



Al contestar por favor cite estos datos:

Radicado No.: 201610001905921

Fecha: 11-10-2016

Página 1 de 1

Bogotá D.C.,

Doctor  
**BENJAMIN NIÑO FLOREZ**  
Secretario General  
Comisión Segunda  
Cámara de Representantes  
**Congreso de la República**  
Carrera 7 No. 8- 68 Piso 5  
Bogotá D.C.



**ASUNTO:** Proposiciones 19 y 20, Radicado interno 201642302069832.

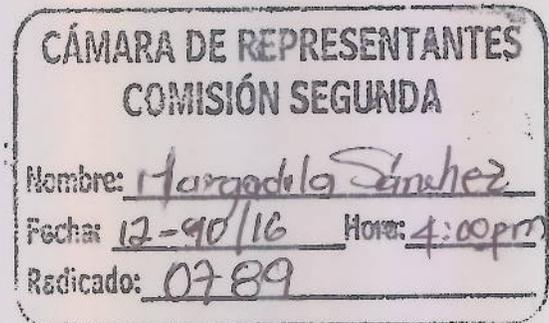
Respetado Doctor:

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

Estaré atento a resolver cualquier inquietud que usted considere.

Cordial Saludo,

  
**ALEJANDRO GAVIRIA URIBE**  
Ministro Salud y Protección Social



Anexo. Lo enunciado en (22) folios.

**PROPOSICIÓN 19 DE 2016**  
**CÁMARA DE REPRESENTANTES**  
**Anexo Respuesta Rad 201610001905921.**

A continuación, se da respuesta a los interrogantes de competencia de este Ministerio, formulados en el cuestionario anexo a la Proposición 19, así:

**1. ¿Cuáles son las cifras de la población habitante de la calle en las ciudades capitales de los departamentos del país?**

De acuerdo a lo establecido en la Ley 1641 el DANE debe realizar la caracterización demográfica y socioeconómica de las personas habitantes de calle, con el fin de establecer una línea base de esta población (Art. 4). Frente a esta competencia esa institución incluyó en el formulario del próximo Censo Nacional una ficha técnica especial para los habitantes de calle. Este instrumento técnico se realizó con participación del Ministerio de Salud y Protección Social – MSPS.

De esta manera, las cifras oficiales que podrían determinar el número de habitantes de calle en cada ciudad, están dadas por los censos realizados por cada una de estas. Cabe aclarar que no todas cuentan con dicho censo. Así, la ciudad de Bogotá ha realizado a la fecha seis (6) censos a saber: 1996, 1999, 2001, 2004, 2007 y 2011. En cuanto a Medellín, esta ciudad ha realizado dos (2) censos, el primero en año 2002 por el DANE y la Alcaldía Metropolitana, a través de la Secretaría de Solidaridad y el segundo realizado en año 2009. Por último, la ciudad de Cali tiene cifras provenientes de un censo realizado en el año 2015.

Con lo anterior se puede establecer que hasta que no se cuente con el Censo Nacional, para el cual ya se diseñó el cuestionario específico para población habitante de la calle, no se podrá contar con información estadística total de la población habitante de la calle del país. No obstante, el MSPS con el fin de avanzar en el tema y ante la existencia de información disponible en algunas entidades territoriales, procesó los datos disponibles para demostrar al resto de entidades nacionales la posibilidad de adelantar diagnósticos sectoriales preliminares sobre la condición de la población habitante de calle.

En 2015 el MSPS solicitó a las ciudades capitales de Departamento el listado de las personas que hubieran sido identificadas como habitantes de la calle. A esta solicitud respondieron diez (10) ciudades y la información suministrada corresponde a personas identificadas para la atención en salud o bienestar social como habitantes de la calle. Esta identificación pudo darse porque la persona se reconoció a sí misma como habitante de calle, ó porque el servicio lo identificó como tal. Esto quiere decir que es una muestra de la población y no el universo o censo de la misma.

De esta manera, la información suministrada por las ciudades, corresponde a las personas registradas en sus sistemas entre el año 2009 y el año 2015, con el objetivo de poder establecer un comparativo.

La sumatoria de las personas identificadas como habitantes de la calle en las diez ciudades que enviaron información, es de treinta y cinco mil ochocientos treinta y ocho las personas.

