lo señalado en el presente Estudio Previo | 100% | Producto entregado y ejecutado con fecha de corte 13-12-2021 |
| Proporcionar a las comunidades intervenidas información sencilla y práctica sobre las acciones en salud mental que se realizarán en la comunidad. | 100% | Según información suministrada por la coordinadora de proyecto María del Pilar Messino, se realizaron acciones de promoción y prevención de consumo de sustancias psicoactivas en municipios distribuidos en las subregiones de Urabá, Magdalena Medio, Oriente y Suroeste. |
| Realizar el apoyo físico y logístico para la realización de los encuentros subregionales. | 100% | Se llevaron a cabo jornadas de socialización de buenas prácticas de implementación de la política pública social de habitante de calle en el municipio de Rionegro para la subregión del Oriente y en el municipio de Fredonia para la subregión del suroeste; en estos espacios participaron los municipios anfitriones, donde compartieron las acciones que a hoy se están llevando a cabo con habitantes de calle a nivel local. Paralelo a estos eventos, se invitó a municipios de las subregiones de Magdalena Medio y Urabá a que participaran de forma virtual, logrando impactar a los municipios de las |

| | | |
|---|---|---|
| | | subregiones priorizadas según contrato. |
| Dar los créditos al Departamento de Antioquia – Secretaría Seccional de Salud y Protección Social de Antioquia, en todo material impreso, magnético, oral y/o audiovisual, y que se produzca en cumplimiento del objeto del contrato, tanto en actividades grupales o masivas, como de carácter comunicacional. Cualquier trabajo académico y de investigación que pudiera resultar de la ejecución del presente proyecto, deberá contar con el aval y autorización previa de la Secretaría Seccional de Salud y Protección Social de Antioquia | 100% | |
| Suministrará todos los equipos y herramientas, personal e instrumentos de trabajo que requiera para la ejecución adecuada de las labores contratadas dentro del plazo contractualmente establecido. | 100% | |
| Asistir a las reuniones administrativas relacionadas a la ejecución del objeto contractual. | 100% | |
| Presentar mensualmente un informe que dé cuenta del avance físico, administrativo, y financiero de la ejecución del contrato. | 100% | |
| Presentar un informe final e informes parciales, de acuerdo con los requerimientos establecidos en los productos para el cumplimiento del objeto del contrato. El informe final deberá además ajustarse a las directrices dadas por el supervisor, y que dé cuenta de la ejecución técnica, financiera y operativa del programa. | 100% | El día 14/12/2021 el contratista envía informe final. |
| Entregar junto con el informe final del contrato, el soporte documental que conforma la memoria institucional del contrato de acuerdo con las exigencias de la Ley 594 de 2000 o Ley de Archivos. | 100% | |

ASPIRANT

| | | |
|---|---|---|
| Apoyar a la **SECRETARÍA SECCIONAL DE SALUD Y PROTECCION SOCIAL DE ANTIOQUIA** en las diferentes instancias en donde se trate de asuntos relacionados con la Política Social de Habitante de Calle (mesas departamentales, foros, encuentros e invitaciones que surjan del nivel nacional al departamental). | 100% | |
| Previo a la suscripción del Acta de Inicio, y durante el plazo contractual, estará a cargo del contratista el pago mensual de salarios, prestaciones sociales, parafiscales, riesgos laborales, dotación, elementos de protección personal, herramientas de trabajo, según las actividades a desempeñar y cumplir con sus obligaciones frente al sistema de seguridad social integral, parafiscales (Cajas de Compensación Familiar, SENA e ICBF). Para el efecto el Contratista debe presentar al supervisor del contrato, dentro del término establecido, la documentación que acredite el cumplimiento del pago de estas obligaciones | 100% | |
| Allegar la Garantía con la cual se amparen los riesgos previstos del proyecto para el inicio del plazo contractual, así como las requeridas de acuerdo al inicio del contrato, las prórrogas, las adiciones, modificaciones o restablecimiento de las mismas de conformidad con el plazo establecido. | 100% | Producto entregado |
| Atender en forma oportuna las instrucciones del supervisor del contrato | 100% | |
| Informar al supervisor sobre cualquier anomalía, inconveniente o dificultad relacionado con los aspectos sociales y ambientales durante la ejecución de las actividades objeto del contrato, y las posibles soluciones para la resolución de los mismos. | | Durante la ejecución del proyecto no se reportaron novedades de acuerdo a información de la anterior supervisora Diana González Quiceno. |
| . Garantizar la implementación de las | 100% | |

| | | |
|---|---|---|
| medidas necesarias para prevenir la ocurrencia de posibles accidentes no solo para trabajadores sino para la comunidad en general. | | |
| Los informes, recolección de información, resultado y demás actividades asociadas a la ejecución del presente contrato, son de uso exclusivo y propiedad al 100% del Departamento de Antioquia, razón por la cual el contratista debe facilitar todos los documentos, estudios, bases de datos, resultados y demás relacionados al objeto del presente contrato o bien para reportes y análisis propios del Departamento o bien para patente de registro a nombre del Departamento, en los formatos solicitados y sin perjuicio de los derechos de autor que para el caso correspondan. | 100% | |
| **POR PARTE DEL CONTRATANTE/ASOCIADO:** | | |
| **ACTIVIDADES PROGRAMADAS** | **% EJECUCION** | **JUSTIFICACIÓN / OBSERVACIÓN** |
| Realizar las gestiones administrativas y presupuestales que sean de su competencia, para la apropiación y traslado de los recursos del contrato. | 100% | |
| Cancelar el valor del contrato de acuerdo a la forma de pago establecida en los estudios previos, que hacen parte integra del presente contrato | 100% | El contratante cumple con los pagos, según porcentaje de ejecución física y ejecución financiera. |
| Informar por escrito, de manera oportuna e inmediata al **CONTRATISTA** las posibles irregularidades encontradas durante el desarrollo del contrato | 100% | |
| Apoyar la divulgación masiva a nivel departamental del programa, al personal salud del departamento, a las Entidades Promotoras de Salud, a las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud y a los demás interesados. | 100% | Durante mi periodo de supervisión, se logró presentar y divulgar los avances del programa habitante de calle en reuniones con referentes y personal adscritos a programas de salud colectiva SSSA. La meta es lograr la articulación. |
| Verificar la efectiva prestación del servicio y el cumplimiento de todos los compromisos adquiridos por parte del | 100% | Se hace revisión del cumplimiento de las seis acciones y compromisos según minuta contractual. |

ASPIRANT

| | | |
|---|---|---|
| Contratista. | | |
| Asignar, de acuerdo con el manual de supervisión e interventoría numeral 7.1.2 se designará una supervisión colegiada Tipo C | 100% | El día 24/11/2021 fui designada por la ordenadora del gasto como supervisora de contrato 4600012261 de 18/08/2021. |
| Realizar la supervisión del contrato interadministrativo y emitir los avales correspondientes | 100% | La labor de supervisión se realiza desde 24/11/2021, fecha de designación. |
| Efectuar las recomendaciones y requerimientos que sean necesarios durante la ejecución del proyecto. | 100% | Se mantiene comunicación constante y permanente a través de correos electrónicos dirigidos a la coordinadora de proyecto y supervisora de ESE Carisma. |
| Verificar que la entidad aliada se encuentre al día en el pago de aportes parafiscales relativos al Sistema de Seguridad Social Integral, así como los propios del SENA, ICBF y Cajas de Compensación Familiar, durante la celebración, ejecución y liquidación del contrato interadministrativo. | 100% | |
| Coordinar el proyecto de acuerdo con la normatividad establecida. | 100% | Se tuvo en cuenta la PPSHC y manual de supervisión. |

| 1.1.2. REUNIONES Y/O VISITAS REALIZADAS | |
|---|---|
| FECHA | OBJETIVO/CONCLUSIONES/OBSERVACIONES/RECOMENDACIONES |
| 29/11/2021 | Realizar seguimiento a ejecución de contrato 4600012261 de 18/08/2021. Presentación de equipo, expectativas de la Dirección de Salud Colectiva SSSA, frente a las acciones llevadas a cabo según minuta contractual, retos para dar continuidad al programa de habitanza en calle, dificultades en el proceso. Se solicita al contratista enviar tercer informe y anexos hasta el día 30/11/2021 como fecha límite. |
| 01/12/2021 | Revisión de informe financiero y estudio de solicitud de reserva presupuestal. Se consulta al área jurídica y financiera de SSSA y no se considera procedente solicitar la reserva presupuestal excepcional. |
| 06/12/2021 | Desde la supervisión SSSA, se socializan las observaciones al tercer informe enviado por la coordinación de proyecto. Se aclaran dudas e inquietudes. |
| 10/12/2021 | Revisión y socialización del tercer informe. Posterior a la revisión del informe, se observa que aún existen documentos que el contratista debe enviar, tales como pago de SSSS de la ESE Carisma y parafiscales. El contratista a la fecha no ha podido dar cumplimiento a este requerimiento |

ANASPIRANT

| | |
|---|---|
| | debido a que la persona encargada se encuentra incapacitada. |

## 1.2. SEGUIMIENTO FINANCIERO DEL CONTRATO / CONVENIO:

| RESUMEN DE LA EJECUCIÓN FINANCIERA | | | | |
|---|---|---|---|---|
| **ENTIDAD** | **DEPARTAMENTO** | **MUNICIPIO** | **OTROS** | **TOTAL** |
| 1. Recursos iniciales comprometidos | $340.000.000 | $0 | $0 | $340.000.000 |
| 2. Adiciones | $0 | $0 | $0 | $0 |
| **3. TOTAL RECURSOS COMPROMETIDOS** | $340.000.000 | $0 | $0 | $340.000.000 |
| 4. Anticipos | $0 | $0 | $0 | $0 |
| 5. Recursos pagados / desembolsados | $238.000.000 | $0 | $0 | $238.000.000 |
| **6. TOTAL RECURSOS ENTREGADOS** | $238.000.000 | $0 | $0 | $238.000.000 |
| 7. Recursos ejecutados (incluidos los pendientes por facturar) | $237.444.453.32 | $0 | $0 | $237.444.453.32 |
| 8. Recursos no ejecutados | $102.555.546.68 | $0 | $0 | $102.555.546.68 |

## 1.3. ANOTACIONES ADICIONALES:

Una vez revisado el informe financiero con corte a 13/12/2021 de contrato 4600012261 de 18/08/2021, el valor asciende a la suma de $237.444.453.32. A la fecha, al contratista se le han realizado tres (3) pagos por valor de $238.000.000. En ese sentido, se procederá a solicitar al contratista la devolución de saldos no ejecutados.

Según acta de reunión N°1 de 01/12/2021, el contratista informa que los recursos sin ejecutar se debe a que en el ítem de recurso humano, inicialmente no se logró encontrar el perfil idóneo del personal según lo establecido en la minuta contractual, lo que ocasionó una demora en la contratación del personal de aproximadamente 27 días.

Por otra parte, en cuanto al ítem gastos de viaje – transporte existe un recurso sin ejecutar debido a que algunos municipios no dieron respuesta pese a los llamados y convocatorias realizadas por el equipo del proyecto. El contratista afirma que se cuenta con las evidencias de los oficios de requerimientos, correos electrónicos y llamadas telefónicas, que fueron dirigidos a los municipios.

