

MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL
POLICÍA NACIONAL



DIRECCIÓN DE SANIDAD

RES-038

RESOLUCIÓN NÚMERO _____ DEL 01 FEB 2019

Por la cual se actualiza la Regionalización operativa y funcional, los establecimientos de sanidad, el portafolio de servicios de salud del Subsistema de Salud de la Policía Nacional

EL DIRECTOR DE SANIDAD DE LA POLICÍA NACIONAL

En uso de sus facultades legales y, en especial los señalados en el artículo 3 de la Resolución 3523 de 2009

CONSIDERANDO:

De conformidad con el Decreto 1795 de 2000 *"Por el cual se estructura el Sistema de Salud de las Fuerzas Militares y de Policía Nacional"* el cual en su artículo 31 señala: *"El SSMP realizará la evaluación de la aptitud psicofísica al personal que se requiera para salir a comisión al exterior y procesos de selección, ingreso, escalafonamiento, reclutamiento, incorporación, comprobación, ascenso, permanencia y retiro del personal activo afiliado al SSMP del Ministerio de Defensa Nacional"*, haciéndose necesario incluir en el portafolio oficial de servicios de la Dirección de Sanidad (DISAN) las Unidades de Sanidad Policial (USP) que prestan los servicios de medicina laboral para el Subsistema de Salud de la Policía Nacional (SSPN).

Que la Ley 1438 de 2011 *"Por medio de la cual se reforma el Sistema General de Seguridad Social en Salud y se dictan otras disposiciones"* define el modelo de atención de prestación de salud, en el marco de la Atención Primaria en Salud (APS), por lo que es necesario actualizar el modelo en el SSPN.

Que en Resolución No. 3523 de 2009 de la Dirección General de la Policía Nacional (DIPON) *"Por la cual se define la estructura orgánica interna y se determinan las funciones de la Dirección de Sanidad de la Policía Nacional"* señalada en su artículo 63 que: *"La Dirección de Sanidad definirá la cobertura de las regiones de sanidad, seccionales de sanidad y áreas de sanidad, de acuerdo con las necesidades, orientadas a optimizar la red prestadora y la regionalización operativa de los servicios de salud"*.

Que la Resolución 2003 de 2014 el Ministerio de Salud y Protección Social *"Por la cual se definen los procedimientos y condiciones de inscripción de los Prestadores de Servicios de Salud y de habilitación de servicios de salud"*, establece conceptos, estructura y modalidades de prestación, en tal virtud se mantiene y actualiza el ajuste realizado a la organización de los niveles de complejidad por servicios de salud.

Que mediante Resolución No. 0429 de 2016 del Ministerio de Salud y Protección Social *"Por medio de la cual se adopta la Política de Atención Integral en Salud"* se establece un modelo operacional que a partir de las estrategias definidas, adopta herramientas para garantizar la oportunidad, continuidad, integralidad, aceptabilidad y calidad en la atención en salud de la población, por lo cual se inicia la transición al modelo de atención integral en salud.

Que se hace necesario actualizar la Resolución 229 de 2017 DISAN *"Por la cual se actualiza la Regionalización operativa y funcional, los establecimientos de sanidad, el Portafolio de servicios de salud del Subsistema de Salud de la Policía Nacional"*, conforme a las novedades presentadas por apertura y cierre de Establecimientos de Sanidad Policial (ESP) y apertura y cierre de servicios del SSPN.

Que de conformidad con lo establecido en la Resolución No. 1441 de 2016 del Ministerio de Salud y de la Protección Social *"Por la cual se establecen estándares, criterios y procedimientos para la habilitación de las Redes Integrales de Prestadores de Servicios de Salud y se dictan otras disposiciones"*, la Dirección de prestación de servicios y atención primaria del Ministerio de Salud emitió los lineamientos para el proceso de conformación, organización, gestión, seguimiento y evaluación de las Redes Integrales de prestadores de Servicios de Salud.

Que mediante Resolución No. 3202 de 2016 del Ministerio de Salud y de la Protección Social *"Por la cual se*

RESOLUCIÓN No. 01

DEL

01 FEB 2019

Por la cual se actualiza la Regionalización operativa y funcional, los establecimientos de sanidad, el Portafolio de servicios de salud del Subsistema de Salud de la Policía Nacional y se revocan algunas disposiciones.

Atención en Salud (RIAS) y las responsabilidades de los diferentes integrantes del Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS).

Que el Instructivo 042 de 2009 DISAN establece los lineamientos para la *Implementación del Modelo de Atención en Salud Familiar con Enfoque de Riesgo de la Policía Nacional* y el Instructivo No. 014 de 2012 DISAN define la *“Actualización de lineamientos para la implementación del Modelo de Atención en Salud de la Dirección de Sanidad”*.

Que el Área Gestión de Servicios en Salud (AGESA) solicitó a las Áreas del ámbito central de la Dirección de Sanidad y Unidades de Sanidad Policial del país la actualización de novedades en regionalización, Establecimientos de Sanidad Policial y servicios de salud prestados en la red propia.

Que el Área Gestión de Servicios en Salud confrontó la documentación remitida por cada Unidad de Sanidad Policial USP para soportar las respectivas modificaciones, encontrando que cumplieron con los requisitos establecidos en el artículo 10 de la resolución 229 de 2017 y por ende se incorporan en la presente resolución.

Que el Departamento Administrativo Nacional de Estadística DANE expidió la codificación de la División Político Administrativa del País DIVIPOLA con corte julio de 2018, mediante la cual actualiza las entidades territoriales tales como departamentos, distritos, municipios y centros poblados.

Que de acuerdo con las directivas administrativas transitorias de Dirección General de la Policía Nacional (DIPON) N° 033 de 2015 DIPON *“Implementación del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo”*, N° 029 de 2017 DIPON *“Implementación I y II fase del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo-SGDDT”* y N° 014 de 2018 DIPON *“Tercera fase de ejecución e implementación del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo-SGSST en la Policía Nacional”*; y según concepto técnico emitido por el grupo Talento Humano de la Dirección de Sanidad mediante comunicado oficial S-2018-081473-DISAN, se excluye del portafolio de la Dirección de Sanidad el *“PROGRAMA DE GESTIÓN EN RIESGO OCUPACIONAL Y GESTIÓN AMBIENTAL”*.

