



Informe de Observancia de Política Pública No. 001: PDPHC

CONSEJO CANTONAL DE PROTECCIÓN DE DERECHOS DE
RUMIÑAHUI

-COPRODER-

INFORME DE OBSERVANCIA DE POLÍTICA PÚBLICA

No. 001

Protección de Derechos de Personas Habitantes de Calle

Mayo 2021

ÍNDICE

SIGLAS	3
ANTECEDENTES	5
CAPÍTULO I: METODOLOGÍA	9
OBJETIVOS:.....	9
METODOLOGÍA.....	9
CAPÍTULO II: HALLAZGOS	10
NORMA TÉCNICA DE ATENCIÓN A PERSONAS HABITANTES DE CALLE, ECUADOR	10
POLÍTICA PÚBLICA SOCIAL PARA HABITANTE DE CALLE – PPSHC, DE COLOMBIA.	23
PROYECTO PERSONAS HABITANTES DE CALLE, CANTÓN RUMIÑAHUI.	27
DE LOS INSTRUMENTOS DE SEGUIMIENTO, PARA EL REGISTRO DE ATENCIÓN E	
IDENTIFICACIÓN DE PHC.....	29
FICHA P1: PERCEPCIÓN SOBRE ACTIVIDADES DE RECREACIÓN, OCIO Y	
CONVIVENCIA:	30
CAPÍTULO III: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	31
CONCLUSIONES:	31
RECOMENDACIONES:	34
BIBLIOGRAFÍA:	36

SIGLAS

COPRODER	Consejo de Protección de Derechos del Cantón Rumiñahui
GAD	Gobierno Autónomo Descentralizado
GADMUR	Gobierno Autónomo Descentralizado del Municipio de Rumiñahui
SIPIDER	Sistema de Protección Integral de Derechos de Rumiñahui
MSR	Misión Social Rumiñahui
MIES	Ministerio de Inclusión Económica y Social
MSP	Ministerio de Salud Pública
MINEDUC	Ministerio de Educación
DINASED	Dirección Nacional de Investigación de Delitos Contra la Vida, Muertes Violentas, Desapariciones, Secuestro y Extorsión.
SIS ECU-911	Sistema Integrado de Seguridad Ecuatoriano-911
MIDUVI	Ministerio de Desarrollo Urbano y Vivienda
INEC	Instituto Ecuatoriano de Estadísticas y Censos
ONGS	Organizaciones No Gubernamentales
FPMSJ	Fundación Patronato Municipal San José
SGR	Secretaría de Gestión de Riesgos
DMQ	Distrito Metropolitano de Quito
CR	Cantón Rumiñahui
GAP	Grupo de Atención de Prioritaria
GV	Grupo Vulnerable
PHC	Persona Habitante de Calle
EVC	Experiencia de vida en calle
PcD	Persona con Discapacidad
CRE	Constitución de la República del Ecuador
COOTAD	Código Orgánico Territorial, Autonomía y Descentralización
LOPAM	Ley Orgánica de Personas Adultas Mayores
LORM	Ley Orgánica de Régimen Municipal
DDHH	Derechos Humanos
EBDH	Enfoque basado en Derechos Humanos
PPSHC	Política Pública Social para Habitante de Calle de Colombia
PPHC-CR	Proyecto Personas Habitantes de Calle, Cantón Rumiñahui

- ISRAIPHC** Instrumento de Seguimiento para el Registro de Atención e Identificación de Personas Habitantes de Calle.
- I-EDPIPEVC** Primera Encuesta Distrital y Protocolos de Intervención a Personas con Experiencia de Vida en Calle.
- F1-RAIPHC** Ficha uno, Registro de Atención e Identificación para Personas Habitantes de Calle.

ANTECEDENTES

El Consejo Cantonal de Protección de Derechos de Rumiñahui – COPRODER- es un organismo paritario de nivel cantonal integrado por representantes del sector público y de la sociedad civil, ejerce atribuciones de formulación, transversalización, observancia, seguimiento y evaluación de políticas públicas de protección de derechos, articuladas a las políticas públicas de los Consejos Nacionales para la Igualdad. Además, es la entidad coordinadora del Sistema de Protección Integral de Derechos del cantón.

El COPRODER, en el marco de sus funciones coordina acciones de protección con énfasis en los Grupos de Atención Prioritaria reconocidos por la Constitución, a través del artículo 35, “personas adultas mayores, niñas, niños, adolescentes, mujeres embarazadas, personas con discapacidad, (...); personas en situación de vulnerabilidad o riesgo, víctimas de violencia doméstica y sexual, maltrato infantil, desastres naturales o antropogénicos”.¹

El COPRODER, reconoce que las condiciones socioeconómicas y culturales de las familias en los últimos años han sufrido una gran afectación y limitación, particularmente en el acceso a la protección integral de sus derechos individuales y colectivos. Además, de que dichas condiciones en la mayoría de grupos de atención prioritaria son inexistentes o están poco presentes en su realidad, desencadenando una doble y múltiple vulnerabilidad.

Situaciones que no son exclusivas de la localidad, sino que están presentes en la mayoría de países de América Latina, lo que ha desencadenado otras situaciones de mayor riesgo para hombres y mujeres independientemente de la edad, la cultura, o la nacionalidad. En los últimos años hemos visto a nivel regional como el flujo humanitario ha incrementado, dando lugar a que Ecuador se convierta en un país de destino y tránsito para personas refugiadas y migrantes, y que, como Estado se busque la garantía de derechos de todos quienes viven o transitan en esta nación.

El Ecuador, a través de las diferentes instituciones gubernamentales busca garantizar el ejercicio y protección de derechos de todos los que residen o transitan

¹ Constitución de la República del Ecuador (CRE), artículo 35.

en el territorio, además, reconoce la necesidad de articulación y coordinación de toda la institucionalidad pública, privada, y de sociedad civil, para la disminución de las brechas de desigualdad; situaciones de vulnerabilidad y riesgo.

Para ello se consolida el Sistema Nacional de Inclusión y Equidad Social, liderado por el Ministerio de Inclusión Económica y Social, quien asume la rectoría en temas de protección integral de derechos de los grupos de atención prioritaria y vulnerables, durante todo el ciclo de vida.

A nivel de cantón, a través de la Ordenanza 006-2014 se crea el Sistema de Protección Integral de Derechos de Rumiñahui – SIPIDER- como el conjunto articulado y coordinado de sistemas, instituciones, políticas, normas, programas y servicios que aseguran el ejercicio, garantía y exigibilidad de los derechos². El SIPIDER, es un sistema especializado de protección de derechos de los grupos de atención prioritaria, y sectores vulnerables de Rumiñahui, y se rige bajo los mismos principios y ámbitos del Sistema Nacional.

Con la finalidad de ir construyendo una sociedad más justa y equitativa para todos y todas, desde las instituciones locales durante el año 2020, se realizó un diagnóstico que permitió una actuación preventiva y oportuna para la protección y atención de personas habitantes de calle en Rumiñahui, ³ acción coordinada desde Misión Social Rumiñahui, en el marco de la emergencia sanitaria.