## 2. CONTROL DE PAGOS O DESEMBOLSOS

**FORMA DE PAGO O DESEMBOLSO: FORMA DE PAGO O DESEMBOLSO** El presupuesto de oficial para el presente proceso es de **TRESCIENTOS CUARENTA MILLONES DE PESOS ($340.000.000) IVA EXCLUIDO.** En contraprestación por los servicios prestados en virtud del presente contrato, la Secretaria Seccional de Salud y Protección Social de Antioquia hará pago al CONTRATISTA de la siguiente manera: **Un primer pago** por valor del 30% del valor del contrato, equivalente a $102.000.000 Una vez suscrita

por las partes el Acta de Inicio del contrato, previa presentación y aprobación del Plan de Trabajo con su respectivo cronograma de actividades y de los contratos del personal requerido para la ejecución del contrato e informes de inducción para100% del personal. **Unsegundo pago** por valor del 20% del valor del contrato, equivalente a $68.000.000 Una vez se evidencie ejecución en tiempo del contrato de un 40%. Para este pago es necesario que se haya cumplido con la obligación de presentar el informe de las actividades realizadas según el plan de trabajo y el informe financiero hasta la fecha. Estos informes una vez aprobados harán parte de seguimiento presupuestal del contrato. **Un tercer pago** por valor del 20% del valor del contrato, equivalente a $68.000.000 Una vez cumplido el 70% de la ejecución en tiempo del contrato. Para este pago es necesario que se haya cumplido con la obligación de presentar el informe de las actividades realizadas según el plan de trabajo y el informe financiero hasta la fecha. Estos informes una vez aprobados harán parte de seguimiento presupuestal del contrato. **Un cuarto pago** pago por valor del 30% del valor del contrato, equivalente a $102.000.000 condicionando el mismo al cumplimiento y entrega por parte del contratista del 100% de los productos y su correspondiente recibo a satisfacción por parte de la supervisión designada por la Secretaría Seccional de Salud y Protección Social. **PARAGRAFO 1:** El valor correspondiente al último pago será realizado con la entrega del informe final y recibo a entera satisfacción de todos los productos contratados. Todos los pagos mencionados anteriormente se realizarán previa presentación de la constancia de encontrarseal día en el pago de los aportes al sistema de seguridad social integral, parafiscales y el informe de seguimiento suscrito por la supervisión en donde conste la prestación del servicio a satisfacción de la entidad contratante. **PARAGRAFO 2:** En cuanto a los gastos de transporte y viaje, el supervisor será responsable de verificar los soportes frente a la tabla de gastos de viajes de la Gobernación de Antioquia.

| CONCEPTO | FECHA | VALOR CONTRATO | VALOR PAGO / DESEMBOLSO | AMORTIZACIÓN ANTICIPO | VALOR NETO A PAGAR | SALDO |
|---|---|---|---|---|---|---|
| Valor Inicial | 26/08/2021 | $340.000.000 | | $0 | | $340.000.000 |
| Adiciones | NA | NA | | | | NA |
| Pago No.1 / Desembolso | 11/10/2021 | | $102.000.000 | N/A | $102.000.000 | $238.000.000 |
| Pago No.2 / Desembolso | 25/11/2021 | | $68.000.000 | N/A | $68.000.000 | $170.000.000 |
| Pago No.3 / Desembolso | 13/12/2021 | | $68.000.000 | NA | $68.000.000 | $102.000.000 |
| TOTALES | | $340.000.000 | $238.000.000 | N/A | $238.000.000 | |

**VERIFICACION DE PAGOS DE SEGURIDAD SOCIAL Y APORTES DE PARAFISCALES**: El contratista/asociado presenta los documentos que acreditan que se encuentra a paz y salvo por concepto del pago de aportes a los sistemas de seguridad social en salud, pensiones, ARP y parafiscales, de él (y de sus empleados, según el caso), de conformidad con lo dispuesto en el artículo 50 de la ley 789 de 2002 y el artículo 23 de la ley 1150 de 2007.

ANASCIRANT

## 4 CONTROL Y MITIGACIÓN DE RIESGOS.

De conformidad con lo establecido en la normatividad vigente y el Manual de identificación y cobertura del riesgo expedido por Colombia Compra Eficiente, la Entidad deberá realizar el control y mitigación de los riesgos identificados y clasificados para el proceso de contratación, razón por la cual esta supervisión ha realizado las siguientes acciones de control y seguimiento a los riesgos previsibles que se han presentado durante la ejecución del presente contrato/convenio:

| DESCRIPCIÓN DEL RIESGO/ RIESGO | QUIEN TIENE ASIGNADO EL RIESGO | TRATAMIENTO/ MITIGACIÓN | CUANDO Y COMO SE REALIZA EL MONITOREO |
|---|---|---|---|
| N/A | N/A | N/A | N/A |

Los riesgos que no han sido relacionados en este numeral, han sido monitoreados por la supervisión del contrato/convenio durante la vigencia del contrato, sin embargo no ha sido necesario implementar el tratamiento de mitigación señalado en la matriz de riesgo de los documentos del proceso de selección, en consideración a que a la fecha no se han presentado o materializado durante la ejecución contractual.

## 5. ANEXOS Y OBSERVACIONES ADICIONALES

En calidad de supervisora del contrato N° 4600012261 de 18/08/2021 celebrado entre la Secretaría Seccional de Salud y Protección Social de Antioquia y la ESE CARISMA se verificaron y recibieron los productos a entregar para el presente periodo.

La ejecución del contrato corresponde al 100% de productos y al 69.83% de la ejecución presupuestal.

Anexos:

- Anexo 1: Actividades de inducción
- Anexo 2: Matiz de involucrados
- Anexo 3: Directorio actores clave
- Anexo 4: Manual del usuario
- Anexo 5: Caracterizaciones
- Anexo 6: Base de datos aseguramiento
- Anexo 7: Asesorías y asistencias técnicas en PPSHC
- Anexo 8: Evidencias de oficios, correos electrónicos, de convocatoria dirigida a los municipios para participar en el proceso de la PPSHC.
- Anexo 9: Jornadas de buenas prácticas en PPSHC
- Anexo 10: Análisis de la información. Informe de caracterización
- Anexo 11: Documentación contractual
- Anexo 12: Soportes de información financiera.
- Informe final a la gestión, contrato interadministrativo N°4600012261 de 18/08/2021.

ASPIRANT

Para constancia, se firma la presente acta el 17/12/2021:

Astrid Lorena Naspirán Taramuel
**SUPERVISORA**

E.S.E. HOSPITAL
CARISMA

**CONVENIO INTERADMINISTRATIVO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS N° 4600012261**

**Secretaria seccional de salud y protección social de Antioquia – E.S.E. Hospital Carisma**

**INFORME FINAL.**

**INFORME CONSOLIDADO DOCUMENTO FINAL**

**OBJETO:** Desarrollar en el marco de la política pública social para el habitante de calle, acciones de caracterización, asistencia técnica territorial y aseguramiento en salud, para la atención integral para las personas en habitanza en calle en el departamento de Antioquia.

## INTRODUCCIÓN

La presente ejecución se llevo a cabo dando cumplimiento a lo indicado por la minuta contractual, bajo el plan de trabajo y cronograma de actividades establecidos por el equipo de trabajo y aprobados por la supervisión.

Para ello se tuvo un equipo conformado por 1 profesional territorial asignada para la subregión del Oriente, 1 profesional territorial asignada para la subregión del suroeste y se realizó distribución entre las dos profesionales de los municipios del Magdalena Medio y Urabá; 1 Gesis, 1 auxiliar administrativa, y 1 coordinadora.

Las jornadas previas al trabajo de campo, tuvieron que ver con dar a conocer a las contratistas las responsabilidades, asignación de roles, manejo de la información y conocimiento de acciones que se han venido realizando por algunos municipios del departamento, con el fin de contextualizar las profesionales frente a los retos y acciones que se desarrollarían en el marco del proyecto. Dichas jornadas fueron:



ASPIRANT

## INDUCCIÓN GENERAL

Se llevó a cabo la inducción general con el equipo de trabajo, donde se dieron a conocer los perfiles y roles que cumplirían frente a la intervención propuesta.

Se dejo claro al equipo los objetivos, indicadores, productos y acciones que están estipuladas en las especificaciones técnicas para dar cumplimiento total a implementación de la asesoría técnica de la política pública social de habitante de calle, por parte de la supervisión de la Gobernación de Antioquia.

Adicionalmente se dieron a conocer los términos de referencia, las subregiones priorizadas y el modo en el que se haría el abordaje de las asesorías técnicas; virtual para las subregiones del Magdalena Medio y Urabá y presencial para las subregiones del Oriente y Suroeste antioqueño.

## INDUCCIÓN E.S.E CARISMA

Se realizo la inducción por parte de Carisma al equipo de trabajo, en ella en primera instancia se dieron a conocer todos los temas de seguridad y salud en el trabajo; todo aquello relacionado con el manejo de los reportes de incidentes y accidentes de trabajo, el reporte de incapacidades, aspectos generales y específicos de las actividades que va a realizar, la identificación y control de peligros y riesgos en su trabajo, prevención de accidentes de trabajo y enfermedades laborales, políticas en SST establecidas en la empresa, derechos y deberes de los trabajadores en el sistema general de riesgos laborales, comité paritario en seguridad y salud en el trabajo - COPASST (objetivo y funciones).

En la reunión además se trataron todos los temas relacionados con las funciones administrativas que tienen una relación directa con el cumplimiento de las obligaciones contractuales; tales como, elaboración de informes mensuales, cuentas de cobro, entrega de chaquetas y carne entre otras funciones administrativas.



ANASPIDANT

## SOCIALIZACIÓN LINEAMIENTOS HABITANZA EN CALLE Y PRESENTACIÓN INTERVENCIONES EN TERRITORIO

Se llevó a cabo la jornada de trabajo en el Museo Casa de la Memoria y en la Unidad de Proyectos Sociales Especiales (UPSE), donde se compartieron las experiencias de los diferentes municipios frente a la intervención que se realiza a la población con habitanza en calle e identificar de qué manera está siendo implementada la política pública de habitante de calle estipulada por el gobierno nacional.

## PRESENTACIONES INTERVENCIÓN GOBERNACIÓN DE ANTIOQUIA Y MEDELLÍN CON POBLACIÓN EN SITUACIÓN DE CALLE.

Se llevo a cabo una reunión donde se expusieron la propuesta para la asesoría técnica de la política pública de habitante de calle por parte de la gobernación de Antioquia y se presentó el sistema de atención al habitante de calle que se implementa en la ciudad de Medellín, en cabeza de la secretaria de inclusión social, familia y derechos humanos; esta actividad se hizo en el marco de la visita de la referente del Ministerio de Salud y protección Social nacional con la intención de dar a conocer los procesos que se están adelantando en el departamento con la población habitante de calle.

## FORO DE HABITANZA EN CALLE

IV Foro de habitanza en calle: Estrategias de abordaje de la población de y en calle en tiempos de pandemia, se realizó el 17 de septiembre en el Auditorio Plaza de la Libertad, organizado por la secretaria de inclusión Social Familia y Derechos Humanos del municipio de Medellín. En esta actividad se dieron a conocer las acciones y contingencias tomadas por diferentes instituciones en la pandemia para la prevención del contagio y propagación del COVID-19.

## REUNIÓN CON LA REFERENTE DEL MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCION SOCIAL.

Desde el ministerio de Salud y Protección Social se atendió la solicitud que desde la Dirección de Salud de Antioquia se hizo para socializa de los lineamientos de política pública para la prevención de la habitanza en calle y la atención de la

población en situación de calle con el fin de iniciar su trabajo de acompañamientos e los municipios de tres subregiones en este tema, a las profesionales que hacen parte de la propuesta.