En mérito de lo expuesto,

RESUELVE:

ARTÍCULO 1. ACTUALIZAR LA REGIONALIZACIÓN OPERATIVA Y FUNCIONAL. De conformidad con la ubicación geográfica de la oferta (red de servicios) y de la demanda (población objeto), la necesidad de garantizar resolutivez local y regional, accesibilidad adecuada a los usuarios, mejorar los procesos de referencia y contrareferencia, compensación económica y distribución presupuestal, en desarrollo de lo dispuesto en la Resolución de estructura orgánica interna y funciones de la Dirección de Sanidad y sus modificaciones, se desarrolla la regionalización operativa y funcional mediante ocho (8) Regiones de Sanidad como figuras funcionales más no estructurales. Las Seccionales de Sanidad designadas como cabeceras de región, administran, acompañan, movilizan recursos específicos y garantizan la prestación coordinada de los servicios de salud con las demás Unidades de Sanidad Policial de su Región, de la siguiente manera:

DE REGIONAL SANIDAD No. 1

1. Seccional de Sanidad Bogotá-Cundinamarca (Cabecera Región sede Bogotá)
2. ESPHA Hospital Central
3. Area de Sanidad Boyacá
4. Area de Sanidad Amazonas
5. Area de Sanidad San Andrés
6. Area de Sanidad Guainía

REGION DE SANIDAD No. 2

1. Seccional de Sanidad Huila (Cabecera de Región)
2. Area de Sanidad Tolima
3. Area de Sanidad Caquetá
4. Area de Sanidad Putumayo

REGION DE SANIDAD No. 3

1. Seccional de Sanidad Risaralda (Cabecera de región).

RESOLUCIÓN No. _____ DEL _____ DE _____ 01 FEB 2019 Por la cual se actualiza la Regionalización operativa y funcional, los establecimientos de sanidad, el Portafolio de servicios de salud del Subsistema de Salud de la Policía Nacional y se revocan algunas disposiciones.

2. Area de Sanidad Cauca.
3. Area de Sanidad Nariño.

REGION DE SANIDAD No. 5

1. Seccional de Sanidad Santander (Cabecera de región).
2. Area de Sanidad Norte de Santander
3. Area de Sanidad Arauca

REGION DE SANIDAD No. 6

1. Seccional de Sanidad Antioquia (Cabecera de región).
2. Area de Sanidad Chocó
3. Area de Sanidad Córdoba
4. Area de Sanidad Urabá

REGION DE SANIDAD No. 7

1. Seccional de Sanidad Meta (Cabecera de región)
2. Area de Sanidad Casanare
3. Area de Sanidad Guaviare
4. Area de Sanidad Vichada

REGION DE SANIDAD No. 8

1. Seccional de Sanidad Atlántico (Cabecera de región)
2. Area de Sanidad Cesar
3. Area de Sanidad Sucre
4. Area de Sanidad Bolívar
5. Area de Sanidad Magdalena
6. Area de Sanidad Guajira

ARTÍCULO 2. ANEXOS. La presente resolución contiene cuatro (4) anexos que hacen parte integral de la misma, así: Anexo 1 "*Regionalización operativa y funciona Dirección de Sanidad*", Anexo 2 "*Portafolio oficial de servicios DISAN*", Anexo 3 "*Núcleos de atención integral DISAN*", Anexo 4 "*Distintivos núcleos de atención integral*".

ARTÍCULO 3. DEFINICIONES.

ATENCIÓN DOMICILIARIA: Prestación de los servicios de salud extramurales en el domicilio o residencia del paciente agudo y/o crónico con y sin ventilador con criterios controlados, con el apoyo de profesionales, técnicos o auxiliares de salud y la participación de la familia o cuidador que requieren un plan individualizado de atención, buscando mantener al paciente en su entorno, con el máximo confort y alivio de síntomas posible, garantizando su seguridad. Los equipos de atención domiciliaria interdisciplinarios del SSPN, Programa Médico Domiciliario (POMED) y Programa Hospital en Casa (HOCAS) dependen estructuralmente del Grupo de Apoyo Asistencial de cada USP en establecimientos de primer y segundo nivel y en el establecimiento de tercer nivel del Área Científica y de atención en salud.

ATENCION PRIMARIA EN SALUD (APS): Es la estrategia que permite la atención integral, integrada y continua, desde la salud pública, la promoción de la salud, la prevención de la enfermedad, el diagnóstico, el tratamiento hasta la rehabilitación y cuidados paliativos del usuario en todos los niveles de complejidad, conforme a la organización de la red de servicios establecida por el modelo de atención en salud institucional, a fin de promover el mayor nivel de salud posible en los usuarios, sin perjuicio de las competencias legales de cada uno de los actores del Subsistema de Salud de la Policía Nacional. Para implementar la APS se requiere desarrollar la iniciativa denominada Redes Integradas de Servicios de Salud (RISS) a fin de contar con servicios accesibles, equitativos, eficientes, de mejor calidad técnica y que generen mayor satisfacción a los usuarios.

CABECERA MUNICIPAL: Área geográfica que está definida por un perímetro urbano, cuyos límites se establecen por acuerdos del Concejo Municipal. Corresponde al lugar en donde se ubica la sede administrativa de un municipio.

CENTRO POBLADO: Concentración de mínimo veinte (20) viviendas contiguas, vecinas o adosadas entre sí, ubicada en el área rural de un municipio o de un Corregimiento Departamental. Dicha concentración presenta características urbanas tales como la delimitación de vías, servicios públicos, etc.

RESOLUCIÓN No. _____ DEL _____ DE _____ Por la cual se actualiza la Regionalización operativa y funcional, los establecimientos de sanidad, el Portafolio de servicios de salud del Subsistema de Salud de la Policía Nacional y se revocan algunas disposiciones.

tratamiento y rehabilitación básica. Hacen énfasis en la resolución de los eventos más frecuentes y de menor requerimiento tecnológico. La labor del componente primario de la red va más allá de lo institucional y se soporta, además del recurso asistencial básico, en equipos de salud familiar y comunitaria.

COMPONENTE COMPLEMENTARIO DE LA RED DE SERVICIOS: A cargo del tratamiento y la rehabilitación especializada de personas enfermas, para lo cual utilizan la referencia desde el componente primario y su contrarreferencia a éste, para garantizar su ciclo continuo de la integralidad y continuidad en la atención; salvo en aquellos casos de urgencias de alta tecnología que pueden ser utilizados según necesidad. Al componente complementario, se derivan los pacientes que deben ser atendidos para riesgos ya materializados que demandan mayor complejidad en la atención y están orientados a garantizar las prestaciones individuales cuya atención requiere de mayor tecnología médica, con especialidades y subespecialidades médicas no disponibles en el componente primario, o en el componente complementario dentro de una región de sanidad, o incluso en varias regiones; y que como tal, pueden constituirse en centro de referencia nacional.

ESTABLECIMIENTO DE SANIDAD POLICIAL (ESP): Se define como aquel activo fijo inmueble, propio, contratado o en comodato, con la imagen corporativa de la Dirección de Sanidad de la Policía Nacional y con identificación catastral independiente, mediante el cual las USP y el Hospital Central (ESPHA), prestan a los usuarios del SSPN uno o varios servicios contenidos en el Plan de Beneficios definido por el Consejo Superior de Salud de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional (CSSMP), bajo mínimas condiciones que garanticen la contención de riesgos en la prestación de los mismos.