La población se distribuye de la siguiente manera por ciudad:

CIUDAD	No. PHC
BOGOTÁ	23171
CALI	4451
MEDELLIN	2762
BUCARAMANGA	2214
BARRANQUILLA	1821
IBAGUE	833
PASTO	420
MANIZALEZ	85
YOPAL	72
ARAUCA	9
<b>Total general</b>	<b>35838</b>

Fuente: Ministerio de Salud y Protección Social – Oficina de Promoción Social - SISPRO

Cabe anotar que, con posterioridad a la presentación de estos datos en la reunión sostenida entre las Secretarías Distritales de Integración y Salud con el MSPS, el pasado 15 de agosto, el distrito manifestó desacuerdo con las cifras suministradas por ellos y se acordó adelantar una depuración de dicho listado, ya que afirmaron tener un aproximado de 11.400 habitantes de calle atendidos y no la cifra suministrada inicialmente. Sin embargo, hasta tanto no sea remitida oficialmente la nueva base de datos, el MSPS continuará utilizando la cifra inicial.

## 2. ¿Cuál ha sido su crecimiento porcentual en los últimos diez años?

Cómo se menciona en el primer punto, debido a la inexistencia de la línea base a cargo del DANE, a recolectar en el Censo Nacional de Población, no es posible determinar a la fecha el crecimiento porcentual de esta población. Dicha información tendrá que suministrarla cada uno de los territorios de acuerdo a la caracterización demográfica que realice de la población habitante de la calle. En este sentido la administración del Distrito de Bogotá, citado también en esta proposición, seguramente suministrará los datos correspondientes a los 6 censos mencionados anteriormente.

## 3. ¿Qué protección social existe para la población habitante de la calle del país?

El Sistema General de Seguridad Social en Salud – SGSSS contempla las atenciones, intervenciones, procedimientos, medicamentos y dispositivos médicos que se requieren para la atención integral en salud, tal como lo contempla la normatividad vigente. En el caso de la población habitante de calle, además de la totalidad de servicios a los que tienen derecho los ciudadanos de todo el país, tienen especial relevancia los relacionados con la atención a la salud mental, en consumo de sustancias psicoactivas - SPA, salud sexual y reproductiva y eventos de violencia.

Referente a la atención psicoterapéutica la Resolución 5592 de 2015 se definen las siguientes coberturas:

### **PSICOTERAPIA AMBULATORIA PARA LA POBLACIÓN GENERAL**

- Psicoterapia individual o grupal, independientemente del tipo, etiología o fase.
- Hasta treinta (30) sesiones de psicoterapia individual en total por psicólogo y médico especialista durante el año calendario.
- Hasta treinta (30) terapias grupales, familiares y de pareja en total por psicólogo y médico especialista durante el año calendario.

### **PSICOTERAPIA AMBULATORIA PARA MUJERES VÍCTIMAS DE VIOLENCIA FÍSICA, SEXUAL O PSICOLÓGICA**

Hasta sesenta (60) sesiones de psicoterapia individual en total por psicólogo y médico especialista durante el año calendario.

- Hasta sesenta (60) terapias grupales, familiares y de pareja en total por psicólogo y médico especialista durante el año calendario.

### **PSICOTERAPIA AMBULATORIA PARA MENORES DE EDAD que presenten: violencia intrafamiliar, abuso sexual, trastornos alimentarios como anorexia o bulimia, consumo de sustancias psicoactivas (incluye alcohol) y con discapacidad:**

- Hasta sesenta (60) sesiones de psicoterapia individual en total
- Hasta sesenta (60) terapias grupales, familiares y de pareja en total

**ATENCIÓN CON INTERNACIÓN EN SALUD MENTAL PARA LA POBLACIÓN GENERAL.** El PBSUPC cubre la internación de pacientes con trastorno o enfermedad mental de cualquier tipo durante la fase aguda de su enfermedad o en caso de que esta ponga en peligro su vida o integridad, la de sus familiares o la comunidad.

En la fase aguda, la cobertura de la hospitalización podrá extenderse hasta 90 días, continuos o discontinuos por año calendario. ...”