El Ministerio realizó la presentación del marco conceptual de los lineamientos para prevención de la habitanza en calle y la atención de la población en situación de calle planteados en el proyecto de decreto de Política Pública Social de Habitante de Calle, y de la ruta para la implementación de los lineamientos, y algunas sugerencias para la socialización con municipios, enfatizando en puntos que son clave para la implementación de la ruta y aclarando las preguntas del equipo de trabajo.

Se realizo además un énfasis especial en las diferencias entre las poblaciones a intervenir en la PPSHC especificados de la siguiente manera:

Personas en riesgo de habitar calle: Aquellas cuyo contexto se caracteriza por la presencia de factores predisponentes y precipitantes para la vida en calle.

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

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

Y adicional a esto los Ejes de la Política Pública Social para Habitantes de la Calle PPSHC distribuidos de la siguiente manera:

**1 Eje**: Prevención de la habitanza en calle, evitar que la población en riesgo de calle y en calle, concrete una situación de vida en calle.

**2 Eje**: Atención para el restablecimiento de derechos y la inclusión social, 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

**3 Eje**: Articulación interinstitucional e intersectorial, acciones para 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.

Se explicó el alcance del instrumento y la posibilidad de adicionar las secciones que el territorio considere necesarias. También se sugirió hacer un piloto de aplicación para medir los tiempos y tener elementos para hacer más fácil la aplicación. Se sugirió que el piloto se haga con personas que se encuentran en servicios para que ellas puedan retroalimentar la aplicación.

**Anexo 1. Actividades de inducción.**

Durante la ejecución, se llevaron a cabo acciones encaminadas a conocer, abordar e intervenir la población con habitanza en calle identificada en las 4 subregiones del departamento que fueron priorizadas para la actual ejecución. Dichas acciones fueron:

**ACCIÓN 1: Revisión de fuentes secundarias (rastreo de estudios e investigaciones sobre el tema en el departamento, así como las caracterizaciones con las que se cuenta sobre el fenómeno de habitanza en calle).**

El ejercicio de revisión de fuentes secundarias permitió entender e identificar las acciones previas que se han desarrollado con el tema de habitanza de calle en el departamento de Antioquia.
Adicionalmente se busca con este rastreo, clarificar los conceptos que se desarrollan en el momento de la intervención con la población habitante de calle.

La radiografía que se evidencia en rastreo es que son pocas las intervenciones que se han documentado, frente a la intervención y a los procesos de identificación y caracterización de la población; trayendo dificultades en el momento de unificar las bases de datos y criterios necesarios para lograr la intervención efectiva.



ASPIRANT

Para iniciar este recorrido documental, empezamos con las definiciones que se tienen del concepto de habitanza de calle:

*"**Habitanza en calle:*** es un fenómeno social urbano multicausal, caracterizado por el desarrollo de hábitos de vida en calle, en el que interactúan problemas estructurales de origen diverso que podrían desagregarse en i) pobreza, desigualdad y exclusión social ii) factores de riesgo para el ingreso de la vida en calle tales como: la violencia sexual e intrafamiliar, expulsión de entornos escolares y familiares, consumo problemático de sustancias psicoactivas, precariedad o inestabilidad económica y desplazamiento forzado; iii) problemas relacionados con la forma de vida en calle, dentro de los cuales se pueden encontrar: a) la vulneración de derechos fundamentales para los actores del fenómeno a saber: derecho a su integridad física, a la honra, al libre desarrollo de la personalidad, a la libre movilidad, a la educación, al trabajo en condiciones dignas y justas, a la familia (el cual incluye la protección contra la violencia intrafamiliar), a la participación política y social, a la libre asociación, a la justicia, a la seguridad, a la salud, a la seguridad social, al acceso a la cultura, a la vivienda digna y a la alimentación adecuada) y b) problemas relacionados con la interacción con los otros ciudadanos tales como: apropiación del espacio público como privado, la percepción de inseguridad que generan, la comisión de delitos menores, la utilización de las redes del narcotráfico para el expendio de droga y la convivencia conflictiva que algunas veces establecen con el resto de la población".
https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/PS/boletines-poblacionales-habitante-calle.pdf

## RED METROPOLITANA DE PREVENCIÓN Y ASISTENCIA PARA HABITANTES DE CALLE

Formulación y adopción de una Política Pública Social para los Habitantes de Calle en los municipios del Área Metropolitana del Valle de Aburrá

En el departamento de Antioquia, se encuentran 125 municipios, subdivididos en regiones según su posición geográfica, para la presente propuesta se priorizaron los municipios de las subregiones del Oriente, Suroeste, Urabá y el Magdalena Medio; con el fin de dar asesoría técnica frente a las buenas prácticas de la política

pública social de habitante de calle, teniendo en cuenta lo recomendado por el ministerio de salud y protección social, frente a las acciones conjuntas que se deben llevar a cabo para el abordaje de dicha problemática.

A nivel nacional se han desarrollado iniciativas en algunas ciudades, que ilustran de manera real, las diferentes estrategias de abordaje de la situación, enmarcadas en lo establecido por la política pública y además por lo que cada territorio ha ido identificando que debe tener en cuenta, con relación a las dinámicas propias que se desenvuelven a nivel local.

En Antioquia las pocas intervenciones que se han llevado a cabo no se han documentado; pasando a hacer iniciativas que quedan sujetas a la continuidad de las diferentes administraciones, llevando así a repetir acciones o a cometer errores que pueden ser alertados si se realiza registro de lo realizado.

En el rastreo realizado sobre el tema, es decir, sobre la implementación de la política pública y las caracterizaciones en los municipios de las subregiones de Antioquia y en especial de aquellas priorizadas por la presente iniciativa; nos encontramos con que los ejercicios que han quedado registrados son los que se han hecho por algunas instituciones que operan en el área metropolitana y en especial por la Alcaldía de Medellín.

Un acercamiento a lo expuesto anteriormente son los siguientes hallazgos:
Gracias al *Acuerdo Metropolitano Nº 24 de 2015* "Por medio del cual se promueve la formulación y adopción de una Política Pública Social para los Habitantes de Calle en los municipios del Área Metropolitana del Valle de Aburrá y se crea la Red Metropolitana de Prevención y Asistencia para Habitantes de Calle", el Área Metropolitana del Valle de Aburrá responde a lo planteado en la Ley 1641 de 2013 "por la cual se establecen los lineamientos para la formulación de la Política Pública Social para Habitantes de la Calle y se dictan otras disposiciones". (Metropolitana, www.metropol.gov.co/, 2017) https://www.metropol.gov.co/planeacion/Paginas/salud-publica/Red-habitante-de-calle.aspx

## POLÍTICA PÚBLICA METROPOLITANA PARA LA ATENCIÓN DEL HABITANTE

En septiembre de 2016 se llevó a cabo la el primer Comité de Prevención y Asistencia para el habitante de calle que contó con la participación del director del Área Metropolitana del Valle de Aburrá, Eugenio Prieto Soto; el director de la Seccional de Salud de Antioquia, Héctor Jaime Garro Yepes; el Secretario de Inclusión Social de Medellín, Luis Bernardo Vélez Montoya y los Secretarios de Salud, Bienestar Social y Gerentes de los Hospitales de los municipios que integran el Área Metropolitana, se propuso unir esfuerzos para construir una política pública metropolitana para la atención integral del habitante de calle.

Además, se propuso, recapitular el Acuerdo Metropolitano No 24 de 2015 que crea la Red Metropolitana de Prevención y Asistencia para el habitante de calle, con el fin de articular desde el Área Metropolitana las acciones y decisiones que se tomen desde los gobiernos de los distintos municipios. "Acompañar los esfuerzos de Medellín, para que sea la ciudad núcleo la que haga siempre un acompañamiento en la implementación de las políticas que se de en cada territorio" explicó el director del Área, Eugenio Prieto Soto.

La iniciativa también incluye la implementación de un sistema de información y caracterización metropolitana para articular estrategias, programas de atención y recursos entre los municipios para la atención adecuada de esta población.
(Metropolitana, www.metropol.gov.co/, 2016)
https://www.metropol.gov.co/Paginas/Noticias/politica-publica-metropolitana-para-la-atenci%C3%B3n-del-habitante-de-calle.aspx

## PLAN ESTRATEGICO 2017 – 2025
## POLÍTICA PÚBLICA SOCIAL PARA LOS HABITANTES DE LA CALLE DEL MUNICIPIO DE MEDELLÍN

En Octubre del 2017 se crea el plan estratégico de la política pública social de habitante de calle del municipio de Medellín, por parte del comité interistitucional de la política pública social para los habitantes de la calle del municipio de Medellín; la cual teniendo en cuenta el Plan de Desarrollo para el periodo 2016 – 2019, Medellín Cuenta con Vos, orientado desde un "modelo de equidad social que permita mantener y mejorar las condiciones de vida de la ciudadanía teniendo como base la salud y la dignidad de las personas, donde la apuesta es por una educación para

el desarrollo humano y para el empleo, que tiene como base la oferta educativa, siempre en busca de la excelencia, la calidad y la pertinencia". Y en concordancia con lo anterior se presenta el Plan Estratégico de la Política pública social para el habitante de la calle del municipio de Medellín cuya finalidad es garantizar, promocionar, proteger, promover y restablecer los derechos de ese grupo de personas, con el propósito de lograr su atención integral, rehabilitación e inclusión social, para su implementación en cada uno de sus momentos desde el enfoque de curso de vida.

Donde se reconoce la necesidad de tener un marco común que apalanque la articulación e integración de las acciones junto con otras políticas públicas, lo cual permitirá ejercer control sobre la mayor cantidad de factores y variables que operan sobre los orígenes del problema de la habitabilidad en calle y de sus manifestaciones, a su vez, se espera optimizar la distribución de los recursos técnicos y financieros, para así maximizar el bienestar y garantizar el derecho de todos y a acceder a oportunidades para prevenir, mitigar y superar las condiciones y factores que hacen más dinámicos los riesgos y la vulnerabilidad del habitante de la calle.
(Medellín, 2017)

https://www.medellin.gov.co/irj/go/km/docs/pccdesign/medellin/Temas/InclusionSocial/Programas/Shared%20Content/Documentos/2020/PLAN%20ESTRATEGICO%20PP%20HAB%20CALLE%202017-2025.pdf

## FACTORES ASOCIADOS A LA PERCEPCIÓN DEL ESTADO DE SALUD EN HABITANTES DE CALLE DE MEDELLÍN

**Objetivos**: Describir la percepción del estado de salud de un grupo de habitantes de calle y establecer posibles factores asociados con la salud percibida. **Materiales y Métodos**: Se realizó un estudio *cross-sectional*. Se obtuvo información sobre características del contexto demográfico, social, económico, comportamientos de riesgo, y la percepción de salud de los habitantes de calle. El análisis incluyó descripciones demográficas de la población, asociaciones variadas y una regresión explicativa de tipo multinomial. Esta investigación se llevó a cabo en el segundo semestre de 2014 en la ciudad de Medellín Colombia. **Resultados**: 338 habitantes de calle participaron del estudio, de los cuales, el 82% fueron de sexo masculino, un promedio de edad de 40,3±11,5 años y un predominio de estado civil soltero del



ASPIRANT

71,3%. Cuando presentaron problemas de salud, el 31,5% consultaron; el 17,5% manifestaron sentir un estado de salud empeorado y el 34% una percepción mejor. **Conclusiones**: Un peor estado de salud se asoció con: mendicidad, haber padecido ITS, consumir alcohol, lesiones por accidente o violencia y dolor físico o malestar no especificado; no saber el tipo de vinculación al sistema de salud fue común para ambos.
https://revistasojs.ucaldas.edu.co/index.php/hacialapromociondelasalud/article/view/3690

## OPCIÓN DE VIDA PARA HABITANTES DE CALLE EN RIONEGRO

Realizando un análisis de fuentes por subregiones, podemos observar que lo que está escrito sobre la motivación para la creación de una estrategia de atención para la población en el oriente fue el malestar que genero a los comerciantes la presencia de la población habitante de calle por encima del análisis de intervenir la problemática como un asunto de dignidad humana y situación de salud pública.