GRUPO: Hace relación al más alto nivel de clasificación de los servicios de salud en cuanto comparten características genéricas comunes por efecto de la atención brindada al paciente o al momento de la etapa en que sea atendido y por consiguiente tienen similitudes. Se clasifican en protección específica y detección temprana, consulta externa, urgencias, apoyo diagnóstico y complementación terapéutica, internación, quirúrgicos, traslado de pacientes y atención domiciliaria.

GRUPO DE APOYO DIAGNÓSTICO Y TERAPÉUTICO (GADT): Incluye los servicios de salud que hacen referencia a especialidades básicas, laboratorio clínico, imagenología, y demás servicios que permiten definir diagnóstico y realizar procedimientos terapéuticos.

GRUPO DE APOYO HOSPITALARIO (GAH): Servicios hospitalarios en todos los grados de complejidad.

MODALIDAD: La modalidad de la prestación para los servicios de salud pueden ser intramurales, extramurales y telemedicina, de acuerdo con el lugar o la forma como se desarrolle la prestación de los servicios de salud. Los servicios intramurales pueden prestarse de manera esporádica o permanente, según la relación demanda oferta.

MUNICIPIO: Entidad territorial con autonomía fiscal y administrativa dentro de los límites que señalan la constitución y las leyes de la República de Colombia.

NÚCLEOS DE ATENCIÓN INTEGRAL (NAI): Se clasifican en urbanos Núcleo de Atención Integral Urbano NAIUR (intramurales), rurales Núcleo de Atención Integral Rural NAIRU (extramurales) u operacionales Núcleo de Atención Integral Operacional NAIOP (extramurales).

NÚCLEO DE ATENCIÓN INTEGRAL URBANO (NAIUR): Prestan servicios integrales, integrados y continuos de salud en establecimientos de sanidad policial, deben resolver el 80% de las situaciones de salud, las demás las refiere a otros niveles de atención integrando la red disponible en cada USP y región de sanidad siguiendo los lineamientos de referencia y contrarreferencia.

NÚCLEO DE ATENCIÓN INTEGRAL RURAL (NAIRU): Debe conocer la red prestadora para integrarla cuando se requieran. Los servicios del Grupo de Apoyo Diagnóstico y Terapéutico GADT se pueden desplazar esporádicamente con el NAIRU según las necesidades de la demanda para resolver situaciones de medicina y odontología especializada y de apoyo diagnóstico y terapéutico, previamente programadas. Los NAIRU dependen administrativamente del Grupo de Servicios Asistenciales (GASIS) de la USP respectiva.

NÚCLEO DE ATENCIÓN INTEGRAL OPERACIONAL (NAIOP): Debe conocer la red prestadora para integrarla cuando se requiera. Los servicios del GADT se pueden desplazar esporádicamente con el NAIOP según las

RESOLUCIÓN No. **038** DEL _____ DE _____ 01 FEB 2019 Por la cual se actualiza la Regionalización operativa y funcional, los establecimientos de sanidad, el Portafolio de servicios de salud del Subsistema de Salud de la Policía Nacional y se revocan algunas disposiciones.

NÚCLEO DE ATENCIÓN INTEGRAL OPERACIONAL NIVEL CENTRAL (NAIOC): Presta los servicios de atención básica extramural de promoción de la salud, protección específica y detección temprana, medicina general, odontología general, psicología y enfermería a los Grupos Operativos Especiales de intervención nacional que prestan apoyo en procedimientos policiales, siendo responsabilidad del Jefe de Sanidad donde se encuentre ubicado el policial, de suplir las necesidades de insumos, equipos médicos y gestiones de referencia y contrarreferencia que requiera el personal intervenido, y en caso de ser necesario realizar la compensación respectiva. Los servicios del GADT se pueden desplazar esporádicamente con el NAIOC según las necesidades de la demanda, programando previamente con el NAIOC.

PPCD: Presupuesto per cápita para el sector Defensa del SSMP el cual será el equivalente a una Unidad de Pago por Capitación (UPC) del Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSS), del 25% según artículo 2.5.10.1 del Decreto 1454 del 2017 Ministerio de Defensa Nacional.

REDES INTEGRADAS DE SERVICIOS DE SALUD (RISS): Conjunto articulado de prestadores de servicios de salud u organizaciones funcionales de servicio de salud, públicos y privados; ubicadas en un ámbito territorial definido de acuerdo con las condiciones de operación del modelo de atención institucional, con una organización funcional que comprende un componente primario y un componente complementario; bajo los principios de disponibilidad, aceptabilidad, accesibilidad y calidad, al igual que los mecanismos requeridos para la operación y gestión de la prestación de servicios de salud, con el fin de garantizar el acceso y la atención oportuna, continua, integral, resolutive a la población, contando con los recursos humanos, técnicos, financieros y físicos para garantizar la gestión adecuada a la atención, así como los resultados en salud.

SERVICIO: Es el conjunto de recursos, insumos, procesos y procedimientos organizados y autorizados con el objeto de prevenir las enfermedades, promover, mantener, recuperar y/o rehabilitar la salud de las personas. (Excluye educación, vivienda, protección, alimentación y apoyo a la justicia).

SERVICIO DE SALUD: Se define como el conjunto de recursos, insumos, procesos y procedimientos organizados y autorizados con el objeto de prevenir las enfermedades, promover, mantener, recuperar y/o rehabilitar la salud de las personas. (Excluye educación, vivienda, protección, alimentación y apoyo a la justicia). Todos los servicios que se presten en un establecimiento de sanidad policial deben estar autorizados por la Dirección de Sanidad, independientemente de la modalidad de contratación.

TELEMEDICINA: Es la modalidad de prestación de servicios de salud a distancia, en los componentes de promoción, prevención, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación, por profesionales de la salud que utilizan tecnologías de la información y la comunicación que les permite intercambiar datos con el propósito de facilitar el acceso y la oportunidad en la prestación de los servicios de salud a la población que presenta limitaciones de oferta, de acceso a los servicios o ambos, en su área geográfica.

ARTÍCULO 4. FUNCIONES DE LA CABECERA DE REGIÓN. En desarrollo de lo definido en la resolución No 3523 de 2009 de estructura orgánica interna y funciones de la DISAN *"Las Unidades de Sanidad Policial que fueron designadas como cabeceras de Región deberán coordinar, efectuar el análisis situacional y acompañamiento de las actividades administrativas y de prestación de los servicios en su ámbito de influencia de acuerdo con la regionalización establecida, especialmente en las estaciones rurales extremas y grupos operativos especiales ubicados en zonas de difícil acceso, así como implementar y supervisar el correcto funcionamiento de la central de referencia y contra-referencia regional"*, la Cabecera de Región deberá disponer su talento humano o coordinar con las USP de su jurisdicción, la destinación de talento humano para la organización de la atención integral operacional, los grupos regionales de seguridad y salud en el trabajo que la cobertura únicamente es al personal uniformado y no uniformado de la DISAN de su jurisdicción, gestión ambiental y medicina laboral, así como la definición de las ciudades y ESP bases para cada uno de estos grupos, para garantizar la mejor accesibilidad, soporte logístico y operación de los mismos. Liderara procesos para garantizar de contratación de interés regional en aras de lograr economía y tarifas uniformes en servicios prestados por terceros, entre otras; teniendo la facultad establecida en el numeral 6 del artículo 1 de la Resolución 00008 del 01 de enero de 2017 de la DIPON.