**ATENCIÓN CON INTERNACIÓN EN SALUD MENTAL PARA MUJERES VÍCTIMAS DE VIOLENCIA FÍSICA, SEXUAL O PSICOLÓGICA.** Para las mujeres víctimas de violencia física, sexual o psicológica, cuando ello sea pertinente a criterio del médico tratante, la cobertura será así: En la fase aguda, la cobertura de la hospitalización podrá extenderse hasta 180 días, continuos o discontinuos por año calendario. ”

### **RESTABLECIMIENTO DE LA SALUD A LA POBLACIÓN MENOR DE 18 AÑOS DE EDAD, CUYOS DERECHOS HAN SIDO VULNERADOS:**

Así mismo para los **MENORES DE 18 AÑOS DE EDAD**, se incluye la **INTERNACIÓN EN SALUD MENTAL**, así:

- En la fase aguda, la cobertura de la hospitalización podrá extenderse hasta 90 días, continuos o discontinuos por año calendario.
- Para los menores de 18 años víctimas de violencia intrafamiliar, abuso sexual, trastornos alimentarios como anorexia o bulimia, casos de consumo de sustancias psicoactivas ( incluye alcohol), y personas menores con discapacidad, En la fase aguda, la cobertura de la hospitalización podrá extenderse hasta 180 días, continuos o discontinuos por año calendario.

En todos los casos señalados anteriormente para adultos y menores de edad, aplican las siguientes recomendaciones generales:

“En caso de que el trastorno o enfermedad mental ponga en peligro la vida o integridad del paciente, la de sus familiares o la comunidad, la cobertura de la internación será durante el periodo que considere necesario el o los profesionales tratantes.

Sin perjuicio del criterio del profesional tratante, el paciente con trastorno o enfermedad mental, se manejará de preferencia en el programa de internación parcial u hospital día, según la normatividad vigente y en servicios debidamente habilitados para tal fin.”

Es importante resaltar, que en concordancia con consensos de expertos a nivel mundial y la Declaración de Caracas de 1990 y de Panamá en 2010, promovidas por la Organización Mundial de la Salud y la Organización Panamericana de la Salud, en el Sistema General de Seguridad Social en Salud – SGSSS de Colombia, la hospitalización para personas con trastornos mental (incluyendo los derivados por consumo de sustancias psicoactivas), sólo es recomendable en fases agudas, por tanto es indispensable la respectiva valoración médica y luego de la superación de la crisis, se recomienda la reincorporación a la red de apoyo social y familiar.

Respecto a los procedimientos el Anexo No. 1 incluye los siguientes:

C.U.P.S.	DESCRIPCIÓN
93.7.0.	<b>TERAPIA FONOAUDIOLÓGICA INTEGRAL</b>  Procedimiento de un profesional de la salud para la evaluación, diagnóstico e intervención para mejorar los trastornos del lenguaje y sus componentes que son el habla, la audición y la comprensión del lenguaje
93.7.1.	<b>TERAPIA FONOAUDIOLÓGICA PARA PROBLEMAS EVOLUTIVOS Y ADQUIRIDOS DEL LENGUAJE</b>  Procedimiento de un profesional de la salud para la evaluación, diagnóstico e intervención para mejorar los trastornos del lenguaje oral y escrito y sus componentes que son el habla, la audición y la comprensión del lenguaje.
93.7.2.	<b>TERAPIA FONOAUDIOLÓGICA PARA DESÓRDENES AUDITIVOS COMUNICATIVOS</b>