En el artículo nombrado "opción de vida para habitantes de calle en Rionegro" publicado por Acuario HD medio local del municipio informaron como en marzo de 2018, los comerciantes cercanos al parque principal de Rionegro han presentado su molestia debido a la inconformidad por la presencia de personas consumidoras de sustancias psicoactivas y habitantes de la calle.

Por esta razón se crea un proyecto donde se les ofrece una buena calidad de vida, como duchas, comedores, albergues, roperos y por supuesto la prestación del servicio de la salud, con la intención de rehabilitar a las personas que se encuentran en esta problemática.

Para las personas que quieren cambiar esta condición de vida, existe una ruta de atención en la Secretaría de Salud e Inclusión Social del municipio.

(HD, 2018)

https://www.canalacuario.com/opcion-de-vida-para-habitantes-de-calle-en-rionegro/



ANASCRIBANT

## PARA UNA NUEVA COMPRENSIÓN DE LAS CARACTERÍSTICAS Y LA ATENCIÓN SOCIAL A LOS HABITANTES DE CALLE

Correa Arango, Marta Elena (2007). PARA UNA NUEVA COMPRENSIÓN DE LAS CARACTERÍSTICAS Y LA ATENCIÓN SOCIAL A LOS HABITANTES DE CALLE. Revista Eleuthera, 1(),91-102.[fecha de Consulta 27 de Octubre de 2021]. ISSN: 2011-4532. Disponible en: https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=585961830006

**Resumen**
En este documento el lector encontrará el resultado de una investigación que muestra cómo el fenómeno de los habitantes de la calle e indigentes se ha convertido en un flagelo social, y en una compleja realidad para los Gobiernos Municipales, pues este problema se incrementa diariamente a raíz de la desarticulación de la sociedad colombiana, donde la desigualdad en las oportunidades y la inequidad en la distribución de la riqueza, sumadas a la violencia y pobreza, afectan no sólo a la población directamente implicada (habitantes de la calle e indigentes ) sino también a otros grupos poblacionales que ven perjudicados sus intereses y estilos de vida por la presencia de ellos.
**Palabras clave:** habitante de la calle, indigente, ciudadano, la calle, exclusión y vulnerabilidad social.

Con referencia a los estudios que se pudieron revisar en la parte superior, se puede decir que son avances en el tema de habitanza en calle, recorridos que muestran los cambios en el concepto y las miradas de diferentes posturas, salud, derecho, psicología y trabajo social, miradas que dan cuenta de lo que
el municipio de Medellín presenta y lo que oferta de manera institucional. Hemos dejado los territorios sin esta mirada amplia, razón por la cual se hace necesario volcar y empezar a documentar las diferentes acciones que ofertan los territorios, además que con recursos mínimos logran identificar la población, buscando que la población en general la conozca y se vinculen a los procesos que adelantan.

A nivel nacional y departamental el tema de habitanza en calle es conocido por las grandes cifras que se muestran en las grandes ciudades, en tema regional municipal, el habitante de calle forma parte del paisaje y son conocidos por sus alias, conocen sus familias, en temas de atención son pocas y cortas las acciones que se realizan, la mitigación y la reducción del daño causado en calle, son temas de especial refuerzo, además el tema del recurso económico es vital, puesto que las acciones realizadas son de carácter voluntario, al no ser una población bastante



ASPIRANT

visibilizada, no en número, si no en fenómeno social, la administraciones no invierten en este tema social o le es suficiente con la atención desde el aseguramiento en salud y las atenciones que se puedan derivar.

Es necesario mencionar que, para la implementación de la Política Pública Social para Habitantes de Calle, se realizó un estudio de diferentes fuentes de información sobre el tema y abordaje de habitantes de calle, y se contemplan unos enfoques que son necesarios, tales como el enfoque territorial y diferencial, para que las intervenciones sean desde la realidad y efectivas, además, reconocer la diferencia y las capacidades de cada una de las personas y el estilo de vida, basado en su proyecto de vida, buscando alternativas de atención y no de solución a una problemática, a la que cada uno ve de diferentes maneras.

Así mismo, es necesario clarificar los temas de recursos económicos para la población Habitante de calle, si bien desde los planes territoriales se indica que debe generarse la ruta y plantear el tema en las Concejos de política social, es amplio el abordaje y requiere pie de fuerza para que intervenga en temas sociales y más si la población es inferior a 50 personas en determinada situación, se requiere claridad en este tema y que no sea un asunto de voluntades, y pueda quedar administrativamente su atención como lo nombra la PPSHC con enfoque diferencial basado en la dignidad humana.

En el boletín # 61, La Procuraduría General de la Nación exhortó al gobernador de Antioquia, Luis Pérez Gutiérrez, cumplir con la norma que exige a las entidades territoriales "definir los equipos interdisciplinarios necesarios y pertinentes, que faciliten de manera integral la intervención oportuna para el restablecimiento de los derechos de los habitantes de calle".

La Procuraduría Regional de Antioquia solicitó al gobernador un informe sobre la implementación del plan de política pública social establecido para la atención de los habitantes de calle, de acuerdo con la Ley 1641 de 2013.

El ente de control dentro de las observaciones al gobierno departamental le recordó la necesidad de implementar y ejecutar acciones de impacto efectivo contempladas para esta problemática dentro del Plan de Desarrollo Departamental, y de esta manera evitar que se afecte a toda la ciudadanía.

Así mismo, solicitó a los gobiernos de los 125 municipios informar sobre la ejecución

de las actividades y programas desarrollados en beneficio de esta población en condición de vulnerabilidad que requiere un tratamiento urgente y eficaz.

El Ministerio Público vigilará que el departamento y los municipios de esta jurisdicción inicien los planes, programas y proyectos que hagan efectiva la política pública para los habitantes de calle, y de la asignación de recursos necesarios para su pertinente ejecución.
https://www.procuraduria.gov.co/portal/Procuraduria-pide-cunmplir-politica-atendcion-habitantes-calle.news

**PROCURADURÍA PIDIÓ AL GOBERNADOR DE ANTIOQUIA CUMPLIR LA POLÍTICA SOCIAL PARA LA ATENCIÓN DE HABITANTES DE CALLE**

En el marco de la Ley 1641 de 2013, se han realizado los siguientes censos de habitantes de la calle:

2002: Primer Censo de habitantes de la calle, realizado por el DANE y la Alcaldía de Medellín, a través de la Secretaría de Solidaridad, suscribiendo un convenio interinstitucional4 para adelantar el "Censo sectorial Habitantes DE y EN la calle, 2002"

- 2009: Segundo Censo de habitantes de la calle realizado a través de convenio interadministrativo suscrito entre la alcaldía y la Universidad de Antioquia.

- 2014: Tercer Censo realizado entre la Secretaría de Inclusión Social y Familia y la Universidad de Antioquia, en 2014, denominado "Caracterización habitantes de la calle"

En el año 2005, el DANE realizó el Censo Sectorial de Habitantes de la calle y en la Calle en la ciudad de Santiago de Cali, suscribiendo un convenio de cooperación entre el DANE, la Alcaldía y la Fundación para la Educación Superior FES SOCIAL.

Igualmente, el DANE, en los Censos Nacionales de Población y Vivienda de 1993 y 2005, siguiendo sus pautas misionales, incluyó a esta población en el cuestionario

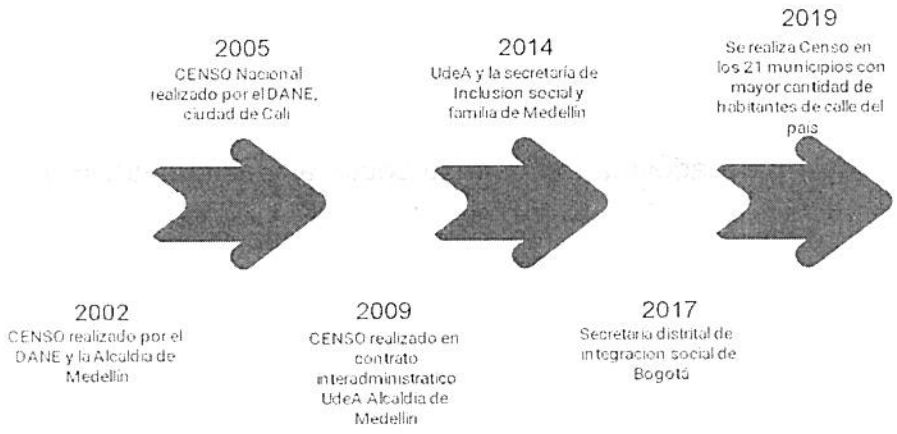


ASPIRANT

aplicado en los Lugares Especiales de Alojamiento –LEA5 ; el cual contenía algunas de las preguntas básicas para caracterizarlos demográficamente.

• 2017: Séptimo censo de Habitantes de la calle en Bogotá. La entidad suscribió un convenio interadministrativo con la Secretaría Distrital de Integración Social para dar cumplimiento a lo establecido en la Ley.

• 2019: Censo de habitantes de la calle en 21 municipios, entre ellos, Barranquilla, Medellín y Bucaramanga con sus áreas metropolitanas, así como las ciudades de Cali y Manizales. Adicionalmente, atendiendo el requerimiento del departamento Archipiélago de San Andrés, providencia y Santa Catalina, se adelantó en la isla de San Andrés el censo de habitantes de la calle.




El fenómeno de habitabilidad en calle en Colombia ha presentado importantes transformaciones a lo largo de los años debido a las complejidades de este y a las condiciones propias del contexto social en cada municipio del territorio nacional. Estos factores han sido evidentes en los censos de habitantes de la calle realizados en las dos últimas décadas en el país, principalmente en las ciudades capitales con mayor población, bajo el liderazgo de las entidades que trabajan de manera directa en la atención a este grupo poblacional.

En el marco de la Ley 1641 del 2013, en su objeto de establecer los lineamientos generales para la formulación de la política pública social para habitantes de la calle, se identifica la necesidad de contar con información estadística y de caracterización actualizada de esta población, para sustentar los lineamientos de dicha política. En este sentido, se han generado convenios interadministrativos con algunas alcaldías y pactos de cooperación con las entidades responsables de la atención a los habitantes de la calle en otros municipios, para el levantamiento de la información censal en los diferentes territorios, garantizando la caracterización demográfica y socioeconómica de dicha población, que permitirá a las entidades encargadas de su protección, atención e inclusión, contar con una herramienta indispensable para la toma de decisiones basadas en datos actualizados.

Definiciones básicas según la Ley 1641 de 2013

• Habitante de la calle (HC): «Persona sin distinción de sexo, raza o edad, que hace de la calle su lugar de habitación, ya sea de forma permanente o transitoria» (Ley 1641 de 2013).