ARTÍCULO 5. GEORREFERENCIACIÓN. Con el fin de adecuar la organización del SSPN, a las realidades económicas, sociales y los acontecimientos nacionales y regionales del país, particularmente en los aspectos de descentralización administrativa y para efectos de racionalización del gasto, se divide la jurisdicción de las USP en municipios y centros poblados, de conformidad con la División Político Administrativa de Colombia

038

01 FEB 2019

RESOLUCIÓN No. _____ DEL _____ DE _____ Por la cual se actualiza la Regionalización operativa y funcional, los establecimientos de sanidad, el Portafolio de servicios de salud del Subsistema de Salud de la Policía Nacional y se revocan algunas disposiciones.

Policial, incluirán las cabeceras municipales y los centros poblados de diferentes tipos adscritos a los mismos. Para el caso del Hospital Central dicha jurisdicción estará determinada por la conformación de la red integral de servicios de salud de cada región, siendo su mayor participación en la región No. 1 de sanidad y los usuarios circunscritos a la Seccional Sanidad Bogotá- Cundinamarca en los servicios de mediana y alta complejidad.

PARÁGRAFO 1. La DIVIPOLA es un sistema de identificación de departamentos, municipios y centros poblados, con el objetivo de codificar las entidades territoriales y centros poblados que conforman el territorial nacional. La estandarización establecida en la DIVIPOLA es la fuente inicial para realizar el diseño de la provisión de servicios de salud y definición de criterios para la asignación de recursos. Dado lo anterior en el anexo No. 1 "*Regionalización operativa y funcional Dirección de Sanidad*" se realiza el despliegue de dicha estandarización para la Dirección de Sanidad de la Policía Nacional, con las actualizaciones correspondientes.

PARÁGRAFO 2. De conformidad a los ajustes hechos por el DANE a la DIVIPOLA de la presente vigencia, se incluyeron a las de las USP a nivel nacional centros poblados de diferentes tipos, los cuales deben ser tenidos en cuenta por la Jefaturas de Sanidad respectivas, para el diseño y operación de la red de servicios local y regional para los usuarios del (SSPN).

PARÁGRAFO 3. Los municipios que la Dirección de Sanidad asigne a las áreas y seccionales de sanidad, incluirán municipios, cabeceras municipales y centros poblados de diferentes tipos, según lo establecido en el artículo 63 de la Resolución 3523 DIPON 2009. El grupo de caracterización de la población y actualización de derechos del Área Gestión de Servicios en Salud deberá coordinar con las dependencias correspondientes de la Policía Nacional las novedades al respecto de los centros poblados a fin de unificar la ubicación geográfica de los usuarios, conforme al Anexo No. 1 "*Regionalización operativa y funcional Dirección de Sanidad*" de la presente resolución.

PARÁGRAFO 4. De conformidad con el parágrafo 2 del artículo 63 de la resolución 3523 DIPON 2009, la jurisdicción de las unidades de sanidad policial no corresponden necesariamente con la división departamental del territorio colombiano ni con la organización de los Departamentos de Policía, Metropolitanas de Policía, Comandos Operativos Especiales o Distritos de Policía existentes en su jurisdicción, sino a las condiciones de acceso a los servicios de salud en las diferentes complejidades.

ARTÍCULO 6. MUNICIPIOS QUE REQUIEREN CAMBIO DE JURISDICCIÓN. Las Jefaturas de USP comprometidas en la novedad, deben levantar un acta de conciliación que debe ser remitida a Área Gestión de Servicios en Salud (AGESA) para su estudio y aval teniendo en cuenta que, el criterio para el cambio de jurisdicción de un municipio, es mejorar el acceso de los usuarios a los servicios de salud, tanto en tiempo y condiciones de desplazamiento como en el costo del mismo; la citada acta debe incluir el estudio técnico de los siguientes aspectos:

- Jurisdicción y accesibilidad geográfica, tiempos de acceso a los servicios de salud y puntos de dispensación de medicamentos en las diferentes complejidades por cada municipio asignado a la jurisdicción.
- Parte geo numérico de cada población por grupo etario de cada municipio, (diferenciar por municipio según regionalización DISAN y no por jurisdicción de Policía).
- Caracterización de la demanda que incluya: Caracterización geográfica, demográfica, distribución de usuarios del SSPN por tipo de usuario y caracterización epidemiológica de cada municipio.
- Cobertura de la red de servicios (red propia y red externa) en el municipio o municipios a trasladar para la prestación de los servicios de salud y suministros de medicamentos.
- Las actividades desplegadas y pendientes en el desarrollo de los programas de promoción de la salud y prevención de la enfermedad, vigilancia epidemiológica, seguridad y salud en el trabajo y salud operacional.
- Modificaciones a la planeación, cambios administrativos, presupuestales, solicitud de traslados presupuestales y del plan anual de adquisiciones según corresponda.
- Actividades de procesos de empalme, comunicación y divulgación a comandantes de Policía y a usuarios.

- Porcentaje de ejecución vigencia actual y porcentaje presupuestal vigencia futura. Para los contratos de prestación de servicios por red propia y externa, se debe programar una adición en tiempo de mínimo dos (2) meses y una adición presupuestal (vigencia futura) del mismo tiempo con cargo a la unidad que entrega.
- Promedio de costos asistenciales y administrativos de cada municipio.

PARÁGRAFO 1. Es indispensable que la USP que entrega los municipios que cambian de jurisdicción, conozca el costo de la atención en salud de los usuarios que van a ser transferidos, con el fin de efectuar los ajustes presupuestales, de manera que se reduzca el presupuesto de la USP que entrega y se adicione el de la USP que recibe: se debe solicitar a planeación DISAN, la modificación al plan anual de adquisiciones para efectuar los ajustes a que haya lugar, una vez se publique el acto administrativo correspondiente.

ARTÍCULO 7. ATENCIÓN EN SALUD. Para garantizar la atención en salud a la población fija y flotante se tomará como referencia la jurisdicción establecida en el Anexo 1 "*Regionalización operativa y funcional Dirección de Sanidad*", cada USP en coordinación con la cabecera de región, diseña e implementa la red de servicios primaria y complementaria en los diferentes grados de complejidad, disponiendo de la red propia y externa con la debida articulación del sistema de referencia y contrarreferencia y red de urgencias y emergencias.