El diagnóstico realizado en abril del 2020; presenta como hallazgos la identificación de 10 personas habitantes de calle, de sexo masculino, entre los rangos de edad de 26 a 56 años; quienes para su subsistencia se dedican al reciclaje y cuidado de vehículos, además, visibilizan un problema de consumo de alcohol. (Misión Social Rumiñahui, 2020)

Línea base que guio la actuación de la Municipalidad para la creación de un Albergue Temporal con la finalidad de proveer cuidado, asistencia y protección a personas habitantes de calle, a través de Misión Social Rumiñahui.

² Ordenanza 006-2014 Sistema de Protección Integral de Rumiñahui, artículo 1.

³ Misión Social Rumiñahui, “Proyecto Personas Habitantes de Calle Rumiñahui”, 2020.

Durante el año 2020, el Sistema de Protección Integral de Rumiñahui, a través del COPRODER articuló una Mesa Técnica para la protección de derechos de una mujer habitante de calle; en primera instancia para la integración al albergue temporal, al no contar con el consentimiento y voluntad de la ciudadana para acceder a los servicios de Misión Social, se acuerda a través de la Mesa Técnica iniciar un proceso de atención y protección insitus.

Durante el proceso de atención y protección insitus se logra establecer un vínculo de confianza con la ciudadana, y se realiza una valoración médica y psicológica, las cuales evidenciaron una posible discapacidad psicosocial, y un deterioro progresivo de sus habilidades, así también se conoció que la ciudadana tiene nacionalidad colombiana, por lo que se solicitó la participación de otros actores del Sistema para la Identificación y coordinación con la embajada.

Desde la Mesa Técnica se realizaron varias acciones para la protección de derechos de la ciudadana, con la finalidad de precautelar su vida e integridad; y en respeto a sus derechos ciudadanos.

Con la finalidad de conocer la situación de personas habitantes de calle en Rumiñahui, el 31 de marzo 2021 se realiza la aplicación del instrumento F1-RAIPHC, a la coordinadora del Albergue Temporal de Misión Social Rumiñahui, a través de quien se conoce que han reportado 100 casos de personas habitantes de calle entre hombres y mujeres desde la ciudadanía e instituciones; de los cuales se ha logrado identificar y se cuenta con fichas técnicas de abordaje de 40 personas, principalmente en la parroquia de Sangolquí, barrio Mushuñan y Parque Central.⁴

En este sentido se evidencia un incremento de personas habitantes de calle a nivel cantonal en un año, en relación al diagnóstico realizado por Misión Social Rumiñahui, en abril 2020, en que se identificó a 10 habitantes de calle. (Misión Social Rumiñahui, 2020)

⁴ Metodología de Seguimiento al Albergue Temporal de Personas Habitantes de Calle; Ficha 1, Registro de atención e identificación de personas habitantes de calle, 2020.

La dinámica socioeconómica regional, nacional y local repercute en el incremento de la población habitante de calle, y requiere una actuación integral desde la institucionalidad pública, privada, sociedad civil y comunidad.

La Mesa Técnica integrada por varios actores locales, entre los que se reconoce el trabajo del: MIES-Fundación Somos Calle; Misión Social Rumiñahui, Servicio de Atención Familiar y Comunitario y Distrito de Salud, Policía Nacional –DINASED, SIS-ECU 911, Junta Cantonal de Protección de Derechos, Defensoría Pública y Defensoría del Pueblo, en los diferentes momentos del proceso, plantean la necesidad de revisar la normativa pertinente, experiencias exitosas de actuación a ser territorializada en Rumiñahui, para la protección de derechos de personas habitantes de calle en Rumiñahui.

El Sistema de Protección Integral de Derechos del Cantón Rumiñahui, actualmente está integrado por 35 instituciones públicas, privadas y comunitarias, responsables de la definición y planificación; ejecución (atención y protección), seguimiento y control social de la política pública⁵.

En este sentido desde la Secretaría Ejecutiva del COPRODER, se inicia un proceso de observancia a la política pública de atención y protección de personas habitantes de calle.

El proceso de observancia se dividió en cuatro momentos; revisión técnica políticas públicas nacionales e internacionales, norma técnica de atención y experiencias exitosas; análisis de información; elaboración del informe de observancia; y socialización y seguimiento.

El informe de observancia, se dividió tres capítulos: el primero metodológico; y el segundo de hallazgos, y el tercero de conclusiones y recomendaciones.

⁵ Catálogo de Servicios de Instituciones públicas y privadas del Sistema de Protección de Derechos, COPRODER, agosto, 2020.

CAPÍTULO I: METODOLOGÍA

OBJETIVOS:

- Identificar a los actores parte del Sistema de Protección Integral, vinculados a la protección de derechos de personas habitantes de calle, en el marco de sus funciones y competencias.
- Plantear recomendaciones para una actuación integral de los organismos parte del Sistema de Protección de Derechos, en la garantía de derechos de personas habitantes de calle.

METODOLOGÍA

Para la protección de derechos de personas habitantes de calle, se definió cuatro momentos:

Momento 1: Revisión técnica

El primer momento se trabajó en la revisión de la Norma Técnica de Atención a Personas Habitantes de Calle, Ecuador; La I Encuesta Distrital y Protocolos de intervención a personas con experiencia de vida en calle, Quito; la Política Pública Social Para Habitante De Calle – PPSHC, de Colombia, e insumos locales.

Momento 2: Análisis de la información

En el segundo momento se realizó un análisis de la información. Se realizó un mapeo de actores institucionales vinculados a la atención de personas habitantes de calle, de acuerdo a su rol, competencia y funciones.

Momento 3: Elaboración del informe de observancia

Se inicia el desarrollo de cada capítulos del informe de observancia. (Metodológico; hallazgos, y el tercero de conclusiones y recomendaciones)

Momento 4: socialización y seguimiento.

En el cuarto momento se realizó la publicación y socialización del informe de observancia a las instituciones parte del SIPIDER, para su revisión e implementación de las recomendaciones realizadas, y desde la secretaría ejecutiva se realizará el seguimiento a las mismas.

CAPÍTULO II: HALLAZGOS

2.1. NORMA TÉCNICA DE ATENCIÓN A PERSONAS HABITANTES DE CALLE, ECUADOR

El Ministerio de Inclusión Económica y Social-MIES, expide la Norma Técnica para la prestación del servicio de Atención a Personas Habitantes de Calle, en abril 2021, con la finalidad de regular el funcionamiento de los servicios de Atención a Personas Habitantes de Calle mayores de 18 años, y operativizar los servicios desde la corresponsabilidad entre Estado, sociedad y familia⁶, a través de la intervención integral y articulación intrainstitucional, interinstitucional e intersectorial.