	Procedimiento terapéutico de un profesional de la salud para mejorar los trastornos del lenguaje, específicamente la función de los músculos de la boca y las habilidades para la producción del habla, características articulatorias, de fluidez, de resonancia y de voz; y las habilidades para masticar y pasar los alimentos de la boca hacia el esófago
93.7.4.	<b>TERAPIA FONOAUDIOLÓGICA PARA DESÓRDENES COGNITIVO COMUNICATIVOS</b> Procedimiento terapéutico de un profesional de la salud para rehabilitar a las personas que no pueden comprender el lenguaje o expresarse a través de este
93.7.5.	<b>OTRO ENTRENAMIENTO Y TERAPIA DEL HABLA</b> Procedimiento terapéutico de un profesional de la salud para rehabilitar a las personas que no pueden hablar por problemas en la producción de los sonidos.
93.8.3	<b>TERAPIA OCUPACIONAL</b> Procedimiento de un profesional de la salud para la evaluación, diagnóstico e intervención en terapia ocupacional, que busca mejorar o recuperar sus funciones físicas básicas o de razonamiento para poder hacer una función.
93.8.6.	<b>REHABILITACIÓN FUNCIONAL DE LA DEFICIENCIA-DISCAPACIDAD (FÍSICA, SENSORIAL O MENTAL)</b> Es el conjunto organizado de actividades, procedimientos e intervenciones tendientes a desarrollar, mejorar, mantener o restaurar la capacidad funcional física, sensorial o mental. Serán cubiertos con cargo a la UPC, sólo cuando correspondan al ámbito de la salud.
93.3.9	<b>TERAPIA DE INTEGRACION SENSORIAL</b> Procedimiento terapéutico de un profesional de la salud que busca mejorar la capacidad del sistema nervioso de interpretar y organizar la información captada por los órganos de los sentidos y el entrenamiento para poder mejorar los movimientos y la posición del cuerpo en el espacio
93.0.1.	<b>EVALUACIÓN FUNCIONAL</b> <b>Incluye: MÉTODOS Y ESTRATEGIAS PARA EVALUAR COMPONENTES CONGNOCITIVOS, SOCIAFECTIVOS Y ESPIRITUALES DEL DESEMPEÑO</b> Procedimiento diagnóstico que permiten evaluar las funciones del cerebro a través de diferentes pruebas .

	<b>Nota: Están cubiertos todos los procedimientos de la Categoría (93.0.1), salvo: Evaluación del desempeño ocupacional funcional, por corresponder a Riesgos Laborales.</b>
	<b>PRUEBA DE INTEGRACIÓN SENSORIAL</b>
93.0.1.01	Procedimiento terapéutico de un profesional de la salud que busca mejorar la capacidad del sistema nervioso de interpretar y organizar la información captada por los órganos de los sentidos y el entrenamiento para poder mejorar los movimientos y la posición del cuerpo en el espacio
93.0.1.02	<b>PRUEBA COGNITIVA</b>
93.0.1.06	<b>EVALUACIÓN FONOAUDIOLÓGICA DE DESÓRDENES DE LENGUAJE Y VOZ</b>  Incluye: <i>PRUEBAS DE MINESSOTA, DINAMOMETRIA, DE DESÓRDENES AUDITIVOS COMUNICATIVOS, COGNOCITIVOS COMUNICATIVOS</i>
93.0.1.07	<b>PRUEBAS FONOAUDIOLÓGICAS DE LA COMUNICACIÓN FUNCIONAL (HABLA)</b>
	<b>TERAPIA FONOAUDIOLÓGICA INTEGRAL</b>
93.7.0.	Procedimiento de un profesional de la salud para la evaluación, diagnóstico e intervención para mejorar los trastornos del lenguaje y sus componentes que son el habla, la audición y la comprensión del lenguaje.
	<b>TERAPIA FONOAUDIOLÓGICA PARA PROBLEMAS EVOLUTIVOS Y ADQUIRIDOS DEL LENGUAJE</b>
93.7.1.	Procedimiento de un profesional de la salud para la evaluación, diagnóstico e intervención para mejorar los trastornos del lenguaje oral y escrito y sus componentes que son el habla, la audición y la comprensión del lenguaje.
	<b>TERAPIA FONOAUDIOLÓGICA PARA DESÓRDENES COGNITIVO COMUNICATIVOS</b>
93.7.4,	Procedimiento terapéutico de un profesional de la salud para rehabilitar a las personas que no pueden comprender el lenguaje o expresarse a través de este
	<b>OTRO ENTRENAMIENTO Y TERAPIA DEL HABLA</b>
93.7.5.	Procedimiento terapéutico de un profesional de la salud para rehabilitar a las personas que no pueden hablar por problemas en la producción de los sonidos
94.0.2	<b>ADMINISTRACION [APLICACION] DE PRUEBA DE PERSONALIDAD</b>