PARÁGRAFO 1. Para la atención de usuarios de otras USP en casos de atención de URGENCIAS (usuarios afiliados y no afiliados) y PRIORITARIA (solo usuarios afiliados), en cualquier parte del territorio nacional, se debe notificar sobre su ingreso a la USP a la cual el usuario está circunscrito o a la aseguradora del paciente para el caso de la atención de urgencias de no afiliados al SSPN, solicitando la autorización para la prestación del servicio, el cual se extiende hasta la estabilización del paciente. Este requisito administrativo no será en ningún momento obstáculo para la prestación del servicio si la patología es calificada como urgencia médica o vital. La atención que no es considerada como urgencia o prioritaria se recibe en la red prestadora de la USP donde está circunscrito el usuario o en otra USP cuando se active el sistema de referencia y contrarreferencia.

El plan de beneficios del SSPN se presta en su totalidad a la población que se encuentra en curso de ascenso o instrucción, así sea considerada como población flotante de la USP. La población de alumnos en curso aspirantes a oficial, nivel ejecutivo y auxiliares de policía hace parte de la población fija de cada USP donde se encuentran adelantando el respectivo entrenamiento.

PARÁGRAFO 2. Los usuarios de cada uno de los municipios definidos en el anexo No. 1 "*Regionalización operativa y funcional Dirección de Sanidad*", deberán ser circunscritos a la USP respectiva para fines de distribución de la PPCD, programación y asignación de recursos y para aplicación de la compensación económica cuando requiera activarse el sistema integral de referencia y contrarreferencia fuera de la USP, de conformidad con la disponibilidad de recursos que establezca el Decreto de Liquidación del Presupuesto General de la Nación para cada vigencia fiscal y la reglamentación que en materia de compensación establezca el SSPN.

La Seccional de Sanidad Bogotá-Cundinamarca lidera el diseño, implementación y seguimiento de la red de servicios de su territorio, previa coordinación con el Hospital Central de acuerdo con su portafolio de servicios y nivel de complejidad, teniendo en cuenta que el Hospital Central (HOCEN) le corresponde la misma población objeto en un gran porcentaje.

Para los servicios prestados con la red externa (contratada o no), la USP en donde se prestó la atención, debe cancelar la cuenta y proceder a la compensación económica.

ARTÍCULO 8. CONFORMACIÓN DE UNIDADES ADMINISTRADORAS DE SANIDAD POLICIAL (USP) TIPO SECCIONALES DE SANIDAD, ÁREAS DE SANIDAD, O UNIDADES SATÉLITES DE SANIDAD POLICIAL.

Para la conformación de Unidades administradoras de Sanidad Policial USP, la Unidad que tiene el requerimiento, debe presentar estudio técnico previo al señor Director de Sanidad que permita establecer el costo/efectividad de la figura administrativa que se pretende crear, estudio demanda oferta que incluya la caracterización de la población, definición de cargas de trabajo y adecuación de volumen de talento humano asistencial, infraestructura física, equipos de sistemas, dotación y puestos de trabajo y antecedentes históricos contractuales en el marco del cumplimiento de las funciones asignadas en la resolución de la estructura y funciones de la Dirección de Sanidad a cada unidad administradora.

RESOLUCIÓN No. 038 DEL 01 DE FEB 2019 Por la cual se actualiza la Regionalización operativa y funcional, los establecimientos de sanidad, el Portafolio de servicios de salud del Subsistema de Salud de la Policía Nacional y se revocan algunas disposiciones.

lineamientos que permitan organizar la red de su jurisdicción para brindar servicios de salud en articulación con las unidades Policiales del ámbito de influencia. Estas cumplirán las funciones definidas en la Resolución vigente de estructura y funciones de la Dirección de Sanidad. Actualmente la Dirección de Sanidad cuenta con las siguientes UNSAP:

- Unidad Satélite de Sanidad Policial DEMAM (Departamento de Policía Magdalena Medio), dependiendo de la Seccional de Sanidad Santander.
- Unidad Satélite de Sanidad Policial DEVAU (Departamento de Policía Vaupés) dependiendo del Área Sanidad Guaviare.

ARTÍCULO 10. MODIFICACIONES A ESP Y SERVICIOS DE SALUD. Los establecimientos de Sanidad Policial y el portafolio de servicios autorizado para la prestación de servicios según su complejidad predominante, se encuentran descritos en el anexo No. 2 "Portafolio oficial de servicios DISAN".

PARÁGRAFO 1. Para toda modificación, cierre o apertura de ESP, de grupo de servicio (Protección específica y detección temprana, consulta externa, hospitalización, apoyo diagnóstico y complementación terapéutica, urgencias, quirúrgicos y atención domiciliaria) o de servicios (disciplinas médicas, odontológicas o de apoyo clínico y terapéutico), la Jefatura de Sanidad debe diligenciar el formato de la Suite Visión Empresarial 2AR-FR-0006 "SOLICITUD APROBACION APERTURA TRASLADO O CIERRE ESP" y/o el formato 2AR-FR-0007 "SOLICITUD APROBACION APERTURA MODIFICACION O CIERRE SERVICIO" con la documentación requerida según el caso. Lo anterior aplica igualmente para los ESP que se trasladen a un inmueble en arriendo, propio o en comodato.

Las novedades de servicio incluyen las relacionadas con los estudios previos para gestionar las novedades de apertura de servicio, deben contener en la justificación:

- Población objeto específica para el servicio expresado en número de usuarios
- Morbilidad asociada al servicio
- Tipo y nivel de formación del personal asistencial que se requiere para la prestación del servicio
- Equipo biomédico, instrumental, insumos disponibles y equipo de cómputo para la prestación del servicio (si están incluidos en el plan anual de adquisiciones, o se requieren recursos de inversión)
- Capacidad instalada para la prestación del servicio: número de consultorio(s), salas de espera, unidades sanitarias, acceso al servicio
- Número de atenciones que se proyecta realizar en el año tomando como referencia el histórico de atenciones de las dos vigencias anteriores a la solicitud de apertura del servicio
- Proyección de costos de las atenciones en la red propia y comparación con costos en red externa
- Demanda insatisfecha del servicio
- Portafolio de servicios en términos de CUPS y horarios de prestación

Las novedades de servicio incluyen las relacionadas con:

- Capacidad instalada: apertura de camas, cierre de camas, apertura de salas de cirugía, cierre de salas de cirugía, apertura de ambulancias, cierre de ambulancias, apertura de salas de procedimientos, cierre de salas de procedimientos.
- Servicios: Apertura de modalidad, cierre de modalidad, apertura y cierre de grupo de servicio o ámbito, cambio de complejidad, cambio de horario en la prestación del servicio, cierre temporal del servicio, reactivación del servicio.

El cierre temporal se realiza por un periodo máximo de una vigencia.

Para las novedades de servicio y capacidad instalada se debe realizar la solicitud mediante comunicación oficial dirigida a la jefatura del Área Gestión de Servicios en Salud, incluyendo la justificación técnica y el impacto financiero de la novedad.