• Habitabilidad en calle: «Hace referencia a las sinergias relacionales entre los habitantes de la calle y la ciudadanía en general; incluye la lectura de factores causales, tanto estructurales como individuales» (Ley 1641 de 2013).

• Ciudadano habitante de la calle en servicios de atención especializada: los servicios hacen parte del circuito al que puede acceder la población habitante de la calle, la situación de habitabilidad en calle no se ve superada, la institucionalización tiene un carácter voluntario. (SDIS, Censo 2011).

• Calle: «Lugar que los habitantes de la calle toman como su residencia habitual y que no cumple con la totalidad de los elementos para solventar las necesidades básicas de un ser humano» (Ley 1641 de 2013). 4.2. Definiciones de población habitante en la calle. 81

• Consumidor en riesgo de calle: Su espacio físico alterna entre su hogar y la calle. Sus necesidades son solventadas primordialmente en casa. (SDIS, Censo 2011).



ASPIRANT

• Mendigo de oficio: No solventa todas sus necesidades en la calle y su relación con la calle es de generación de ingresos. Los Habitantes de la Calle que ejercen la mendicidad serán sujeto del censo por su condición primaria. (SDIS, Censo 2011).

• Recuperador de oficio: Persona cuya relación con la calle es de generación de ingresos a través del material reciclado y que no solventa todas sus necesidades en la calle. (Versión ajustada por DANE de SDIS, Censo 2011).

• Recuperador (Vehículo de Tracción Animal): No solventa todas sus necesidades en calle y su relación con la calle es de generación de ingresos, requiere de intervención para confirmar su permanencia en calle bajo las condiciones de la definición (SDIS, Censo 2011).

• Vendedor ambulante: Persona que trabaja informalmente en la calle comercializando bienes de consumo, no solventa todas sus necesidades en la calle y su relación con ésta es de generación de ingresos. (Versión ajustada por DANE de SDIS, Censo 2011). 4.3. Definiciones de lugares utilizados por la población habitante de la calle para dormir

• Cambuche: Espacios en los que se identificó la presencia de elementos usados para la construcción de una vivienda o alojamiento precario, construido con cualquier tipo de material como cartón, guadua, lata, plástico, etc. Los cambuches se clasifican como estructurados o circunstanciales (SDIS, 2016).

• Dormitorios transitorios: Son espacios que se alquilan a habitantes de la calle para dormir o pasar un tiempo prolongado. Estos lugares se conocen con los nombres de: paga diarios, inquilinatos, residencias y camarotes.

• Paga diario: Lugar de alojamiento que establece un pago por servicio día, ofrece alojamiento nocturno, no se tiene acceso a lavandería y el servicio de baño es 82 compartido. En algunos casos se permite el consumo de SPA6 y la elaboración de alimentos. (SDIS, Censo 2011).

• Residencia: Lugar de alojamiento que permite el ingreso en el día o en la noche, se puede usar como espacio para ejercer la prostitución, los servicios de baño y cocina son usualmente compartidos, no se tiene acceso a lavandería. Se puede

usar como lugar de consumo de SPA y en algunos se permite la elaboración de alimentos (SDIS, Censo 2011).

• La calle: Es el lugar escogido por los habitantes de la calle como su hábitat, puede ser vista en algunos casos como una escogencia de parte de la persona que decide habitar la calle, para otros, como una consecuencia de la conjugación de diferentes factores, llegando a ser el espacio para que pueda residir en él y ocuparlo. La dinámica de la habitabilidad en calle, con sus comportamientos, costumbres y códigos, difícilmente podría acomodarse en otros medios por fuera del círculo de calle. La calle reúne las condiciones necesarias para permitir el acomodo del fenómeno, con mejores condiciones que otros ambientes. (SDIS, Censo 2011).

• Instituciones: Son los lugares donde se brinda algún tipo de atención a las personas habitantes de la calle, ya sea de manera permanente o transitoria, con o sin alojamiento.

Estos lugares incluyen entidades públicas y privadas.

Definiciones de lugares de concentración de habitantes de la calle De acuerdo con la dinámica de la población y con fines operativos, y teniendo como insumo la georreferenciación entregada por cada una de las alcaldías, se identificaron los lugares que históricamente presentaban mayor concentración de habitantes de la calle. A continuación, se menciona cada uno de ellos.

• Parques, zonas verdes, puentes, separadores viales, andenes, antejardines: Son los lugares de la infraestructura urbana pública donde habitualmente se ubica esta población, ya sea de forma permanente o transitoria.

• Centros de acopio de reciclaje: Teniendo presente que una de las principales fuentes de generación de ingresos de los habitantes de la calle es el reciclaje, los centros de acopio son regularmente uno de los lugares donde hay presencia permanente de esta población que se acerca a vender el material recuperado durante una jornada.

• Canales, ríos y humedales: Son espacios propicios para construir cambuches ya que se encuentran apartados, aislados y en general los demás ciudadanos no transitan por estas zonas.

• Zonas de microtráfico u "ollas": Se caracterizan por el expendio y consumo de sustancias psicoactivas.

• Instituciones públicas y privadas para la atención a la población: Son espacios generalmente cerrados en donde entidades públicas y privadas ofrecen servicios de atención a un número determinado de personas habitantes de la calle.

**ACCÓN 2: Análisis de involucrados, identificación de los sectores que deben acompañar la implementación de la política pública social y/o el modelo de atención, realizado en articulación con el equipo profesional.**

El análisis de los involucrados en la implementación de la política pública social y los modelos de atención para la población habitante de calle; da muestra de las acciones que se vienen desarrollando a nivel nacional, departamental y local. Este análisis se desarrolló de manera transversal durante todo el periodo de ejecución del proyecto, permitiendo analizar e identificar los actores clave que deben hacer parte de la atención a la población o que ya se han inquietado por identificar metodologías que puedan llevar a su posterior intervención.

Esta matriz permitió identificar quienes por competencia, misión o mandato vienen desarrollando acciones con las personas con habitanza o en riesgo de estar en calle; además si están siendo coherentes con lo indicado por la PPSHDC; encontrándonos que la intervención se encuentra muy fragmentada; pues la población habitante de calle, se encuentra bastante estigmatizada y no existen muchas instituciones que estén preparadas para darle una atención de manera integral; lo que lleva a las administraciones municipales a intervenir de acuerdo a lo que conoce, a las situaciones que se van presentando y al presupuesto.

Al mismo tiempo la matriz busca visibilizar cuales son esas entidades que deben hacer parte de la implementación de la PPSHDC de acuerdo con las necesidades que presentan estas personas al ser ciudadanos sujetos de derechos.

Lo que se encontró fue que generalmente es que una sola dependencia se hace cargo de asumir la intervención de la población y las demás son receptoras de las derivaciones que se hagan, en ocasiones desconociendo entre las secretarias las acciones o beneficios que puede recibir una persona en condición de calle, lo que lleva a un acceso muy limitado de la oferta institucional y por lo tanto un incremento de los casos.

En el análisis de involucrados es fundamental analizar modelos de intervención para la población, que dadas sus características particulares, pueda darse respuesta a las necesidades especificas de cada individuo, teniendo en cuenta que no todas las personas están llamadas a estar en modalidades intramurales, que es una de las creencias frente al abordaje de la persona con habitanza en calle.

Los modelos que pueden ser tenidos en cuenta teniendo en cuenta que han sido aplicados y han dado buenos resultados son:

**SENSIBILIZACIÓN EN CALLE**

Sensibilizar, motivar y orientar a los habitantes de calle mediante intervenciones socio-pedagógicas a acceder a la oferta institucional que tienen a su disposición para mejorar su calidad de vida, esta intervención se debe dar con personal que genere empatía y conexión con el habitante de calle, teniendo en cuenta que es el primer encuentro con la institucionalidad.

**CENTROS DE ATENCIÓN, AUTOCUIDADO Y DERIVACIÓN**

Bridar atención básica y psicosocial mediante los servicios de alimentación, autocuidado, sueño reparador y demás servicios para el beneficio de la población, además de la creación de etapas de fortalecimiento del proyecto de vida que le permitan avanzar en la intención de realizar procesos de resocialización.

**RESOCIALIZACION:**



NASPIRANT

Generar y acompañar espacios de reflexión, inclusión social, familiar e inserción laboral a través de intervenciones terapéuticas, educativas y formativas orientadas al fortalecimiento de un proyecto de vida real, auto sostenible y socialmente aceptable; además de la erradicación de hábitos de calle. Dichos procesos de pueden dar en modalidad semiabierto o ambulatoria, modalidad cerrado intramural, con enfoque de emprendimiento y formación para que puedan afrontar el retorno a la sociedad una vez se encuentren recuperados.

**ALBERGUES DE ATENCION A LA POBLACION EN CALLE CON NECESIDADES ESPECIALES**:

La población habitante de calle no cuenta la mayoría de las veces con redes de apoyo que puedan cuidar de ellos en caso de así requerirlo; lo que genera dificultades en las unidades hospitalarias a la hora de dar egreso ante una situación de salud. Estos lugares dan respuesta a la necesidad de espacios donde se garantice a la población, la no vulneración de sus derechos y no aumentar su grado de vulnerabilidad.

• Albergue de necesidades especiales, personas con trastornos mentales, discapacidades cognitivas que impidan tener autonomía y dificulten su convivencia entre otros
• Albergue de recuperación física, personas con posoperatorios, enfermedades que requieran suministro de medicamentos, curaciones, recuperación total

**EGRESO PRODUCTIVO**

Contribuir al mejoramiento de las habilidades y al fortalecimiento de un proyecto de vida autónomo fuera de las calles, además se realiza un seguimiento a las personas que culminaron su proceso de resocialización con el fin de continuar con el acompañamiento para evitar una deserción.

Este proceso es uno de los principales retos para la atención al habitante de calle, teniendo en cuenta las dificultades que se tiene para el acceso de la población a los ambientes laborales, de ahí la importancia de sensibilizar y generar acuerdos con entidades que puedan vincular a las personas que culminan su proceso de manera exitosa.

## ANEXO 2. MATRIZ DE INVOLUCRADOS

**ACCION 3: Levantamiento del directorio de entidades e instituciones que atienden a la población habitante de la calle en el orden territorial.**

A través de las acciones que se realizaron para identificar las entidades e instituciones que atienden la población habitante de calle desde cada municipio, se continuó alimentando la base de datos y se alcanzan 110 contactos para las regiones del departamento, que están en relación directa con la población o que fueron delegados por las administraciones municipales para hacerse cargo de ello y la referente a nivel a nivel nacional del Ministerio de Salud y protección social que son los directamente encargados de la formulación de la PPSDHDC.

Teniendo en cuenta que las personas pasan de los cargos asignados, es importante puntualizar cuales son las dependencias, secretarias y/o despachos llamados a atender las necesidades de la población.

Persistieron hasta la final de la ejecución, las situaciones que ponen en evidencia el desconocimiento de la existencia de una política que ampara la población habitante de calle y de la necesidad que tienen los municipios de conocer las buenas prácticas en su abordaje; al mismo tiempo se han encontrado, algunos municipios que, pese a los múltiples llamados e intentos de contacto, no dieron respuesta para agendar los encuentros de asesoría y/o asistencia técnica o en algunos casos, como Necocli, no definieron la dependencia que debe hacerse cargo del tema; teniendo en cuenta que actualmente, la situación que se viene presentando con el incremento de población migrante, los ha llevado a volcar todas las miradas en esta situación.