La actuación de las instituciones públicas y privadas debe estar guiada, principalmente por los enfoques⁷ de:

- Enfoque de derechos: "se traduce en que la persona y sus necesidades son el centro de las acciones del Estado que hacen posible el ejercicio de sus derechos".
- Enfoque de género: garantiza la plena igualdad en el acceso a derechos entre hombres y mujeres diversos, desde la comprensión la fuente de inequidad, violencia y vulneración de derechos.
- Enfoque Intergeneracional: "Este enfoque reconoce el conocimiento y la experiencia de las personas adultas mayores y su aporte en el logro de una sociedad más equitativa e incluyente".
- Enfoque Intercultural: permite que las intervenciones sean coherentes, alineadas (...) y, que atiendan a los rasgos culturales propios de ciertos grupos o espacios (movilidad humana).
- Enfoque Territorial: "Permite que las intervenciones locales sean acordes con la realidad social, política y económica de los territorios, es decir, que sean flexibles e integrales, y que incluyan activamente a sus pobladores, (...)".
- Enfoque Interseccional: Identifica y valora las condiciones sociales, económicas, políticas, culturales, religiosas, étnicas, geográficas, físicas y otras que son parte simultánea de la identidad individual y comunitaria de las personas.

⁶ MIES, 2021. Norma Técnica para el servicio de atención a personas habitantes de calle, Pág. 6, numeral 1.

⁷ NTSAPHC, Pág. 7 y 8

En el eje I: de Prevención – Identificación expresa:

“El equipo técnico especializado realizará el abordaje de personas habitantes de calle, utilizando metodologías de trabajo en calle para el registro de la población; en la primera atención se coordinará con otras instituciones especializadas a nivel desconcentrado, quienes brindarán asistencia inmediata a las necesidades de estas personas para después derivar a instituciones de salud pública de primer nivel.” (MIES, 2021)

Desde su rol como rector de política pública de protección especial, el primer actor territorial de actuación es el equipo parte del área de protección especial del Distrito 17D11 del MIES; quienes coordinaran con los profesionales del Albergue Temporal de Misión Social para la atención de necesidades de: alojamiento, alimentación, lugar para su aseo personal (duchas), ropa y acompañamiento profesional. Misión Social Rumiñahui será el responsable de la coordinación con el Distrito de Salud 17D11, para la atención médica integral, a través de los Centros y Subcentros de Salud.

En el eje III: Inclusión Social y Económica, define a la inclusión social como el:

“proceso que asegura que aquellas personas que están en riesgo de pobreza y exclusión social tengan las oportunidades y recursos necesarios para participar completamente en la vida económica, social y cultural disfrutando un nivel de vida y bienestar que se considere normal en la sociedad en la que ellos viven”. “Pone énfasis en el derecho de las personas de “tener una vida asociada siendo un miembro de una comunidad”.⁸

Con la finalidad de contribuir a la inclusión social y económica de las PHC, se debe adaptar una propuesta de capacitación y formación a mediano y largo plazo de acuerdo a las particularidades de las personas, que permitan fortalecer capacidades y habilidades para la autonomía económica y emprendimiento, a través de los servicios propios de la Municipalidad u alianzas y convenios, y no

⁸ MIES, 2021. NTSAPHC. Pág. 10

recaer en acciones asistencialistas. Así como definir estrategias que promuevan la reinserción familiar, recuperación de relaciones familiares.

De los principios conceptuales⁹; teóricos del servicio, si bien todos son aplicables se enfatiza, los siguientes:

- **Atención prioritaria:** Las instituciones públicas y privadas están obligadas a implementar medidas de atención prioritaria y especializada; y generar espacios preferenciales y adaptados que respondan a las diferentes etapas y necesidades de las personas habitantes de calle.
- **Protección especial a personas con doble vulnerabilidad:** Se garantizarán el derecho a la protección especial a todas las personas, particularmente a aquellas con discapacidad, privadas de libertad, quienes adolezcan de enfermedades catastróficas o de alta complejidad, en situación de riesgo, víctimas de violencia doméstica y sexual, víctimas de desastres naturales o antropogénicos por constituir una situación de doble vulnerabilidad.
- **Dignidad humana:** Las personas habitantes de la calle deben ser respetadas y valoradas en su condición de seres humanos y ciudadanos. (...) ello no significa que el Estado debe hacer iguales las condiciones de vidas de todas las personas. (MIES, 2021)
- **Autonomía personal:** Es la posibilidad que tienen las personas habitantes de la calle de decidir sobre su vida, y de adoptar según sus características, etapa del curso de vida y condiciones internas y externas, el estilo de vida que consideren, en el marco del respeto de los derechos individuales y colectivos, siempre y cuando su decisión corresponda a su libre elección, y no a la falta de garantías y derechos para desarrollar otra opción de vida.
- **Coordinación:** Las entidades territoriales y nacionales deberán trabajar armónicamente para lograr los fines de la norma técnica de atención a PHC.

⁹ MIES. 2021. NTSAPHC. Pág. 11 y 12.

- **Complementariedad:** Conlleva el desarrollo de la capacidad política-organizacional nacional y territorial, para articular las (...) políticas sociales, con el fin de potenciar los resultados de la prevención y atención a las PHC.

El reconocer que, como Estado, contamos con avances normativos en temas de protección de derechos para todas las personas, y que se hacen esfuerzos para dar respuesta a las necesidades particulares de grupos sociales marginados, es una decisión importante, que debe ser visibilizada:

Normativa Nacional	Artículos	Acciones/ Derechos
2005 Ley Orgánica del Régimen Municipal - LORM	11, 14 y 155	Describen las acciones de la Municipalidad para la satisfacción de las necesidades colectivas del territorio, a través de la planificación, coordinación y ejecución de planes y servicios, con aras a mejorar la convivencia ciudadana.
2008 Constitución de la República del Ecuador- CRE	3, 35, 36, 38, 47, 48, 666, 67, 340, 341, 342 y 363.	El Estado asume su rol de garante de derechos; a través de la generación de condiciones necesarias, óptimas, y especializadas para la protección integral de los ciudadanos durante todo el ciclo de vida.
2010 Código Orgánico de Organización Territorial, Autonomía y Descentralización- COOTAD	54,	De las funciones del GAD Municipal, la promoción del desarrollo sustentable del territorio cantonal, para garantía del buen vivir; a través de la implementación de políticas públicas, sistemas de protección integral.
2010 Código de Planificación y Finanzas Públicas.	3	Reconoce la necesidad de garantizar la distribución equitativa y presupuesto para la ejecución de las políticas públicas y la prestación de bienes y servicios; para una gestión eficiente y cercana a la población.
2012 Ley Orgánica de Discapacidades	86, 87	Establece que las PcD, son sujetos de protección y promoción social con la finalidad de promover el máximo desarrollo

		de su personalidad y autonomía; así también, reinserción familiar.
2014 Código Orgánico Integral Penal	91	Conceptualiza el delito de trata de personas.
2017 Ley de Movilidad Humana	1, 2	Regula el ejercicio de derechos, obligaciones, institucionalidad y mecanismos vinculados a las personas en movilidad humana; quienes requieran de protección internacional, y reconoce los principios de ciudadanía universal y libre movilidad.
2018 Acuerdo Ministerial No 051	Literal, a, b, c	Norma Técnica para la prestación de servicios en Centros y Servicios Gerontológicos.
2018 Ley Orgánica de Prevención y Eliminación de la Violencia de Género	1,2,3,5, 7, 41, 42, 44, 47, 48, 50.	Prevenir y erradicar todo tipo de violencia contra las mujeres en los ámbitos público y privado; en especial, cuando se encuentran en múltiples situaciones de vulnerabilidad o de riesgo, mediante políticas y acciones integrales de prevención, atención, protección y reparación de las víctimas.
2019 Ley Orgánica de Personas Adultas Mayores-LOPAM	24, 27, 33, 34, 42, 47.	Contempla entre otros beneficios: alimentos; hogares de protección, salud, educación, entre otros;
Agenda Mundial de los DDHH en la ciudad		Propone la toma de "medidas adecuadas para ofrecer, en colaboración con otras autoridades competentes, una morada provisional digna a las poblaciones sin hogar, a fin de asegurar su acceso a los servicios sociales, en particular los servicios de salud, en la ciudad".
Estatuto del MIES	9, 12	Establece que es función del MIES, la rectoría de las Políticas Públicas en materia de protección especial al ciclo de vida, con énfasis en aquella población que se encuentra en situación de pobreza y vulnerabilidad, y los grupos de atención prioritaria, a través de la prevención de

		vulneración de derechos, protección y apoyo en la restitución de derechos".
Ordenanza 006-2014 del Sistema de Protección Integral de Rumiñahui	1, 2, 3, 4, 5, 6, 10, 12, 14, 16	Instaura el Sistema de Protección de Derechos, crea al Consejo Cantonal de protección de derechos; Junta Cantonal de Protección; Equipo Técnico Interdisciplinario, para la protección y atención a grupos prioritarios y sectores vulnerables. Y promueve la participación de titulares de derechos en la promoción, defensa y exigibilidad de derechos.
Ordenanza 001-2015 de constitución de Misión Social Rumiñahui.	3, 4, 5, 6	Realizar acciones en beneficio de los grupos prioritarios y más vulnerables del Cantón Rumiñahui; a través de la planificación, implementación y ejecución de proyectos y programas de acción social, encaminados al desarrollo humano y a la satisfacción de las necesidades, especialmente de las personas y grupos de atención prioritaria, quienes se encuentran en situación de riesgo y provengan de estratos sociales de escasos recursos económicos.

El conocer el marco normativo nacional, internacional y local de protección y garantía de derechos, permite que las instituciones y actores sociales tengan un enfoque de intervención, integral para la atención de personas habitantes de calle, como sujetos de derechos, y no como objetos de asistencia.

Con la finalidad de transformar la actuación desde un enfoque asistencialista, a un enfoque de derechos, frente la vulnerabilidad o desventaja de determinados grupos humanos, es importante mantener un mismo lenguaje y conocimiento de los factores y acciones parte de la realidad de la vida en calle. Por ello se considera

que la institucionalidad garante de derechos debe apropiarse de los términos¹⁰ a continuación, detallados:

- **Atención Integral:** Se refiere a la capacidad institucional de desarrollar rutas, servicios y acciones intersectoriales, que tengan como eje a la persona y sus necesidades, para que no opte por la vida en calle, supere la vida en calle o desarrolle una vida en calle por propia decisión, con el enfoque de reducción de daño.
- **Convivencia armónica:** Refiere a la no vulneración de derechos en las prácticas personales e institucionales, su fin es garantizar la no violencia y el diálogo como mecanismos de interacción social. ¹¹
- **Equipos de atención:** "Son equipos técnicos y especializados de trabajo conformados por personas capacitadas permanentemente en la rama que se requiera, que hacen uso de métodos, habilidades y destrezas para atender a la población que se encuentra en esta situación"¹².
- **Factores predisponentes para la vida en calle**¹³: son los estructurales, es decir aquellos que determinan desigualdades para el ejercicio de derechos sociales, económicos, políticos y culturales que generan condiciones individuales y sociales de riesgo para la vida en calle.
- **Factores precipitantes de la vida en calle:**¹⁴ Son los coyunturales que se relacionan con aspectos contextuales y biográficos que agudizan el riesgo.
- **Inclusión social de las personas habitantes de la calle:** proceso de vinculación y articulación con redes afectivas, productivas, recreativas, de cuidado, y en general todas aquellas que incentiven su reconocimiento como sujeto de derechos y el ejercicio de estos, independientemente de si han superado su situación de calle, o no¹⁵.

¹⁰ NTSAPHV, 2021. Pág. 19

¹¹ NTSAPHC, 2021. Pág. 19. –Proyecto de Ordenanza DMQ.

¹² NTSAPHC, 2021. Pág. 19. –Proyecto de Ordenanza DMQ.

¹³ NTSAPHC, 2021. Pág. 19. –Proyecto de Ordenanza DMQ.

¹⁴ NTSAPHC, 2021. Pág. 19. –Proyecto de Ordenanza DMQ.

¹⁵ NTSAPHC, 2021. Pág. 20. –Proyecto de Ordenanza DMQ.

- **Reinserción social.** - Implica la restauración de las capacidades sociales, de dignidad e integridad de las personas como sujetos de derechos, con énfasis en capacidades o habilidades laborales y de sustento. ¹⁶

Términos que se relacionan directamente con los ejes de prevención, atención y restitución de derechos, bajo los cuales actúa el Sistema de Protección Integral de Derechos de Rumiñahui- SIPIDER.

Si, bien la Norma Técnica plantea los requisitos para la atención a través de los servicios destinados al trabajo directo con la población habitantes de calle, marca también los pasos a dar para la articulación y coordinación interinstitucional.

De la atención integral a la persona habitantes de calle-PHC: (MIES, 2021)

- A) **Observación:** realizar la observación de casos remitidos por la ciudadanía/instituciones, a través de recorridos (ambulatorio) en calle permanentes.
- B) **Abordaje:** se dará a través de un acercamiento amistoso, con lenguaje verbal y corporal adecuado, informará sobre sus derechos, peligros y riesgos en calle, y sugerirá los servicios a los que puede acceder. Sin amenazas, ni agresiones.
- C) **Identificación y derivación:** a través de instrumentos técnicos que permitan la identificación de la persona y su entorno, esta acción de ser necesario se realizará en conjunto con Policía Nacional; Policía Judicial; Policía Comunitaria, Policía Municipal, ECU-911. Si la PHC tiene trastornos mentales graves/consumo problemático de drogas, se debe derivar a Salud.
- D) **Atención Médica Inmediata:** para verificación del estado de salud físico y mental de las PHC, y traslado a un centro de acogimiento temporal, se debe contar con la autorización de la PHC. (Certificado médico)
- E) **Constatación de documentos de identificación:** cuando la PHC, no cuente con documento de identificación coordinará con el Registro Civil, para la obtención de dicho documento, y con DINASED para verificación de personas desaparecidas. (derivar)

¹⁶ NTSAPHC, 2021. Pág. 21. -Proyecto de Ordenanza DMQ.