PARÁGRAFO 2. Para todo cierre o apertura de servicios de salud que impliquen equipo biomédico de compra centralizada (por inversión) se requiere concepto de viabilidad por parte de tecnología biomédica del Área Gestión de Servicios en Salud.

PARÁGRAFO 3. Para todo cierre o apertura de ESP, la USP que presenta la novedad debe gestionar el aval ante la oficina de Telemática DISAN, con el fin de no generar dificultades administrativas y operativas en la instalación y funcionamiento del sistema de información; este trámite debe ser paralelo a la gestión adelantada ante el Área Gestión de Servicios en Salud, en los tiempos establecidos en la presente resolución.

realizar la comunicación oportuna al correspondiente operador logístico, conforme con lo establecido contractualmente para tal fin.

PARÁGRAFO 5. El traslado de las sedes administrativas de las USP del ámbito nacional, así como las modificaciones de las direcciones o teléfonos registrados en el portafolio oficial, deben ser reportados a Área Gestión de Servicios en Salud (AGESA) oportunamente, de manera que se pueda actualizar la información para conocimiento de los usuarios en la multimedia y la página web y se haga el acompañamiento respectivo en lo relacionado con los requisitos del Sistema Único de Habilitación del (SOGCS), para el traslado de los almacenes que custodian insumos y dispositivos médicos y el archivo clínico.

PARÁGRAFO 6. La documentación para trámite de novedades de Establecimientos de Sanidad Policial (ESP) y servicios de salud debe ser remitida al Área Gestión de Servicios en Salud (AGESA), para su correspondiente evaluación, trámite y aprobación con al menos un mes de antelación a la fecha en la que se producirá la novedad.

PARÁGRAFO 7. La Dirección de Sanidad autorizará mediante comunicación oficial firmada por el Director, las novedades presentadas con los Establecimientos de Sanidad Policial y sus servicios, una vez el Área Gestión de Servicios en Salud revise los soportes de norma y avale las novedades respectivas. Las Jefaturas de Sanidad no podrán abrir o cerrar los Establecimientos de Sanidad Policial (ESP), grupos de servicio o sus servicios, hasta tanto sea recibida la mencionada autorización. La DISAN oficializará mediante resolución las novedades presentadas periódicamente. Las novedades de capacidad instalada y servicio serán avaladas mediante comunicación oficial a la USP firmada por la jefatura de AGESA o el Director de Sanidad según la complejidad e interdependencia del servicio.

ARTÍCULO 11. UNIFICACIÓN DE SIGLAS Y DIRECTORIO. En el anexo No. 2 "Portafolio oficial de servicios DISAN" de la presente Resolución, se establecen las siglas que debe manejar cada USP y ESP; así mismo se especifica la complejidad predominante de cada ESP del SSPN, sus direcciones, teléfonos y los servicios de salud autorizados por el Director de Sanidad para ser prestados, en el marco del Acuerdo 002 del CSSMP.

PARÁGRAFO 1. De conformidad con la Resolución vigente de estructura orgánica interna y funciones de la Dirección de Sanidad de la Policía Nacional, se complementan los siguientes criterios de asignación de siglas, con el fin de armonizar las abreviaturas definidas mediante la citada Resolución, con la parametrización de la DISAN así:

Establecimiento de Sanidad Policial ambulatorio de baja complejidad (ESPAB)

A Continuación de la sigla ESPAB se adiciona:

"S" haciendo referencia a Sanidad.

"SE" Para los establecimientos ubicados en las escuelas de formación

"SO" para los establecimientos ubicados en los colegios.

Para el Establecimiento de Sanidad Policial de mediana complejidad sin internación, a continuación de la sigla ESPAM se adiciona "UM" seguido del lugar de ubicación y/o nombre del establecimiento de Sanidad Policial. Para el Establecimiento de Sanidad Policial de mediana complejidad con internación-clínica, a continuación de la sigla ESPIM se adiciona "CLI" seguido del lugar de ubicación y/o nombre del establecimiento de Sanidad Policial.

Para el Establecimiento de Sanidad Policial Hospitalario de Alta complejidad, a continuación de la sigla ESPHA se adiciona HOCEN, haciendo referencia al Hospital Central.

ARTÍCULO 12. MODALIDADES DE PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS EN SALUD. En la Dirección de Sanidad se adoptará la estructura de servicios de salud en el Manual de Habilitación de prestadores de servicios de salud así: Grupo, servicio y modalidad.

PARÁGRAFO 1. Los servicios que se prestan en los Establecimientos de Sanidad Policial (ESP) pueden ser permanentes o esporádicos. Son servicios permanentes aquellos que se prestan todos los días de la semana, cuatro (4) horas día o más. Los servicios esporádicos se ofrecen mínimo una vez al mes.

ARTÍCULO 13. NÚCLEOS DE ATENCIÓN INTEGRAL. Surgen en la tercera fase de implementación del modelo de salud como se describe en el Instructivo No. 014 de 2012, por lo tanto para su oficialización se requiere un acta de conformación que debe ser avalada por AGESA, la cual debe incluir la población asignada,

038 01 FEB 2019

RESOLUCIÓN No. _____ DEL _____ DE _____ Por la cual se actualiza la Regionalización operativa y funcional, los establecimientos de sanidad, el Portafolio de servicios de salud del Subsistema de Salud de la Policía Nacional y se revocan algunas disposiciones.

motivaron. Los Jefes de Sanidad deben garantizar el funcionamiento y la continuidad de los NAI del modelo de atención en salud y que se mantengan en el tiempo.

PARÁGRAFO 1. Los NAI urbano deberán portar un distintivo anaranjado, los NAI rurales azul y NAI operacionales verde, con sus respectivas características de conformidad a lo definido en el anexo No. 4 "*Distintivos núcleos de atención integral*".

PARÁGRAFO 2. La Dirección de Sanidad autorizará mediante oficio firmado por el Director, las novedades presentadas con los NAI y sus servicios. Las Jefaturas de Sanidad podrán conformar los NAI una vez tengan autorización de AGESA. Los NAI conformados oficialmente a la fecha se describen en el anexo No. 3 "*Núcleos de atención integral DISAN*" el cual hace parte integral de la presente Resolución.

ARTÍCULO 14. PORTAFOLIO DE SERVICIOS. El portafolio de servicios se publica describiendo la complejidad predominante (baja, mediana y alta), complejidad específica y ámbito de los servicios como son : protección específica y detección temprana, urgencias, consulta externa, hospitalización, cirugía, apoyo diagnóstico y terapéutico, atención domiciliaria, atención extramural y salud operacional.

ARTÍCULO 15. TRASLADO DE USP/ESP. Se autorizan los siguientes traslados de establecimientos de Sanidad Policial:

REGIÓN 1:

ESPAM Unidad Médica del Norte se traslada a un inmueble en calidad de arriendo ubicado en la carrera 70 D No. 116-12; Teléfono (071) 2207501; código 088; con la sigla ESPAM UMNOR.