Se realizaron los últimos llamados convocando vía mail, llamadas, WhatsApp, oficios, con la intención de que los municipios que no hubieran dado respuesta pudieran conocer la iniciativa del proyecto y que puedan acceder a las asesorías que se están realizando para ellos; a pesar de esto los municipios que no dieron respuesta pese a los múltiplos llamados fueron:

De la subregión de Oriente San Vicente, Guarne.

De la Subregión del Suroeste Amaga, Jericó, Valparaíso, Hispania, Santa Barbara y Venecia

De la subregión de Urabá Necoclí.

Magdalena Medio Puerto Nare

Sin embargo, se anexan al directorio los contactos de las diferentes secretarias de estos municipios, para que, en la siguiente ejecución y seguimiento, se pueda iniciar con estos datos como base.

**Ver anexo 3. Directorios actores clave.**

**Acción 4: Formulación de estrategias para la caracterización de población en habitanza en calle, en las subregiones de oriente y suroeste (desarrollo del sistema de información).**

Se construyó el formulario de caracterización de la población, basado en lo establecido por la política pública social de habitante de calle, desde el Ministerio de Salud y la Protección Social; teniendo en cuenta además aquellos criterios necesarios según sean las dinámicas del departamento y las buenas prácticas de realizadas desde otros municipios.

Desde el proyecto se contempló entonces en la necesidad de contar con un formulario en Gooogle docs, que permitiría albergar la información mientras se creaba el aplicativo, sin que se viera afectada la información en el momento de migrarla a la App.

De manera paralela inicio la construcción de la Aplicación que con el fin de crear un sistema de información donde reposara toda la información que se recogiera dentro de la caracterización y donde, además, se pudiera contar con la migración de los archivos de acuerdo con lo requerido por las entidades competentes y así poder tener un archivo plano que cuenta con las variables que exige la política.

Se realizo además un formato de requerimientos funcionales del sistema, con el objetivo de definir claramente todas las variables del sistema en cuanto a su obligatoriedad, en las opciones de respuesta que tendría, en la descripción de cada uno de los campos y en el funcionamiento y operatividad de cada uno; es decir las validaciones del sistema.

A partir de la construcción se realizaron acciones de seguimiento a la implementación del aplicativo y los requerimientos necesarios para las mejoras pertinentes.

Se fueron realizando las pruebas en campo, por medio de las profesionales en territorio, la gesis y los municipios a los que se les generó el acceso a la App, de manera que se pudiera fortalecer y mejorar, según las necesidades que fueran surgiendo en cada uno de los territorios; fue por medio de este ejercicio que se realizaron las ajustes en el funcionamiento y operatividad de cada uno; es decir las validaciones del sistema.

El reto continúa siendo el de robustecer el sistema de información, con diferentes roles de acceso, lograr el ingresar diferentes datos municipales, lograr mapear las instituciones, convertirlo en una página web de consulta departamental donde las diferentes entidades que intervienen a la población puedan consultar si determinado ciudadano que esta accediendo a un servicio en especial, ya ha sido atendido o se ha beneficiado de algún programa que atienda la población en cualquier rincón del departamento; permitiendo así determinar cómo es la dinámica migratoria de los habitantes de calle y determinar procesos de atención diferenciales según sean las necesidades.. Esta actividad cumple con el 100% de ejecución al lograr tener la APP para el proceso de caracterización.

Los vínculos de acceso a las dos herramientas son:

Formulario de Google Docs, ( https://forms.gle/iBcqFfvuHcanFxAD8 )

App ( http://testapp.sytes.net/ )

**Anexo 4: Manual del Usuario. App**

**ACTIVIDAD 5: Acciones de identificación, caracterización, restablecimiento de derechos y/o acceso a oferta institucional (acciones de cobertura de aseguramiento en salud) en las subregiones de oriente y suroeste (implementación del sistema de información).**

La caracterización de las población habitante de calle, busca identificar características particulares de los individuos, que permitan crear estrategias de intervención para la población de acuerdo a sus necesidades específicas; además de georreferenciar la ubicación, entender las dinámicas en las que se desenvuelven, tipo de sustancias de impacto, factores de riesgo y de protección, redes de apoyo, habilidades y capacidades entre otras variables que faciliten la planeación de metodologías efectivas y el acercamiento de la oferta institucional, garantizando acciones dignificantes que vayan de la mano con la satisfacción de sus necesidades básicas satisfechas.

Inicialmente se realizaron todos los análisis pertinentes para conocer la situación actual de la población con habitanza en calle de cada municipio, en las subregiones priorizadas; teniendo en cuenta si se habían realizado ejercicios anteriores que pudieran dar puntos de referencia para el actual ejercicio.

Es importante mencionar, que existen municipios con una organización y logística frente a la intervención con la población, que los ha llevado a realizar caracterizaciones previas; estas fueron tenidas en cuenta siempre y cuando fueran del año 2019 en adelante, con la salvedad de revisar el instrumento y ajustar algunos aspectos del, si así fuera necesario, que han contado con asesoría técnica para los procesos de caracterización.

La distribución está dada de la siguiente manera:

| MUNICIPIO | ACTIVIDAD | NUMERO DE HABITANTES DE CALLE |
|---|---|---|
| ABEJORRAL | ASESORÍA VIRTUAL | 25 |
| ALEJANDRIA | ASESORÍA VIRTUAL | 0 |

| | | |
|---|---|---|
| **ARGELIA** | ASESORÍA VIRTUAL | 0 |
| **COCORNA** | ASESORÍA VIRTUAL | 0 |
| **CONCEPCION** | ASESORÍA VIRTUAL | 0 |
| **EL CARMEN** | ASESORÍA PRESENCIAL | 0 |
| **EL PEÑOL** | ASESORÍA VIRTUAL | 0 |
| **EL RETIRO** | ASESORÍA VIRTUAL | 11 |
| **EL SANTUARIO** | ASESORÍA VIRTUAL | 8 |
| **GRANADA** | ASESORIA VIRTUAL | 0 |
| **GUARNE** | ASESORIA VIRTUAL | SD |
| **GUATAPE** | ASESORIA VIRTUAL | 0 |
| **LA CEJA** | ASESORÍA PRESENCIAL | 30 |
| **LA UNION** | ASESORÍA VIRTUAL | 2 |
| **MARINILLA** | ASESORÍA PRESENCIAL | 5 |
| **NARIÑO** | ASESORÍA PRESENCIAL | 0 |
| **RIONEGRO** | ASESORÍA PRESENCIAL | 114 |
| **SAN CARLOS** | ASESORÍA PRESENCIAL | 1 |
| **SAN FRANCISCO** | ASESORÍA PRESENCIAL | 0 |
| **SAN LUIS** | ASESORÍA PRESENCIAL | 0 |
| **SAN RAFAEL** | ASESORÍA PRESENCIAL | 0 |



ASPIRANT

| | | |
|---|---|---|
| **SAN VICENTE** | AGENDÓ ASESORIA, NO ASISTIÓ, NO SE LOGRÓ ESTABLECER COMUNICACIÓN PARA REPROGRAMAR | SD |
| **SONSON** | ASESORÍA PRESENCIAL | 8 |
| **PUERTO BERRIO** | ASESORÍA VIRTUAL | 44 |
| **NECOCLI** | NO DEFINIERON LA DEPENDENCIA PARA ABORDAR EL TEMA | SD |
| **TURBO** | ASESORÍA VIRTUAL | 15 |
| **CHIGORODO** | ASESORÍA VIRTUAL | 3 |
| **PUERTO TRIUNFO** | ASESORÍA VIRTUAL | 1 |
| **FREDONIA** | ASESORÍA PRESENCIAL | 4 |
| **MURINDO** | ASESORÍA VIRTUAL | 4 |
| **CAREPA** | ASESORÍA VIRTUAL | 0 |
| **TARSO** | ASESORÍA VIRTUAL | 4 |
| **MUTATA** | ASESORÍA VIRTUAL | 0 |
| **CARAMANTA** | ASESORÍA VIRTUAL | 1 |
| **LA PINTADA** | ASESORÍA VIRTUAL | 0 |
| **TAMESIS** | ASESORÍA VIRTUAL | 1 |

| | | |
|---|---|---|
| **CARACOLI** | ASESORÍA VIRTUAL | 0 |
| **ANGELOPOLIS** | ASESORÍA VIRTUAL | 0 |
| **CIUDAD BOLIVAR** | ASESORIA PRESENCIAL | 0 |
| **SAN JUAN DE URABA** | ASESORÍA VIRTUAL | 5 |
| **SALGAR** | ASESORÍA VIRTUAL | 0 |
| **BETULIA** | ASESORÍA VIRTUAL | 2 |
| **ANDES** | ASESORIA PRESENCIAL | 2 |
| **URRAO** | ASESORÍA VIRTUAL | 33 |
| **JARDIN** | ASESORIA VIRTUAL | 0 |
| **CONCORDIA** | ASESORIA VIRTUAL | 0 |
| **TITIRIBI** | ASESORÍA VIRTUAL | 2 |
| **SANTA BARBARA** | NO HUBO RESPUESTA | 2 |
| **HISPANIA** | NO HUBO RESPUESTA | SD |
| **MACEO** | ASESORÍA VIRTUAL | 1 |
| **VALPARAISO** | NO HUBO RESPUESTA | SD |
| **JERICO** | NO HUBO RESPUESTA | SD |
| **BETANIA** | ASESORIA VIRTUAL | 0 |
| **PTO NARE** | NO HUBO RESPUESTA | SD |

| | | |
|---|---|---|
| **YONDO** | ASESORIA VIRTUAL | 0 |
| **SAN PEDRO DE URABA** | ASESORÍA VIRTUAL | 0 |
| **AMAGA** | NO HUBO RESPUESTA | SD |
| **PUEBLO RICO** | ASESORÍA VIRTUAL | 0 |
| **MONTEBELLO** | ASESORÍA VIRTUAL | 0 |
| **APARTADO** | ASESORÍA VIRTUAL | 1 |
| **ARBOLETES** | ASESORIA VIRTUAL | 2 |
| **VIGIA DEL FUERTE** | ASESORIA VIRTUAL | 1 |
| **VENECIA** | NO HUBO RESPUESTA | SD |

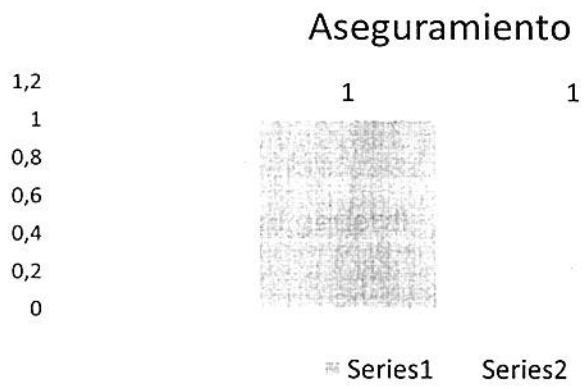
Adicionalmente se realizaron los seguimientos pertinentes a la cobertura de aseguramiento en salud para la población habitante de calle. Se realizó el cruce entre los 218 registros de población en situación de calle identificados durante el proceso de caracterización y la base de datos de aseguramiento entregada desde la Gobernación de Antioquia encontrando que con corte a mayo de 2021 se encontraban afiliados al Régimen de Seguridad Social el 12,9% de estas personas. Al encontrar este panorama, una de las tareas principales, fue la de tener en cuenta en las asesorías hechas a cada municipio el tema de aseguramiento de la población; teniendo en cuenta su alto grado de vulnerabilidad y el derecho que tienen por ser población especial de tener un aseguramiento en salud.