- F) **Ubicación de la Familia:** en un plazo de 15 días se deberá ubicar a la familia, de encontrarse el referente familiar se realizará la primera visita domiciliaria, con la finalidad de corroborar, corregir o complementar información.
- G) **Ingreso al Servicio:** el ingreso al servicio será en función de las condiciones socioeconómicas y factores de riesgo.
- Plan de Intervención individual; deberá elaborarse máximo 30 días posterior al ingreso (equipo técnico y trabajo social), con una duración de 18 meses, y en casos excepcionales 24 meses, y debe ser monitoreado y evaluado permanentemente. (Cada 2 meses)
 - Acompañamiento psicológico: se dará a través de un plan psicoterapéutico de atención individual que promueva la superación de secuelas generadas por la vida en calle. (Máximo 30 días posterior al ingreso)
 - Identidad: asegurar que las PHC cuenten con documentos de identificación.
 - Salud: con el fin de determinar el estado de salud, facilitar tratamiento y cuidados necesarios, así también coordinará en todos los niveles de salud pública para la provisión de medicamentos necesarios.
 - Educación y formación: se implementará un plan de desarrollo de habilidades, capacidades, competencias y expresiones, para el desarrollo de habilidades sociales.
 - Actividades para el desarrollo de capacidades: a través de iniciativas económicas como emprendimientos productivos y asociatividad. (Inserción laboral, autonomía e independencia)
 - Expediente: de las personas usuarias del servicio individuales y actualizados cronológicamente, cada 3 meses. /Documentos personales, intervención social y psicológica).
 - Seguimiento y evaluación: cada dos meses del Plan de vida.
 - Informe de cierre del caso: una vez cumplido el proceso de seguimiento y evaluación del plan de vida, informando con 15 días de anticipación del egreso del servicio.

A la par se debe trabajar en el fortalecimiento de vínculos, relaciones, comunicaciones y afectos con los referentes de las PHC:

- Diagnóstico: informe social.
- Intervención familiar: a través del plan de fortalecimiento familiar.
- Inclusión social y económica: apoyo y orientación a la familia para la inserción a programas de instituciones públicas y privadas. (bases actualizadas del SIPIDER)
- Corresponsabilidad familiar: para el cuidado y protección durante todo el proceso.

Trabajo que debe ser realizado asegurando los recursos necesarios para contar con el talento humano especializado y capacitado, para un adecuado proceso de atención, protección y restitución de derechos, considerando un equipo integrado por:

- Coordinador/a (1)
- Trabajador/a social (1)
- Psicólogo/a (1)
- Técnicos/as de calle (4)
- Facilitador/a comunitario (1)
- Facilitadores de cuidado (4)
- Auxiliar de servicios (1)

Equipo responsable del análisis de casos, coordinación a través de voluntariados, manejo adecuado y responsable de la información de los usuarios; formar parte o participar de espacios de autocuidado; asistencia técnica y capacitación permanentes, en alianza con los actores públicos y privados del Sistema de Protección Integral. Y la realización de la gestión administrativa, que involucra la coordinación interinstitucional e intersectorial, planificación interna, realización de informes (mensual/semestral), registro y actualización de información; permisos de funcionamiento, horarios, entre otras. Además, debe garantizar la infraestructura adecuada para la atención. (MIES, 2021)

2.2. 17 LA I ENCUESTA DISTRITAL Y PROTOCOLOS DE INTERVENCIÓN A PERSONAS CON EXPERIENCIA DE VIDA EN CALLE, QUITO

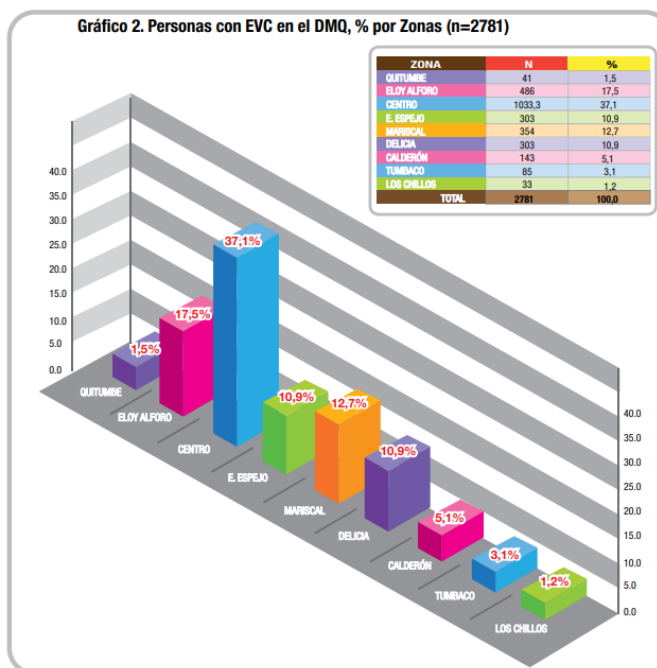
En el año 2013, se realiza la I Encuesta Distrital de personas con experiencia de vida en calle, en Quito.

Encuesta que visibilizó a 33 personas con experiencias de vida en calle, en el Valle de los Chillos, quienes representaron el 1,2% de la población encuestada.

La encuesta permite conocer, que el 69,7% de población con experiencia de vida en calle, están entre edades de 18 a 64 años de edad; y con una prevalencia del 58,4% de la población son hombres. Además, esta población en un 68% se autoidentifica como mestizo, seguido de un 22,3% autoidentificado como indígena, y en relación a la identificación de situaciones de discapacidad se evidencia un 7,2% de personas con discapacidad (Física, mental). (Municipio del Distrito Metropolitano de Quito, 2013)

Entre las actividades que realizan las personas con experiencia de vida en calle, prevalece con un 40,3% las ventas ambulantes, y con un 19% el consumo de sustancias. ¹⁸

Y del análisis comparativo entre zonas de generación vs recepción de personas



con EVC, se evidencia que, al Valle de los Chillos, como zona generadora le corresponde un 3,4% y como zona receptora el 1,2%. ¹⁹

Además, expresa que el término "persona con experiencia de vida en calle" se aplica a todo individuo que se encuentra en condiciones de pobreza

vida en calle, FPMSJ, 2013.

¹⁸ I Encuesta Distrital de Personas con experiencia de vida en calle, FPMSJ, 2012. Pág. 12 y 13.

¹⁹ I Encuesta Distrital de Personas con experiencia de vida en calle, FPMSJ, 2012. Pág. 16

expresada en la calle a través de las múltiples manifestaciones de precariedad de sus condiciones de vida: (...) adultos sin hogar y consumidores de sustancias que se alojan en cuevas, quebradas, plazas o portales; adultos mayores en situaciones de indigencia, abandono, mendicidad, maltrato.²⁰

Además, realiza una caracterización de las personas adultas y adultas mayores con experiencia de vida en calle, basada en las actividades que realizan y circunstancias contextuales:

Asociadas a la mendicidad y la indigencia²¹:

- Persona vagando /deambulando
- Persona pidiendo caridad o comida en restaurantes
- Persona hurgando en basura
- Persona durmiendo en calles, parques, portales
- Personas que se alojan en cuevas, quebradas, bosques, puentes

Actividades de tipo laboral en condiciones de precariedad:

- Persona que recicla basura
- Persona que cuida automóviles
- Persona que limpia parabrisas en semáforos
- Persona que realiza actos teatrales en semáforos
- Persona que vende confites en la calle, en buses

Situaciones asociadas al consumo de sustancias:

- Persona que consume sustancias en espacios públicos
- Persona en estado de Intoxicación por alcohol / drogas
- Persona inconsciente por alcohol

Manifestaciones de precariedad al límite de la legalidad

- Personas que venden sustancia.

²⁰ | Encuesta Distrital de Personas con experiencia de vida en calle, FPMSJ, 2012. Pág. 31

²¹ | Encuesta Distrital de Personas con experiencia de vida en calle, FPMSJ, 2012. Pág. 32

Propone un protocolo general de atención a personas con experiencia de vida en calle, que define las siguientes actuaciones:

1. Observación; (aplicación de ficha observación y registro fotográfico)
2. Abordaje: requiere resguardo policial o directo (aplicación de ficha diagnóstico).
3. Atención:
 - Física emergente: severa llamar al 911 (ficha de remisión); Atención en Unidad de Salud; hospitalización (ficha de remisión)
 - Alteración conductual: si es manejable se traslada a la unidad de salud; de lo contrario atención de Salud Mental, será insitus.
 - Persona indefensa: búsqueda de referente familiar, para reintegración familiar. Si no tiene referente familiar y es persona con discapacidad (Albergue San Juan de Dios), Adulto Mayor (Hogar de Vida, San Juan), Adulto joven (Hogar de Vida 2), en coordinación con policía o comunidad.
 - Si evidencia consumo; se presenta oferta de rehabilitación; ayuda social para reinserción familiar o disuasión.

Actuaciones, similares a las recogidas en la Norma Técnica de los Servicios de Atención a Personas Habitantes de Calle, además, detalla cada uno de las actuaciones, semaforiza las situaciones emergentes, por características /condiciones contextuales, y anexa flujogramas, fichas de observación, diagnóstico, actas de remisión e integración familiar.

2.3. POLÍTICA PÚBLICA SOCIAL PARA HABITANTE DE CALLE – PPSHC, DE COLOMBIA

La Política Pública Social para Habitantes de Calle de Colombia, plantea la necesidad de establecer lineamientos generales para la formulación de la Política Pública Social para Habitantes de Calle, con el fin de garantizar, promocionar, proteger y restablecer los derechos de estas personas, lograr su atención integral, rehabilitación e inclusión social.

Reconoce la importancia de un actuar desde la institucionalidad pública nacional para la caracterización demográfica y socioeconómica de las personas habitantes de calle y la generación de la línea base de esta población a nivel país; la inclusión de esta población en la focalización de los servicios sociales; y diseño de servicios sociales para los habitantes de calle.

Reconoce la importancia de acciones priorizadas hacia niñez y adolescencia en situación de calle o con alta permanencia en calle, quienes deben tener un tratamiento diferencial.

Ratifica la importancia de formular políticas públicas, a través de procesos participativos (Mesas técnicas) con actores institucionales, de la academia y sociales. Y propone la actuación de la institucionalidad a través de una Mesa Técnica de Habitante de Calle Intersectorial, con la presencia de:

- Ministerio de Salud Pública-MSP
- Ministerio de Inclusión Económica y Social- MIES
- Ministerio De Gobierno
- Ministerio de Trabajo-Dirección GAP
- Ministerio de Vivienda-MIDUVI
- Ministerio de Educación –MINEDUC
- Instituto Nacional de Estadísticas y Censos-INEC
- Secretaría de Planificación
- Defensoría del Pueblo
- Representantes de ONGs.
- Academia
- Habitantes de Calle.

Establece algunos componentes a considerar en la atención y protección de PHC, como el componente de:

- a) Desarrollo Humano Integral;
- b) Atención Integral en Salud;
- c) Movilización Ciudadana y Redes de Apoyo Social;
- d) Responsabilidad Social Empresarial; Formación para el Trabajo y Generación de Ingresos y
- e) Convivencia.

E identifica algunos de los derechos que se vulneran en el contexto de vida en calle, por ejemplo (Ministerio de Salud y Protección Social, 2018):

- 1. Derecho al nombre.
- 2. Derechos económicos, sociales y culturales.
- 3. Derecho al libre desarrollo de la personalidad.
- 4. Derechos a la vivienda
- 5. Derecho a la educación.
- 6. Derecho a la salud.
- 7. Derecho al trabajo en condiciones dignas y justas.
- 8. Derecho a la familia (Derechos sociales, económicos, y culturales), incluye la protección contra la violencia intrafamiliar.
- 9. Derecho a la participación (política-social)
- 10. Derecho a la Igualdad.
- 11. Derecho a la libre asociación. (marginados, estereotipados)
- 12. Derechos a la libre movilidad.
- 13. Derecho a la justicia
- 14. Derecho a ser libre.
- 15. Derecho a la seguridad.

Con la finalidad de que se reconozca que no es una problemática individual, sino un problema de interés público; en el que el Estado debe intervenir, como responsable de la garantía de derechos; a través de los diferentes actores institucionales en el marco de sus funciones y competencias:

Derechos	Instituciones garantes
Derecho al nombre.	Registro civil Defensoría del Pueblo
Derechos económicos, sociales y culturales.	MIES MIDUVI
Derecho al libre desarrollo de la personalidad.	MINEDUC; Distrito 17D11 Ministerio de Gobierno
Derechos a la vivienda	Misión Social Rumiñahui
Derecho a la educación.	
Derecho a la salud.	Ministerio de Salud-Distrito 17D11
Derecho al trabajo en condiciones dignas y justas.	MIES Ministerio de Trabajo Ministerio de Educación Ministerio de Gobierno
Derecho a la familia (Derechos sociales, económicos, y culturales), incluye la protección contra la violencia intrafamiliar. Derecho a la seguridad.	MIES Ministerio de Gobierno Ministerio de Educación COPRODER
Derecho a la participación (política-social)	Servicio de atención familiar y comunitario
Derecho a la igualdad.	
Derecho a la libre asociación. (estereotipos)	Junta Cantonal de derechos.
Derechos a la libre movilidad.	Ministerio de Gobierno
Derecho a la justicia	Ministerio de Justicia
Derecho a ser libre.	Defensoría Pública Dirección de Seguridad y Convivencia Ciudadana

Enfatiza en la importancia de trabajar de manera articulada de acuerdo a las competencias y responsabilidades de cada una de las instituciones u organizaciones, considerando que el fenómeno de la habitancia en calle es multicausal y está relacionado con una serie de problemas sociales de alta complejidad, y sugiere tres acciones:

- Fortalecer la prevención de los factores desencadenantes de vida en Calle,

- Realizar una mayor descripción de la oferta institucional público y privada para los habitantes de calle,
- Abordar el fenómeno de habitanza en calle de manera integral, no solo relacionándolo con el consumo de sustancias psicoactivas. (Ministerio de Salud y Protección Social, 2018)

2.4. PROYECTO PERSONAS HABITANTES DE CALLE, CANTÓN RUMIÑAHUI.

El Proyecto Personas Habitantes de Calle, ejecutado a través de Misión Social Rumiñahui; Dirección de Desarrollo Social, Productivo y Cultural, está dividido en dos fases, de acuerdo al número de usuarios: la primera fase: pensado en 10 PHC, y la segunda fase; para más de 10 personas, (...).financiado desde el presupuesto general asignado a MSR (Misión Social Rumiñahui, 2020).

Con un plazo de ejecución de “tres meses aproximadamente, o hasta que dure la emergencia, (...)”²².

Establece entre los profesionales de apoyo; personal de salud, personal técnico y personal de seguridad. Define al personal técnico como responsable de dar atención diaria a los beneficiarios del albergue a través de; trabajo social; terapia ocupacional, recreacional y psicológica. Personal de seguridad para resguardar el área física del albergue; Policía Nacional y Ejército Ecuatoriano, y para la seguridad interna y convivencia; Agentes de Control Municipal. Para la atención médica, cuenta con un médico general, un nutricionista, un psicólogo clínico y un psiquiatra.

De la Viabilidad del Plan de Sostenibilidad del Proyecto de creación del albergue; manifiesta que el propósito es “analizar la viabilidad de la puesta en marcha de un albergue temporal para personas en situación de calle,²³. A través de las variables sociales, demográficas, económicas, financieras y estratégicas, (...) con la finalidad de establecer los criterios de gestión y explotación que hagan viable la futura actividad”. (Misión Social Rumiñahui, 2020)

Determina que el seguimiento y la evaluación, se realizará a través del “registro de alertas, donde se notifique los riesgos que se presenten durante el alojamiento, para personas beneficiarias, y para el personal técnico que se encuentre laborando; evaluación del servicio, a través de fichas técnicas sobre infraestructura, acceso a servicios básicos, manejo de bienes, seguridad y accesibilidad, evaluación de riesgos, estado de salud y nutricional, condiciones de higiene y gestión realizada”. (Misión Social Rumiñahui, 2020)

²² Misión Social Rumiñahui, 2020, Proyecto Habitantes de Calle, Pág. 1.

²³ Misión Social Rumiñahui, 2020, Proyecto Habitantes de Calle, Pág. 5.

Además, reconoce la importancia del trabajo interinstitucional, e identifica a Ministerio de Inclusión Económica y Social-MIES; Ministerio de Salud Pública; Servicio Nacional de Gestión de Riesgos y Emergencias (SGR); Ministerio de Educación; Policía Nacional; Fuerzas Armadas; Agentes de Control Municipal; Empresa Privada, como actores claves para la atención integral de las PHC.²⁴

²⁴ Misión Social Rumiñahui, 2020, Proyecto Habitantes de Calle, Pág. 12.

2.5. DE LOS INSTRUMENTOS DE SEGUIMIENTO, PARA EL REGISTRO DE ATENCIÓN E IDENTIFICACIÓN DE PHC

Instrumento aplicado desde el Equipo del COPRODER, a la coordinadora del Albergue Temporal de PHC-MSR, Gabriela Aguirre; a través del cual se conoce, que:

En relación al numeral 3 de intervenciones sociales; No se cuenta con un instrumento técnico de intervención social ²⁵; numeral 4; de la atención médica; ítem 4.1. No se cuenta con personal médico especializado en atención a PHC; 4.2: se han realizado alrededor de 60 atenciones médicas en el albergue desde el MSP; y en relación al ítem 4.3. se han realizado atenciones médicas por efecto de consumo de sustancias psicotrópicas o estupefacientes.

Del numeral 6, sobre los Planes de acción; No se cuenta con planes de acción individualizados de acuerdo a las particularidades de cada PHC.

Del numeral 8, sobre los abordajes; se conoce que al inicio del servicio se realizaban todos los días, y que actualmente se realiza una vez a la semana; de acuerdo a la planificación interna; principalmente en Sangolquí, Mushuñan y Parque Central, identificando 40 PHC, quienes cuentan con las fichas técnicas completas.

Y en el numeral 9, de la articulación interinstitucional; identifica como actores claves a: Ministerio de Salud Pública-MSP; Ministerio de Inclusión Económica y Social-MIES; y Policía Nacional; y en relación al nivel de coordinación es alto para MSP y MIES.

²⁵ Metodología de Seguimiento al Albergue Temporal de Personas Habitantes de Calle; Ficha 1, Registro de atención e identificación de personas habitantes de calle, 2020.

2.6. FICHA P1: PERCEPCIÓN SOBRE ACTIVIDADES DE RECREACIÓN, OCIO Y CONVIVENCIA:

Aplicada el 31 de marzo del 2021, a los usuarios del servicio, instrumento permite conocer la siguiente información, que:²⁶

- El 100% de los entrevistados dispone de tiempo para descanso y entretenimiento;
- Sobre el conocimiento e interiorización de las normas de convivencia, el 100% de los entrevistados conocen la existencia de normas para la convivencia; y el 80% se las ha aprendido, pueden recordarlas al momento de la aplicación del instrumento.
- En relación a que debería mejorar: el 40% de los entrevistados manifiesta que se debe mejorar la atención psicológica; y el apoyo de las autoridades; y el 60% manifiesta que todo está bien.
- De la caracterización de los usuarios del albergue se conoce que el 80% son hombres y el 20% mujeres; de los cuales el 40% se autoidentifica como mestizo, el otro 40% como afroecuatoriano, y el 20% como blanco; en un rango de edad de 30 a 60 años, principalmente del sector de Sangolquí.

²⁶ Metodología de Seguimiento al Albergue Temporal de Personas Habitantes de Calle; Ficha P1, Percepción sobre actividades de recreación, ocio y convivencia, 2020.

CAPÍTULO III: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

CONCLUSIONES:

El proceso de observancia ha permitido concluir que:

1. La NTSAPHC, es una herramienta que define los lineamientos necesarios para la atención de personas habitantes de calle; y facilita la operatividad de los servicios de atención, en corresponsabilidad entre el Estado, sociedad y familia.
2. La NTSAPHC, está basada en el enfoque de derechos humanos (persona); enfoque de género (igualdad entre hombres y mujeres); enfoque intergeneracional (jóvenes, adultos y adultos mayores); enfoque intercultural (movilidad humana); enfoque diferencial (discapacidades); enfoque territorial e interseccional, que permiten la garantía y protección de derechos de las PHC, y reconoce la importancia de la especialidad de los equipos técnicos para la identificación y abordaje de PHC.
3. La NTSAPHC, es un instrumento técnico de articulación intrainstitucional, interinstitucional e intersectorial, para la atención emergente; atención de necesidades y protección de personas habitantes de calle, como sujetos de derechos, con capacidades y oportunidades dentro de la comunidad.
4. La NTSAPHC, propone que la actuación de las instituciones debe partir de dos ejes; el primer eje son los principios de: atención prioritaria; protección especial; dignidad humana; autonomía personal; coordinación y complementariedad, mismos que garantizan un actuar integral y respetuoso para el ejercicio de derechos de PHC, y un segundo de terminología; como atención integral, convivencia armónica, equipos de atención, factores predisponentes y factores precipitantes para la vida en calle, inclusión social de las personas habitantes de calle, reinserción social, entre otras, que permiten entender con claridad los contextos particulares de las personas habitantes de calle.
5. La, NTSAPHC, visibiliza los avances normativos de protección de derechos, y visibiliza los esfuerzos para dar respuesta a las necesidades particulares de grupos sociales marginados, a través de los servicios de atención de PHC; a partir de la Observación, abordaje, identificación y derivación, atención médica (inmediata), constatación de documentación de identificación, ubicación de la familia, ingreso al servicio (Planes individuales).

6. La NTSAPHC, reconoce la importancia de contar con el talento humano especializado y capacitado, para un adecuado proceso de atención, protección y restitución de derechos, considera que el equipo debe estar integrado por: Coordinador/a (1); trabajador/a social (1); psicólogo/a (1), técnicos/as de calle (4); facilitador/a comunitario (1); facilitadores de cuidado (4) y auxiliar de servicios (1).
7. La I-EDPIPEVC-Q, realizado por la Secretaria de Inclusión Social del DMQ, en el 2013 y del Diagnóstico realizado por MSR, en el 2020, visibilizan una mayor presencia de hombres con experiencia de vida en calle, (58,4% DMQ - 100% CR); entre edades de 18 a 64 años (69,7% DMQ – 100% CR), y entre sus actividades de subsistencia están las cuidar vehículos y reciclaje (4,9%, DMQ – 100%, CR).
8. La I-EDPIPEVC-Q, define un protocolo general de atención a personas con experiencia de vida en calle, a partir de la observación; (aplicación de ficha observación y registro fotográfico); abordaje: requiere resguardo policial o directo (aplicación de ficha diagnóstico); y atención (Física, conductual, indefensión, consumo); a través de una semaforización de las situaciones; flujogramas, e instrumentos técnicos.
9. La PPSHC-C, reconoce la importancia de establecer lineamientos generales, a través de la formulación de política pública, con el fin de garantizar, promocionar, proteger y restablecer los derechos de estas personas, lograr su atención integral, rehabilitación e inclusión social, a través de la creación de servicios sociales; (Desarrollo humano integral, atención integral, redes de apoyo y convivencia).
10. La PPSHC-C, identifica la importancia de formular política pública desde el enfoque basado en derechos humanos; para poder restituir, y reparar los derechos vulnerados. (Derecho al nombre; al libre desarrollo de la personalidad; a la vivienda; a la educación; a la salud; al trabajo en condiciones dignas y justas; a la familia; a la participación política y social; a la igualdad, a la libre asociación; a la libre movilidad; a la justicia; a ser libre y a la seguridad)
11. El PPHC-CR, se ejecuta a través de un equipo de profesionales de salud; médico general, nutricionista, psicólogo clínico y psiquiatra, técnico; trabajo social;

terapia ocupacional, recreacional y de seguridad; agentes de control municipal.

12. El PPHC-CR, cuenta con un Plan de Sostenibilidad del Proyecto de creación del albergue; que permite visibilizar la viabilidad a largo plazo del mismo; y lleva el registro de alertas, donde se notifique los riesgos que se presenten durante el alojamiento, (...) y realiza la evaluación del servicio, a través de fichas técnicas.
13. ISRAIPHC-COPRODER, da a conocer que el Equipo del Albergue, no cuenta con un instrumento técnico de intervención social; planes de acción individualizados de acuerdo a las particularidades de cada PHC. Además, a un año del diagnóstico realizado, se han identificado 40 PHC, y reportado 100 casos desde la ciudadanía e instituciones.

RECOMENDACIONES:

En el marco del proceso de observancia para la protección de derechos de personas habitantes de calle, se plantean las siguientes recomendaciones:

1. En base a la NTSAPHC, se debe considerar un proceso de capacitación y formación en Derechos humanos; para la implementación de los enfoques nacionales para la igualdad (Género; intergeneracional; intercultural; movilidad humana; de discapacidades) que permitan la garantía y protección de derechos, en las actuaciones de las instituciones parte del Sistema; particularmente a los actores vinculados a la atención directa a PHC (Albergue).
2. En base a la NTSAPHC, considerar la definición de una ruta de actuación en base a las funciones, roles y competencias, como un instrumento técnico de articulación interinstitucional e intersectorial a nivel local; que contemple principios de actuación y glosario técnico.
3. En base a la, NTSAPHC, y en alineación a la PPSPHC-C, se debe trabajar en una política pública local de protección de derechos para personas habitantes de calle; en la que se definan las actuaciones del Sistema, presupuestos, servicios de atención integral, y actuaciones de inclusión económica y social.
4. En base a la NTSAPHC, se debe generar espacios de capacitación, formación y actualización especializada para la atención de personas habitantes de calle de manera permanente y continua, de los equipos de atención.
5. De acuerdo a la I-EDPIPEVC-Q, considerar la territorialización del protocolo general de atención a personas con experiencia de vida en calle, y la generación de alianzas a través de convenios para la asistencia técnica, acompañamiento, y orientación para una actuación integral.
6. En base al PPHC-CR, socializar el Plan de Sostenibilidad del Proyecto de creación del albergue; con la finalidad de que el Sistema de Protección de Derechos, conozca sus resultados y mejore sus niveles de coordinación y actuación.
7. De acuerdo ISRAIPHC-COPRODER, se debe implementar la utilización de los instrumentos propuestos y diseñados en la Norma Técnica del Servicio de Atención para Personas Habitantes de Calle, particularmente el Anexo 3; Anexo 5, Anexo 6, con la finalidad de que los equipos de atención de Misión

Social Rumiñahui, e instancias de atención locales, cuentan con un instrumento técnico de intervención social; y seguimiento de los planes de intervención.

BIBLIOGRAFÍA:

- GADMUR. (2014). Ordenanza N° 006-2014 . En G. A. Rumiñahui, *Ordenanza del Sistema Integral de Derechos del Cantón Rumiñahui* (pág. 4). Sangolquí: GADMUR.
- MIES. (2021). *Norma Técnica para el Servicio de Atención a personas habitantes de Calle*. Quito: MIES.
- Ministerio de Salud y Protección Social. (ABRIL de 2018). Política Pública Social para Habitante de Calle-PPSHC. *Política Pública Social para Habitante de Calle-PPSHC*. Colombia.
- Misión Social Rumiñahui. (25 de abril de 2020). Proyecto Habitantes de Calle, Cantón Rumiñahui. *Proyecto Habitantes de Calle, Cantón Rumiñahui*. Sangolquí., Pichincha, Ecuador: MSR.
- Municipio del Distrito Metropolitano de Quito. (2013). *I Encuesta Distrital de Personas con Experiencia de Vida en Calle*. . Quito.