REGIÓN 3:

ESPAB Armenia y USP Quindío se traslada a un inmueble en calidad de arriendo ubicado en la carrera 13A No.1A - 117 avenida Bolívar; Teléfono (075) - 7462872; códigos 061 y 326; con las siglas ESPAB SARME y ARSAN DEQUI respectivamente.

REGIÓN 4:

ESPAB ROLDANILLO se traslada a un inmueble en calidad de arriendo ubicado en la calle 8 No. 5 - 51; Teléfono (072) 2490100; código 082; con la sigla ESPAB SAROL.

ESPAB TULUÁ se traslada a un inmueble en calidad de arriendo ubicado en la carrera 44 No. 37-164; Teléfono (072) 2256504; código 180; con la sigla ESPAB SATUL.

REGIÓN 5:

ESPAB SOCORRO se traslada a un inmueble en calidad de arriendo ubicado en la carrera 14 No. 10-76; Teléfono (077) 7272585; código 065; con la sigla ESPAB SASOC.

REGIÓN 6:

USP CÓRDOBA se traslada a un inmueble en calidad de arriendo ubicado en la carrera 14 No. 41 - 61; Teléfono (074) 7828440; código 318; con la sigla ARSAN DECOR.

REGIÓN 8:

ESPAM UNIDAD MÉDICA DE SANTA MARTA se traslada a un inmueble en calidad de arriendo ubicado en la Calle 14 No. 25 - 99; Teléfono (075) 4234331; código 167; con la sigla ESPAM UMSAT.

ESPAB VALLEDUPAR Y USP CESAR se traslada a un inmueble en calidad de arriendo ubicado en la calle 14 No 15-16 Barrio Alfonso López, Teléfono (075) 5712275; código 030 y 316 respectivamente; con las siglas ESPAB SAVAR.y ARSAN DECES.

ARTÍCULO 16. APERTURA Y OFICIALIZACIÓN DE SERVICIOS. Se autoriza la inclusión en el portafolio DISAN de los siguientes servicios:

E-038

01 FEB 2019

RESOLUCIÓN No. _____ DEL _____ DE _____ Por la cual se actualiza la Regionalización operativa y funcional, los establecimientos de sanidad, el Portafolio de servicios de salud del Subsistema de Salud de la Policía Nacional y se revocan algunas disposiciones.

- Procedimientos menores y Neurología pediátrica en el ESPAM Unidad Médica BG. Edgar Yesid Duarte Valero
- Medicina familiar en el ESPAM Unidad Médica de Chapinero
- Medicina familiar en el ESPAM Unidad Médica de San Antonio
- Medicina familiar en el ESPAM Unidad Médica del Norte

Área de Sanidad Boyacá:

- Toma de muestras de laboratorio en el ESPAB Distrito Sogamoso

REGIÓN 2:

Seccional Sanidad Huila:

- Dermatología y Otorrinolaringología en el ESPIM Clínica Regional la Inmaculada.

Área de Sanidad Tolima:

- Transporte asistencial básico y Terapia física y rehabilitación en el ESPAB Escuela Nacional de Operaciones Policiales SENOP.
- Transporte asistencial básico en el ESPAB Ibagué.

REGIÓN 3:

Seccional Sanidad Risaralda:

- Radiología e imágenes diagnósticas de baja complejidad y terapia física y rehabilitación en el ESPAB Cartago
- Psiquiatría en el ESPAM Unidad Médica de Risaralda

Área de Sanidad Caldas:

- Programas de actividad física dirigida, consulta de planificación familiar, consulta de salud oral preventiva, consulta post parto madre y recién nacido, consulta preconcepcional, consulta preventiva adolescente y adulto joven, consulta preventiva adulto mayor, control de crecimiento y desarrollo, control prenatal, curso psicoprofiláctico, tamizaje cáncer cuello uterino, taller de nutrición saludable, vacunación y consulta preventiva adulto en el ESPIM Clínica de la Toscana.
- Programa Médico Domiciliario enfermería, medicina general, psicología, terapia física y rehabilitación, terapia respiratoria, nutrición y dietética, trabajo social en el Área de Sanidad Caldas.
- Medicina interna, Medicina familiar y Pediatría en el ESPIM Clínica de la Toscana.

REGIÓN 4:

Seccional Sanidad Valle:

- Transfusión sanguínea, Endoscopia digestiva, Cardiología, Neumología, Cirugía de mano y Gastroenterología en el ESPIM Clínica Regional de Occidente.

Área de Sanidad Nariño:

- Psicología en el ESPAB Distrito Tumaco.

REGIÓN 6:

Seccional Sanidad Antioquia:

- Endodoncia en el ESPIM Clínica Regional Valle de Aburrá

REGIÓN 7:

Área de Sanidad Vichada:

- Toma e interpretación de radiografías odontológicas en el ESPAB Comando Vichada.

PUNTOS DE DISPENSACION DE MEDICAMENTOS: ubicados al interior de Establecimientos de Sanidad Policial, con la denominación de servicio farmacéutico así:

Seccional de Sanidad Bogotá-Cundinamarca :

01 FEB 2019

RESOLUCIÓN No. _____ DEL _____ DE _____ Por la cual se actualiza la Regionalización operativa y funcional, los establecimientos de sanidad, el Portafolio de servicios de salud del Subsistema de Salud de la Policía Nacional y se revocan algunas disposiciones.

Seccional de Sanidad Santander:

- ESPIM Clinica Regional del Oriente

Seccional de Sanidad Huila:

- ESPIM Clinica Regional la Inmaculada

Seccional de Sanidad Risaralda:

- ESPAM Unidad Medica Risaralda

Seccional de Sanidad Valle:

- ESPIM Clinica Regional de Occidente
- ESPAB Buenaventura
- ESPAB Buga

Seccional de Sanidad Antioquia:

- ESPIM Clinica Valle de Aburra
- ESPAB Comando Distrito Bello

Seccional de Sanidad Atlántico:

- ESPIM Clinica Regional del Caribe

Área de Sanidad Boyacá :

- ESPAB Escuela de Carabineros de la Provincia de Velez

Área de Sanidad Tolima:

- ESPAB Escuela de Aviación

Área de Sanidad Norte de Santander:

- ESPAM Unidad Médica Cúcuta

ESPHA Hospital Central

SERVICIOS DE MEDICINA LABORAL :

Región 1

- Seccional de Sanidad Bogotá-Cundinamarca
- Área de Sanidad Boyacá

Región 2

- Seccional de Sanidad Huila
- Área de Sanidad Tolima

Región 3

- Seccional de Sanidad Risaralda
- Área de Sanidad Quindío
- Área de Sanidad Caldas