Durante el periodo de ejecución, se fue recolectando la información al respecto y al culminar el proyecto, se verificó el estado de la afiliación de la población caracterizada en la Base de Datos Única de afiliados con corte a 09 de diciembre de 2021 encontrando un porcentaje de afiliación del 77,9% con mayor

representación del régimen subsidiado, seguido del contributivo, la mayoría en estado activo.

| ASEGURADOS A 31 DE MAYO | N | % |
|---|---|---|
| NO | 229 | 87,07% |
| SI | 34 | 12,93% |
| **Total general** | **263** | **100,00%** |

| ASEGURADOS A 09 DE DICIEMBRE | N | % |
|---|---|---|
| SI | 205 | 77,09% |
| NO SE ENCUENTRA EN BDUA | 34 | 12,93% |
| FALLECIDO | 11 | 4,18% |
| NO | 9 | 3,42% |
| NO CORRESPONDE | 3 | 1.14% |
| **Total general** | **263** | **100,00%** |




**Ver Anexo 5. Caracterizaciones**
**Ver Anexo 6. Base de datos aseguramiento en salud**



ASPIRANT

**Acción 6. Desarrollo de procesos de sensibilización y prevención de habitanza en calle de los NNA y grupos de especial protección, en las subregiones de Oriente, Suroeste, Urabá y Magdalena Medio, propiciando acciones orientadas a la implementación de la política en fases posteriores de la ejecución.**

Dentro de las acciones que se han realizado en los municipios a través de las asistencias técnicas, se han dado a conocer las rutas establecidas desde la gobernación de Antioquia, para la población NNA que se encuentre vulnerada.

La ruta que se tiene establecida es direccionar todos los casos al ICBF sea por las comisarías de familia o directamente con los enlaces de ICBF con el fin de garantizar el restablecimiento de los derechos de los niños, niñas y adolescentes con permanencia o situación de vida en calle, brindándoles una atención integral y cualificada, la cual permita lograr el fortalecimiento de vínculos familiares y la superación de situaciones de amenaza y vulneración de sus derechos.

Inicialmente en lo que se está trabajando es conocer los referentes desde estas instituciones para poder orientar e implementar la política pública social de habitante de calle desde los tres ejes con la población menor; este indicador está siendo abordado dentro de las asesorías técnicas, pero poco es lo que se ha encontrado en los municipios sobre la prevención.

Durante el proceso se realizaron en total 53 asesorías a los municipios que dieron respuesta a la invitación para ser asesorado frente a la implementación de la política pública, los modelos de atención y la importancia de trabajar en la prevención de habitanza en calle y 6 asesorías técnicas, frente a los procesos de caracterización y posibles estrategias de intervención para la población habitante de calle a los municipios que así lo requirieron de manera adicional a la asesoría que fueron Argelia, Santuario, La Ceja, Rionegro, Sonsón; esta acción permitió conocer si en los municipios hay presencia de habitantes de calle y que dependencia desde las administraciones municipales u otras entidades trabajan con la población objeto.

Adicionalmente en este periodo se llevaron a cabo las dos jornadas de socialización de buenas prácticas de implementación de la política pública social de habitante de calle en el municipio de Rionegro para la subregión del Oriente y en el municipio de Fredonia para la subregión del suroeste; en estos espacios participaron los

municipios anfitriones, donde compartieron las acciones que a hoy se están llevando a cabo con habitantes de calle a nivel local, si existe o no caracterización y cuales están siendo los aliados estratégicos; logros y dificultades en el proceso y adicionalmente se formularon las inquietudes que se generan en torno a la pertinencia de elaborar política pública propia o acogerse a la nacional con las particularidades que sean necesarias desde lo local. Además, se contó con la participación de la Referente del ministerio de salud y protección social, la cual brindo herramientas y formatos actualizados para la adecuada formulación e implementación de la política desde lo local, realizó un ejercicio práctico donde indico cual es la manera de dar a conocer las necesidades específicas para la atención de población vulnerable y la manera adecuada de solicitar recursos; el municipio de Medellín, fue el municipio invitado, el cual es pionero a nivel nacional con la política pública social de habitante de calle propia en el 2013; esta experiencia y las buenas prácticas de su implementación fueron pieza fundamental para dar a conocer a los municipios participantes, estrategias de intervención y abordaje de la problemática alrededor de la atención de la población habitante de calle; la persona que estuvo en representación, al ser una de las personas que participo en la construcción de la PPSHDC, logro dar claridades sobre la formulación y elaboración de la misma y la posibilidad de pasantías por el sistema de atención al habitante de calle adulto que se encuentra operando en el municipio, que permita servir como referente de acuerdo a lo requerido por cada región.

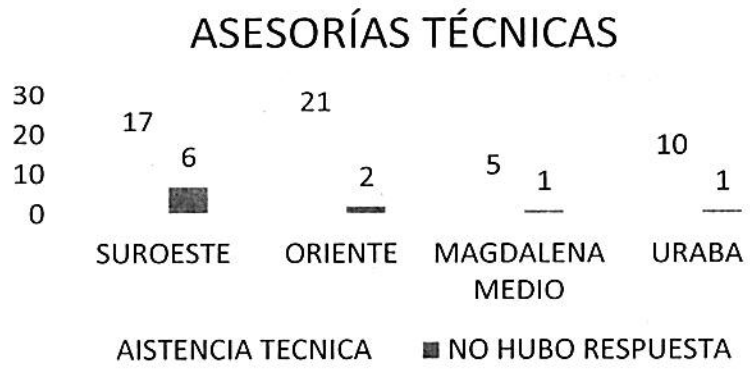
Se conto con la presencia de representantes de los municipios del Santuario, Granada, Abejorral, La Unión, Alejandría, Rionegro, Marinilla, Carepa, Apartado, Urrao, Fredonia y de manera virtual en la sesión ejecutada en el municipio de Fredonia, Andes, Titiribí, Tarso, San Juan de Urabá, Montebello, Betania, Ciudad Bolívar.

Los encuentros permitieron ampliar la expectativa que se tenía por parte de los municipios frente al abordaje de la población.

Se tuvo la oportunidad de dar a conocer casos exitosos en este caso del municipio de Rionegro, ya que cuenta con convenios intersectoriales que permiten la inclusión de personas que han culminado el proceso terapéutico, en actividades económicas, permitiendo que las personas se reintegren de manera digna a la sociedad.



ASPIRANT




**Anexo 7. Asesorías y asistencia técnicas.**
**Anexo 8. Evidencia de convocatoria, municipios que no participaron**
**Anexo 9. Jornadas buenas prácticas.**

## REPORTE DE LOGROS, DIFICULTADES Y RECOMENDACIONES GENERALES

**LOGROS:**

- Participar de encuentros con diferentes regiones, permitiendo dar a conocer el estado actual de la implementación de la Política Publica Social en el departamento.
- Realizar un rastreo de información y diagnostico actual de cada subregión priorizada en la ejecución.
- Se realizan ajustes pertinentes al sistema de información y se logra tener la App para la recolección de la información en los municipios.
- Se consolida directorio institucional, que permitirá tener claridad de los enlaces en territorio y de los referentes en el resto de los municipios del departamento que vienen realizando acciones de
- Se realiza Matriz de involucrados con el fin de tener un panorama global de quienes son responsables de la implementación de la Política Publica Social de Habitante de calle en el orden nacional, departamental y local, sugiriendo los modelos de intervención que se pueden desarrollar en los municipios teniendo en cuenta las dinámicas en las que se desenvuelven.

- Se realizan 53 asesorías y 6 asistencias técnicas en los municipios de las subregiones de Oriente, Suroeste, Urabá y Magdalena Medio.
- Se oficia nuevamente aquellos municipios que no han dado respuesta.
- Se avanzo en dar a conocer la ruta establecida para la intervención con los NNA habitantes de calle.
- Se avanza en conocer los procesos de caracterización que se han llevado a cabo en los municipios priorizados y en dar a conocer las herramientas y pautas de como indica la política pública social de habitante de calle a aquellos que no lo han implementado.
- Se logro el primer encuentro entre municipios para dar a conocer las Buenas practicas que se vienen desarrollando en pro de la implementación de la política publica social del habitante de calle.

**DIFICULTADES**

- 10 municipios no dieron respuesta para recibir las asesorías y asistencias técnicas, pese a los múltiples llamados que se les hicieron.
- No existen claridades en los municipios frente al manejo y requisición de recursos que les permita implementar la PPSHC.
- Algunos municipios que no tienen habitantes de calle se muestran reacios frente a la implementación de la PPSHC, a pesar de haber sido asesorados frente a la importancia de prevenir.
- Los procesos de prevención que se desarrollan en los municipios no están siendo enfocados específicamente a prevenir la habitanza en calle.
- Falta de credibilidad en los procesos que se inician desde la gobernación por su intermitencia o no continuidad.

**RETOS**

- Es de suma importancia darle continuidad al proceso, teniendo en cuenta que la respuesta en la mayoría de los municipios fue de interés frente al proceso de acompañamiento en la implementación de la PPSHC.
- Generar espacios de encuentros subregionales de manera periódica, donde se puedan dar a conocer las buenas prácticas, logros y dificultades Enel desarrollo de las acciones de intervención a la población objeto.
- Crear un sitio web que pueda ser consultado en todo el departamento, para conocer el acceso a servicios que ha tenido cada ciudadano con habitanza en calle y se logre una atención integral y efectiva.



NASPIRANT

- Consolidar un modelo de atención departamental que permita dar orientación a cada uno de los municipios del departamento según sean las características particulares.
- Crear un módulo de atención a las redes de apoyo de las personas habitantes de calle, que permitan fortalecerse y encaminar la intención de apoyo y ayuda a las personas que se encuentran en esta situación.
- Acompañar a los municipios que requieran asistencias técnicas e iniciar asesorías con los municipios de las demás subregiones.
- Crear un comité de buenas prácticas en la implementación, conformado por representantes de los municipios que tengan intervenciones exitosas, que puedan convertirse en referentes para los demás municipios y acompañen los encuentros regionales que se den de manera periódica, además de promover pasantías.

E.S.E. HOSPITAL CARISMA

# EJECUCIÓN FINANCIERA

| Presupuesto Habitante de Calle | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **Concepto** | **Descripción** | **Unidad de Medida** | **Medida** | **Vr Unitario** | **Vr Mensual** | **Meses /Cantidad** | **Valor Total** |
| **Personal** | ***Recursos Humanos*** | | **Número** | | | | |
| | Coordinador(a) Técnico(a) | No. Personas | 1 | $ 6.000.000 | $ 6.000.000 | 5 | $ 30.000.000 |
| | Profesionales Psicosociales | No. Personas | 2 | $ 5.000.000 | $ 10.000.000 | 5 | $ 50.000.000 |
| | Profesional Manejo información | No. Personas | 1 | $ 5.500.000 | $ 5.500.000 | 5 | $ 27.500.000 |
| | Auxiliar administrativo | No. Personas | 1 | $ 2.800.000 | $ 2.800.000 | 5 | $ 14.000.000 |
| | **Total Recursos Humanos** | | | **$ 19.300.000** | **$ 24.300.000** | | **$ 121.500.000** |
| | ***Gastos de Viaje*** | | | | | | |
| | Profesionales | No. Personas-intermunicipal | 2 | $ 3.290.000 | $ 6.580.000 | 5 | $ 32.900.000 |
| | Coordinación | No. Personas | 1 | $ 1.400.000 | $ 1.400.000 | 5 | $ 7.000.000 |
| | **Total Gastos de Viaje** | | | **$ 4.690.000** | **$ 7.980.000** | | **$ 39.900.000** |
| | TOTAL PERSONAL Y GASTOS DE VIAJE | | | | | | **$ 161.400.000** |
| **Papelería, fotocopias y material de oficina** | ***Insumos acciones de terreno, reporte de información y asistencia técnica*** | | | | | | |
| | Kits profesionales para acciones en terreno (incluye material bioprotección, carné, chalecos, e insumos para realización de asesorías y asistencias técnicas) | No. Personas | 3 | $ 900.000 | $ 2.700.000 | 5 | $ 13.500.000 |
| | Papelería, fotocopias y material de oficina | Nº. Productos | 1 | $ 500.000 | $ 500.000 | 5 | $ 2.500.000 |
| | Alquiler Tablet Caractenzación | Nº. Productos | 4 | $ 500.000 | $ 2.000.000 | 1 | $ 2.000.000 |
| | ***Sistema de Información*** | | | | | | |
| | Desarrollo e implementación sistema de información para la caractenzación habitanza en calle | Producto | 1 | $ 90.000.000 | — | 5 | $ 90.000.000 |
| | TOTAL INSUMOS ACCIONES EN TERRENO, REPORTE DE INFORMACIÓN Y ASISTENCIA TÉCNICA | | | | | | **$ 108.000.000** |
| **Eventos de visibilización y socialización de buenas prácticas** | Realización de dos eventos virtuales y dos presenciales (por subregión prionzada) para la visibilización y socialización de buenas prácticas de Politica Pública Habitante de Calle | Nº. Eventos | 4 | $10.000.000 | — | 5 | $ 40.000.000 |
| | TOTAL EVENTOS DE VISIBILIZACIÓN Y SOCIALIZACIÓN DE BUENAS PRÁCTICAS | | | | | | $ 40.000.000 |
| **TOTAL COSTOS** | | | | | | | **$ 309.400.000** |
| **Administración** | | | | | | 9% | $ 30.600.000 |
| **TOTAL CONVENIO** | | | | | | | **$ 340.000.000** |

**Ver Anexo 12. Soportes ejecución financiera.**



ASPIRANT

## ANEXOS

**Anexo 1:** Actividades de inducción
**Anexo 2:** Matriz de involucrados
**Anexo 3:** Directorio actores clave
**Anexo 4:** Manual de usuario. App
Formulario de Google Docs, ( https://forms.gle/iBcqFfvuHcanFxAD8 ) App ( http://testapp.sytes.net/ )
**Anexo 5:** Caracterizaciones
**Anexo 6:** Base de datos de aseguramiento.
**Anexo 7:** Asesorías y Asistencias Técnicas
**Anexo 8:** Evidencia oficio y convocatoria
**Anexo 9:** Jornada buenas practicas
**Anexo 10:** Análisis de la información
**Anexo 11**: Documentación contractual
**Anexo 12:** Soportes información financiera

## Información de la Planilla Pagada

| | |
|---|---|
| **Nit de comercio Operador de Información** | 900085104-5 |
| **Razón Social del Operador de Información** | ARUS (antes Enlace Operativo) |
| **Descripción** | Pago de SuAporte |
| **Fecha** | 2021-12-02, 11:49:54 AM |
| **Periodo de Cotización Otros Riesgos** | noviembre de 2021 |
| **Periodo de Cotización Para Salud** | diciembre de 2021 |
| **Empresa** | ESE HOSPITAL CARISMA |
| **NIT** | NI 890985405 |
| **Código Sucursal (Nombre)** | ( ) |
| **Referencia de Pago/ Número Planilla** | 52878414 |
| **Tipo de Planilla** | E |
| **Número Transacción Bancaria/ CUS** | 1227892232 |
| **Banco** | (1007) - BANCOLOMBIA |
| **Valor** | $ 77.365.700 |
| **Estado de la Transacción** | Aprobada |
| **Direccion IP de Origen** | www.suaporte.com.co |

| Nit | Codigo | Administradora | Numero Afiliados | Valor sin Mora | Total Intereses Mora |
|---|---|---|---|---|---|
| N800224808 | 230301 | PORVENIR | 4 | $ 2.674.600 | $ 0 |
| N800229739 | 230201 | PROTECCION FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS | 13 | $ 7.839.900 | $ 0 |
| N900336004 | 25-14 | COLPENSIONES | 23 | $ 47.980.400 | $ 0 |
| N800227940 | 231001 | COLFONDOS | 3 | $ 3.252.500 | $ 0 |
| N900156264 | EPS037 | NUEVA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD NUEVA EPS S.A | 2 | $ 1.177.600 | $ 0 |
| N805001427 | EPS016 | COOMEVA ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD S.A. | 1 | $ 448.700 | $ 0 |
| N800088702 | EPS010 | EPS SURA | 50 | $ 22.105.700 | $ 0 |
| N800226175 | 14-25 | RIESGOS PROFESIONALES COLMENA S A COMPAÑIA DE SEGUROS DE VIDA | 53 | $ 2.682.800 | $ 0 |
| N890401842 | CCF03 | CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR COMFENALCO ANTIOQUIA | 53 | $ 8.626.200 | $ 0 |
| N899999034 | PASENA | SENA | 53 | $ 4.264.200 | $ 0 |
| N899999034 | PAICBF | INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR | 53 | $ 6.193.000 | $ 0 |
| | | **SubTotales** | | $ 77.365.700 | $ 0 |
| | | **Total a Pagar** | | | $ 77.365.700 |



ARUS. Linea Expertos en PILA: Barranquilla: 365 24 44 - Bogotá: 485 4485 - Bucaramanga: 697 67 27 - Cali: 485 9444 - Cartagena: 693 77 27 - Pereira: 340 13 27 - Manizales: 892 80 27 - Medellín: 604 2727 - Desde otras ciudades: 018000 51 99 77. Línea Ética: 018000 517605

ARUS (antes Enlace Operativo) no se hace responsable de las planillas y pagos realizados a través de otros operadores de información dado que no tiene medios para corroborar la veracidad de la misma, su alcance se limita a replicar la información suministrada directamente por el cliente.

Antes de imprimir, investigue de que realmente es necesario. Protejamos el medioambiente. Esto es cosa de todos.

**SOLICITUD DISPONIBILIDAD Y REGISTRO SEGURIDAD SOCIAL**
**DICIEMBRE 2021**

Solicitamos sea expedido disponibilidad y registro presupuestal para el pago de seguridad social del mes .

| CATEGORIA | CODIGO | RUBRO | COTIZACION | EMPLEADO | F.S.P. | EMPLEADOR |
|---|---|---|---|---|---|---|
| ADMINISTRATIVO | 1010302-1 | Aportes a E.P.S. - recursos propios | 10,698,700 | 3,516,685 | | 7,182,015 |
| | 1010302-2 | Aportes Fondos Pensionales - recursos propios | 14,243,000 | 3,516,685 | 654,827 | 10,071,488 |
| | 1010302-4 | Aporte a ARL. - recursos propios | 799,000 | | | 799,000 |
| | 1010302-5 | Aporte a Caja Compensación Familiar | 4,248,500 | | | 4,248,500 |
| | 1010402-1 | S.E.N.A. | 2,125,000 | | | 2,125,000 |
| | 1010402-2 | I.C.B.F. | 3,186,400 | | | 3,186,400 |
| ASISTENCIAL | 1020302-1 | Aportes a E.P.S. - recursos propios | 13,143,300 | 4,218,115 | | 8,925,185 |
| | 1020302-2 | Aportes Fondos Pensionales - recursos propios | 17,404,600 | 4,218,115 | 616,535 | 12,569,950 |
| | 1020302-4 | Aporte a ARL. - recursos propios | 1,883,800 | | | 1,883,800 |
| | 1020302-5 | Aporte a Caja Compensación Familiar | 4,276,700 | | | 4,276,700 |
| | 1020402-1 | S.E.N.A. | 2,139,200 | | | 2,139,200 |
| | 1020402-2 | I.C.B.F. | 3,207,500 | | | 3,207,500 |
| **TOTAL** | | | **77,355,700** | **15,469,599** | **1,271,362** | **60,614,739** |
| | | CONCILIACION PLANILLA | 77,355,700 | | | 0 |
| | | **DIFERENCIA** | **0** | | | |

Gisele de Hungria Jaramillo Komely
Tecnico Administrativo Nomina y Prestaciones Sociales

pse Bancolombia

# Comprobante

de pago en línea

## ENLACE OPERATIVO S.A.

**Pago realizado por:** MARIA CRISTINA RUIZ CARO

**Nro. de recibo:** 52876414

**Descripción del pago:** Pago de Seguridad Social

**Identificación del contribuyente:** 10.0.19.58

**Concepto:** NI

**Razón Social:** 890985405

**Fecha y hora de la transacción:** Jueves 2 de Diciembre de 2021 11:50:32 AM

**Nro. de comprobante:** 00001

**Valor pagado:** $ 77.355.700.00

**Cuenta:** ********9915

Bancolombia S.A.

UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL **JUNTA CENTRAL DE CONTADORES**

Certificado No:

4 5 E 7 6 F 0 E 5 1 7 6 3 5 F 4

**LA REPUBLICA DE COLOMBIA**

**MINISTERIO DE COMERCIO, INDUSTRIA Y TURISMO**

**UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL**

**JUNTA CENTRAL DE CONTADORES**

**CERTIFICA A:**
QUIEN INTERESE

Que el contador público **RAUL ALBERTO MENCO VARGAS** identificado con CÉDULA DE CIUDADANÍA No 19872348 de MAGANGUE (BOLIVAR) Y Tarjeta Profesional No 66200-T SI tiene vigente su inscripción en la Junta Central de Contadores y desde la fecha de Inscripción.

**NO REGISTRA ANTECEDENTES DISCIPLINARIOS** ****************************************
****************************************************************
****************************************************************

Dado en BOGOTA a los 11 días del mes de Octubre de 2021 con vigencia de (3) Meses, contados a partir de la fecha de su expedición.

**DIRECTOR GENERAL**

ESTE CERTIFICADO DIGITAL TIENE PLENA VALIDEZ DE CONFORMIDAD CON LO ESTABLECIDO EN EL ARTICULO 2 DE LA LEY 527 DE 1999, DECRETO UNICO REGLAMENTARIO 1074 DE 2015 Y ARTICULO 6 PARAGRAFO 3 DE LA LEY 962 DEL 2005

Para confirmar los datos y veracidad de este certificado, lo puede consultar en la página web www.jcc.gov.co digitando el número del certificado

República de Colombia
Ministerio de Comercio, Industria y Turismo

UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL | JUNTA CENTRAL DE CONTADORES

# 66200-T



**RAUL ALBERTO**
**MENCO VARGAS**
**C.C. 19872348**
**RES. INSCRIPCION 54** **DEL 10/06/1999**
**UNIVERSIDAD EAFIT**

**OSCAR EDUARDO FUENTES PEÑA**
**DIRECTOR GENERAL**

**247203** **74449**

Identificación Plástica S.A. 180017c0118

UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL | JUNTA CENTRAL DE CONTADORES

Esta tarjeta es el único documento que lo acredita como Contador Público de acuerdo con lo establecido en la Ley 43 de 1990. Es personal e intransferible.

Agradecemos a quien encuentre esta tarjeta comunicarse al PBX: (57)(1) 6444450 o devolverla a la UAE – Junta Central de Contadores a la Calle 96 No. 9 A – 21 Bogotá D.C

FIRMA