	<b>Procedimiento diagnóstico que trata de la aplicación de un cuestionario que permite conocer el comportamiento típico de una persona.</b>
	<b>ANÁLISIS DE CARÁCTER [CONDUCTA]</b>
94.0.3	Procedimiento diagnóstico que trata del análisis de los problemas del comportamiento y manejo de los sentimientos y emociones de una persona
	<b>DETERMINACIÓN DEL ESTADO MENTAL PSICOLÓGICO</b>
94.0.9	Procedimiento diagnóstico realizado por un psicólogo que evalúa el estado mental de un paciente teniendo en cuenta los conocimientos, las emociones y los comportamientos sociales.
	<b>DETERMINACIÓN DEL ESTADO MENTAL PSIQUIÁTRICO</b>
94.1.1	Procedimiento diagnóstico realizado por un médico especialista en psiquiatría que evalúa el estado mental de un paciente teniendo en cuenta los conocimientos, las emociones y los comportamientos sociales.
	<b>EVALUACIÓN DE SALUD MENTAL POR EQUIPO INTERDISCIPLINARIO</b>
94.1.4.	Procedimiento para verificar las facultades de pensamiento de una persona y determinar si cualquier problema está mejorando o empeorando. También se denomina examen o prueba neurocognitiva.
	<b>PSICOTERAPIA INDIVIDUAL</b>
94.3.1	<b>Procedimiento terapéutico realizado individualmente a un paciente</b>
	<b>INTERVENCIÓN EN CRISIS</b>
94.3.5	Procedimiento terapéutico realizado a un paciente por situación puntual que afecta su estado mental.
	<b>PSICOTERAPIA DE PAREJA</b>
94.4.0	Procedimiento terapéutico realizado a una pareja con el fin de mejorar la convivencia y lograr una correcta comunicación entre las partes.
	<b>PSICOTERAPIA FAMILIAR</b>
94.4.1	Conjunto de consultas y procedimientos de carácter psiquiátrico o psicológico que se realizan a una familia que presenta alteraciones en sus relaciones, emociones o conductas
	<b>PSICOTERAPIA DE GRUPO</b>
94.4.2	Conjunto de consultas y procedimientos de carácter psiquiátrico o psicológico que se realizan a un grupo humano específico que presenta

	alteraciones en sus relaciones, emociones o conductas
	<b>ENTREVISTA, CONSULTA Y EVALUACION [VISITA] DOMICILIARIA</b>
89.0.1	La provisión integral de procedimientos e intervenciones (entrevista, consulta, educación, entrenamiento, seguimiento terapéutico, evaluación) al usuario y familia en su lugar de residencia o S1T110 de trabajo, para restaurar o mantener su funcionalidad física, mental o sensorial; comprende también la visita epidemiológica
89.0.1.01	<b>ATENCIÓN (VISITA) DOMICILIARIA, POR MEDICINA GENERAL</b>
89.0.1.02	<b>ATENCIÓN (VISITA) DOMICILIARIA, POR MEDICINA ESPECIALIZADA</b>
	<b>ATENCIÓN (VISITA) DOMICILIARIA, POR ENFERMERIA</b>
89.0.1.05	Incluye: procedimientos realizados por enfermera profesional o auxiliar de enfermería bajo su estricta supervisión
89.0.1.08	<b>ATENCIÓN (VISITA) DOMICILIARIA, POR PSICOLOGÍA</b>
89.0.1.09	<b>ATENCIÓN (VISITA) DOMICILIARIA, POR TRABAJO SOCIAL</b>
89.0.1.13	<b>ATENCIÓN (VISITA) DOMICILIARIA, POR TERAPIA OCUPACIONAL</b>
89.0.1.14	<b>ATENCIÓN (VISITA) DOMICILIARIA, POR PROMOTOR DE LA SALUD</b>
89.0.1.15	<b>ATENCIÓN (VISITA) DOMICILIARIA, POR EQUIPO INTERDISCIPLINARIO</b>
	<b>EDUCACION GRUPAL EN SALUD</b>
99.0.1	Actividad educativa en temas de salud realizada a un grupo de pacientes
	<b>EDUCACION INDIVIDUAL EN SALUD</b>
99.0.2	Actividad educativa en temas de salud realizada a un paciente

Respecto a los fármacos incluidos en el PBSUPC para el tratamiento integral para los trastornos mentales y del comportamiento (incluidos los causados por consumo de alcohol y otras drogas) se encuentran:

CÓDIGO A.C.T.	DESCRIPCION CODIGO ACT	PRINCIPIO ACTIVO	CONCENTRACION	FORMA FARMACEUTICA
N05BA1201	ALPRAZOLAM	ALPRAZOLAM	Incluye todas las concentraciones	TABLETA CON O SIN RECUBRIMIENTO QUE NO MODIFIQUE LA LIBERACIÓN DEL FÁRMACO, CÁPSULA
N04BB0101	AMANTADINA	AMANTADINA SULFATO O CLORHIDRATO	Incluye todas las concentraciones	TABLETAS CON O SIN RECUBRIMIENTO QUE NO MODIFIQUEN LA

				LIBERACIÓN DEL FÁRMACO, CAPSULA.
N06AA0901	AMITRIPTILINA	AMITRIPTILINA CLORHIDRATO	Incluye todas las concentraciones	TABLETA CON O SIN RECUBRIMIENTO QUE NO MODIFIQUE LA LIBERACIÓN DEL FÁRMACO, CÁPSULA
N04AA0201	BIPERIDENO	BIPERIDENO CLORHIDRATO	Incluye todas las concentraciones	TABLETA CON O SIN RECUBRIMIENTO QUE NO MODIFIQUE LA LIBERACIÓN DEL FÁRMACO, CÁPSULA
N04AA0202	BIPERIDENO	BIPERIDENO LACTATO	5 mg/mL (0,5%)	SOLUCIÓN INYECTABLE
N03AF0102	CARBAMAZEPINA	CARBAMAZEPINA	Incluye todas las concentraciones	TABLETA CON O SIN RECUBRIMIENTO QUE NO MODIFIQUE LA LIBERACIÓN DEL FÁRMACO, CÁPSULA
N03AF0101	CARBAMAZEPINA	CARBAMAZEPINA	100 mg/5 mL (2%)	SUSPENSIÓN ORAL
N03AE0101	CLONAZEPAM	CLONAZEPAM	7,5 mg/5 mL (0,25%)	SOLUCIÓN ORAL
N03AE0102	CLONAZEPAM	CLONAZEPAM	Incluye todas las concentraciones	TABLETA CON O SIN RECUBRIMIENTO QUE NO MODIFIQUE LA LIBERACIÓN DEL FÁRMACO, CÁPSULA
N05AH0201	CLOZAPINA	CLOZAPINA	Incluye todas las concentraciones	TABLETAS CON O SIN RECUBRIMIENTO QUE NO MODIFIQUEN LA LIBERACIÓN DEL FÁRMACO, CAPSULA.

N05BA0102	DIAZEPAM	DIAZEPAM	5 mg/mL (0,5%)	SOLUCIÓN INYECTABLE
N05BA0101	DIAZEPAM	DIAZEPAM	Incluye todas las concentraciones	TABLETA CON O SIN RECUBRIMIENTO QUE NO MODIFIQUE LA LIBERACIÓN DEL FÁRMACO, CÁPSULA
N03AA0201	FENOBARBITAL	FENOBARBITAL	20 mg/5 mL (0,4%)	ELIXIR
N03AA0202	FENOBARBITAL	FENOBARBITAL	Incluye todas las concentraciones	TABLETA CON O SIN RECUBRIMIENTO QUE NO MODIFIQUE LA LIBERACIÓN DEL FÁRMACO, CÁPSULA
N03AA0203	FENOBARBITAL	FENOBARBITAL SÓDICO	200 mg/ mL (20%)	SOLUCIÓN INYECTABLE
N03AA0204	FENOBARBITAL	FENOBARBITAL SÓDICO	40 mg/mL (4%)	SOLUCIÓN INYECTABLE
N03AA0201	FENOBARBITAL	FENOBARBITAL	20 mg/5 mL (0,4%)	Elixir
N06AB0301	FLUOXETINA	FLUOXETINA	20 mg/5 mL (como base) (0,4%)	SOLUCIÓN ORAL
N06AB0302	FLUOXETINA	FLUOXETINA	Incluye todas las concentraciones	TABLETA CON O SIN RECUBRIMIENTO QUE NO MODIFIQUE LA LIBERACIÓN DEL FÁRMACO, CÁPSULA
N05AD0101	HALOPERIDOL	HALOPERIDOL	Todas las concentraciones	SOLUCIÓN INYECTABLE
N05AD0102	HALOPERIDOL	HALOPERIDOL	2 mg/mL (0,2%)	SOLUCIÓN ORAL

N05AD0103	HALOPERIDOL	HALOPERIDOL	Incluye todas las concentraciones	TABLETA CON O SIN RECUBRIMIENTO QUE NO MODIFIQUE LA LIBERACIÓN DEL FÁRMACO, CÁPSULA
N06AA0201	IMIPRAMINA	IMIPRAMINA CLORHIDRATO	Incluye todas las concentraciones	TABLETA CON O SIN RECUBRIMIENTO QUE NO MODIFIQUE LA LIBERACIÓN DEL FÁRMACO, CÁPSULA
NOSAA0201	LEVOMEPRMAZINA	LEVOMEPRMAZINA	Todas las concentraciones	SOLUCIÓN INYECTABLE
NOSAA0202	LEVOMEPRMAZINA	LEVOMEPRMAZINA	40 mg/mL (4%)	SOLUCIÓN ORAL
N05AA0203	LEVOMEPRMAZINA	LEVOMEPRMAZINA	Incluye todas las concentraciones	TABLETA CON O SIN RECUBRIMIENTO QUE NO MODIFIQUE LA LIBERACIÓN DEL FÁRMACO, CÁPSULA.
N05AN0101	LITIO	LITIO CARBONATO	Incluye todas las concentraciones	TABLETA CON O SIN RECUBRIMIENTO QUE NO MODIFIQUE LA LIBERACIÓN DEL FÁRMACO, CÁPSULA
N05BA0601	LORAZEPAM	LORAZEPAM	Incluye todas las concentraciones	TABLETA CON O SIN RECUBRIMIENTO QUE NO MODIFIQUE LA LIBERACIÓN DEL FÁRMACO, CÁPSULA.
N02AC5201	METADONA, COMBINACIONES EXCL.	METADONA CLORHIDRATO	Incluye todas las concentraciones	TABLETA CON O SIN RECUBRIMIENTO

	PSICOLÉPTICOS			QUE NO MODIFIQUE LA LIBERACIÓN DEL FÁRMACO, CÁPSULA.
N06BA0401	METILFENIDATO	METILFENIDATO	Incluye todas las concentraciones	TABLETA CON O SIN RECUBRIMIENTO QUE NO MODIFIQUE LA LIBERACIÓN DEL FÁRMACO, CÁPSULA.
N05CD0801	MIDAZOLAM	MIDAZOLAM	1 mg/mL (0,1%)	SOLUCIÓN INYECTABLE
N05CD0802	MIDAZOLAM	MIDAZOLAM	Todas las concentraciones	SOLUCIÓN INYECTABLE
N05CD0803	MIDAZOLAM	MIDAZOLAM	Incluye todas las concentraciones	TABLETA CON O SIN RECUBRIMIENTO QUE NO MODIFIQUE LA LIBERACIÓN DEL FÁRMACO, CÁPSULA.
V03AB1501	NALOXONA	NALOXONA CLORHIDRATO	0,4 mg/mL (0,04%)	SOLUCIÓN INYECTABLE
N05AC0401	PIPOTIAZINA	PIPOTIAZINA PALMITATO	25 mg/mL (2,5%)	SOLUCIÓN INYECTABLE
N06AB0601	SERTRALINA	SERTRALINA	Incluye todas las concentraciones	TABLETA CON O SIN RECUBRIMIENTO QUE NO MODIFIQUE LA LIBERACIÓN DEL FÁRMACO, CÁPSULA.
N05AC0201	TIORIDAZINA	TIORIDAZINA CLORHIDRATO	Incluye todas las concentraciones	TABLETA CON O SIN RECUBRIMIENTO QUE NO MODIFIQUE LA LIBERACIÓN DEL FÁRMACO,

				CÁPSULA.
N05AC0202	TIORIDAZINA	TIORIDAZINA CLORHIDRATO	Incluye todas las concentraciones	TABLETA DE LIBERACIÓN PROGRAMADA
N06AX0501	TRAZODONA	TRAZODONA CLORHIDRATO	Incluye todas las concentraciones	TABLETA CON O SIN RECUBRIMIENTO QUE NO MODIFIQUE LA LIBERACIÓN DEL FÁRMACO, CÁPSULA.
N03AG0101	ÁCIDO VALPROICO	VALPROICO ÁCIDO	Incluye todas las concentraciones	TABLETA CON O SIN RECUBRIMIENTO QUE NO MODIFIQUE LA LIBERACIÓN DEL FÁRMACO, CÁPSULA.
N03AG0102	ÁCIDO VALPROICO	VALPROICO SÓDICO	250 mg/5 mL como ácido (5%)	JARABE
N03AG0401	VIGABATRIN <i>Epilepsia refractaria</i>	VIGABATRIN	Incluye todas las concentraciones	Todas las presentaciones
N03AX1101	TOPIRAMATO <i>Epilepsia refractaria</i>	TOPIRAMATO	Incluye todas las concentraciones	Todas las presentaciones
N03AA0301	PRIMIDONA	PRIMIDONA	Todas las concentraciones	Con o sin recubrimiento que no afecte la liberación
N03AF0201	OXCARBAZEPINA <i>Epilepsia Refractoria</i>	OXCARBAZEPINA	Todas las concentraciones	Todas las presentaciones
N03AX1401	LEVETIRACETAM <i>Epilepsia refractaria</i>	LEVETIRACETAM	Todas las concentraciones	Todas las presentaciones
N03AG0401	VIGABATRIN <i>Epilepsia refractaria</i>	VIGABATRIN	Incluye todas las concentraciones	Todas las presentaciones
N03AX1101	TOPIRAMATO <i>Epilepsia refractaria</i>	TOPIRAMATO	Incluye todas las concentraciones	Todas las presentaciones
N03AA0301	PRIMIDONA	PRIMIDONA	Todas las concentraciones	Con o sin recubrimiento que no afecte la

Código (ATC)	PRINCIPIO ACTIVO	CONCENTRACIÓN FORMA FARMACÉUTICA	ACLARACIÓN
NO3AF0201	OXCARBAZEPINA Epilepsia Refractoria	OXCARBAZEPINA	Todas las concentraciones
NO3AX1401	LEVETIRACETAM Epilepsia refractoria	LEVETIRACETAM	Todas las concentraciones
NO3AG0401	VIGABATRIN Epilepsia refractoria	VIGABATRIN	Incluye todas las concentraciones
			liberación
			Todas las presentaciones
			Todas las presentaciones
			Todas las presentaciones
N06AB1001	ESCITALOPRAM	Incluye todas las Concentraciones Y Formas farmacéuticas	cubierto para uso en depresión moderada y severa
N06AB0801	FLUVOXAMINA	Incluye todas las Concentraciones Y Formas farmacéuticas	
N06AB0501	PAROXETINA	Incluye todas las Concentraciones Y Formas farmacéuticas	
N05AX1201	ARIPIPRAZOL	Incluye todas las Concentraciones Y Formas farmacéuticas	cubierto para uso en trastorno afectivo bipolar en terapia combinada con estabilizadores del ánimo
N05AH0302	OLANZAPINA	Incluye todas las Concentraciones Y Formas farmacéuticas	
N05AH0401	QUETIAPINA	Incluye todas las Concentraciones Y Formas farmacéuticas	
N05AX0805	RISPERIDONA	Incluye todas las Concentraciones Y Formas farmacéuticas	
N06DA035	RIVASTIGMINA	18mg PARCHE	CUBIERTO EN EL MANEJO DE LA DEMENCIA

N06DA036	RIVASTIGMINA	27mg PARCHE	
N06DA037	RIVASTIGMINA	9mg PARCHE	
N06DA034	RIVASTIGMINA	Incluye todas las Concentraciones	

**4. ¿Qué controles ejerce el Ministerio sobre los distintos entes territoriales en materia de cumplimiento de las normas de protección a habitantes de la calle?**

El MSPS ejerce como rector del SGSSS en el marco de las Leyes 489 de 1998, 10 de 1990, 100 de 1993, 715 de 2001, 1122 de 2007, 1438 de 2011, 1751 de 2015, en concordancia con el Decreto 4107 de 2011. Por lo cual, este Ministerio establece los lineamientos y reglamentos para garantizar la atención integral en salud para todos los ciudadanos, incluidos los habitantes de la calle.

En este sentido, el Ministerio y la Superintendencia Nacional de Salud, brindan asistencia técnica y adelantan inspección, vigilancia y control, respectivamente, sobre las competencias y obligaciones en salud de los diferentes actores del sistema.

Como se ha mencionado, el MSPS ha venido adelantando asistencia técnica a las entidades territoriales de las 5 principales ciudades del país, con el propósito de conocer y asesorar la mejora de la atención a esta población.

**5. ¿Por qué no ha sido reglamentada la ley 1641 de 2013 sobre políticas públicas para la habitabilidad en calle?**

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

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

elementos adicionales de este componente de la política, el cual será publicado para los comentarios pertinentes.

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