Región 4

- Seccional de Sanidad Valle
- Área de Sanidad Cauca
- Área de Sanidad Nariño

Región 5

- Seccional de Sanidad Santander
- Área de Sanidad Norte de Santander

- Área de Sanidad Chocó
- Área de Sanidad Úraba

Región 7

- Seccional de Sanidad Meta

Región 8

- Seccional de Sanidad Atlántico
- Área de Sanidad Magdalena
- Área de Sanidad Guajira
- Área de Sanidad Bolívar
- Área de Sanidad Cesar
- Área de Sanidad Sucre

ARTÍCULO 17. CIERRE DE UNOS SERVICIOS. Se autoriza el cierre de los siguientes servicios:

REGIÓN 3:

Área de Sanidad Caldas

- Cirugía de baja complejidad, cirugía general y radiología e imágenes diagnósticas baja complejidad en el ESPIM Clínica de la Toscana

REGIÓN 6:

Área de Sanidad Córdoba

- Lentes y monturas y Radiología e imágenes diagnósticas en el ESPAB MONTERIA

REGIÓN 8:

Seccional Sanidad Atlántico:

- Oftalmología en el ESPIM Clínica Regional del Caribe

ARTÍCULO 18. CIERRE DE ESP. Se autoriza el cierre de los ESP que se enuncian a continuación:

REGIÓN 4: Seccional de Sanidad Valle :

- ESPAB Escuela Simón Bolívar
- ESPAB Colegio Nuestra Señora de Fátima

REGIÓN 8: Seccional de Sanidad Atlántico :

- ESPAB Escuela Antonio Nariño

ARTÍCULO 19. PROGRAMA MÉDICO DOMICILIARIO (POMED). Las Unidades de Sanidad Policial que cuenten con el servicio Programa Médico Domiciliario (POMED) abierto en el portafolio de servicios de la Dirección de Sanidad, deben contar con todos los servicios establecidos en el equipo básico para el POMED (medicina general, enfermería, terapia física y rehabilitación, terapia respiratoria, trabajo social, psicología y nutrición). Por lo anterior, a las USP que se describen a continuación se les incluye en el anexo 2 de la presente resolución, la totalidad de servicios básicos. De igual forma dichas USP deberán garantizar la inclusión de los servicios completos con un plazo no superior a tres meses a partir de la expedición de la presente resolución, en cumplimiento de lo establecido mediante instructivo 018-DISAN de 23/06/2016 "Por el cual se actualiza y se implementa el programa médico domiciliario POMED":

- Programa Médico Domiciliario Seccional Bogotá: Enfermería.
- Programa Médico Domiciliario Seccional Valle: Enfermería, Trabajo social, Psicología y Nutrición.
- Programa Médico Domiciliario Seccional Meta: Enfermería.
- Programa Médico Domiciliario Área de Sanidad Tolima: Terapia física y rehabilitación, Terapia respiratoria, Trabajo Social y Nutrición.
- Programa Médico Domiciliario Área de Sanidad Norte de Santander: Terapia respiratoria y Trabajo social.
- Programa Médico Domiciliario Área de Sanidad Bolívar: Terapia física y rehabilitación, Terapia respiratoria

038

01 FEB 2019

RESOLUCIÓN No. _____ DEL _____ DE _____ Por la cual se actualiza la Regionalización operativa y funcional, los establecimientos de sanidad, el Portafolio de servicios de salud del Subsistema de Salud de la Policía Nacional y se revocan algunas disposiciones.

el instructivo vigente para la implementación de dicho programa, y surja la necesidad de su inclusión para la atención de pacientes con otros profesionales de la salud, deberán cumplir con los mismos requisitos establecidos para la apertura de un servicio.

ARTÍCULO 20. DIFUSIÓN. El Área Gestión de Servicios en Salud realizará la divulgación de la presente resolución utilizando los medios de comunicación que se establezcan. Así mismo las USP desarrollarán el plan de difusión y medios para informar a los funcionarios de la DISAN de su jurisdicción, comandantes de Policía y usuarios; a partir de la fecha de publicación de la presente resolución, enviando la evidencia de lo actuado (acta) al Área Gestión de Servicios en Salud en un término no superior a un mes después de su publicación.

ARTÍCULO 21. TRANSICIÓN. Para aquellos ESP que tienen pendiente completar el requisito de concepto sanitario de la entidad sanitaria en los casos que adelante se describen, contarán con un plazo de ocho (8) meses a partir de la fecha de expedición de la presente resolución para finalizarlo, remitiendo al Área Gestión de Servicios de Salud dicho concepto expedido por la autoridad sanitaria que corresponda en cada caso.

- Seccional de Sanidad Valle: ESPAB ROLDANILLO y ESPAB TULUÁ
- Área de Sanidad Magdalena: ESPAM UNIDAD MÉDICA DE SANTA MARTA

ARTÍCULO 22. OTRAS DISPOSICIONES. Las Áreas y Oficinas asesoras del nivel central, así como las USP y ESP deberán utilizar los nombres y siglas de los ESP que se definen en el anexo 2 "Portafolio oficial de servicios DISAN" a partir de la fecha de expedición de la presente Resolución.

El Grupo Red de Servicios, la Oficina de Telemática, la Coordinación General del Sistema de Información de Sanidad Policial SISAP, el Área Administrativa y Financiera, el Grupo de Talento Humano, Comunicaciones Estratégicas y demás dependencias que utilizan la codificación y siglas ligadas a plataformas informáticas o instrumentos de compleja parametrización, continuarán la estandarización, pruebas e implementación gradual de la presente resolución en un plazo no mayor a doce (12) meses, integrando en el mencionado proceso los aspectos definidos en la misma a partir de su expedición, de manera que no se afecte la prestación de los servicios a los usuarios del SSPN.

Por el caso específico de Comunicaciones Estratégicas DISAN se hace indispensable que la implementación de la presente resolución se realice en un plazo no superior a tres (3) meses considerando la importancia de mantener actualizados los recursos de comunicación dispuestos para que los usuarios conozcan la oferta de servicios.

ARTÍCULO 23. REVOCATORIAS Y VIGENCIA. La presente resolución revoca la Resolución No. 229 del 06 de junio de 2017 "Por la cual se actualiza la Regionalización operativa y funcional, los establecimientos de

sanidad, el Portafolio de servicios de salud del Subsistema de Salud de la Policía Nacional", expedida por la Dirección de Sanidad y rige a partir de la fecha de su expedición.

Comuníquese y cúmplase dado en Bogotá a los _____ días del mes de _____ de 2019.

01 FEB 2019

Birgadier General HENRY ARMANDO SANABRIA CELY
Director de Sanidad Policía Nacional

Elaboró:
SM16 Cristina Pineda Monsalve
Grupo Red de servicios AGESA
TA 24 Erika Tatiana Robayo Quijano
Grupo Red de servicios AGESA

Verificó:
CR. Gloria Esmeralda Ariza Becerra
Jefe AGESA DISAN
CR. María Antonia Caro Godin
Jefe GRUSE AGESA
MY. Anderson Darwin Aguilar Villa
Jefe PLANE DISAN

Aprobó: