

MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL
POLICÍA NACIONAL



DIRECCIÓN DE SANIDAD

RESOLUCIÓN NÚMERO 229 DEL 06 JUN 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

EL DIRECTOR DE SANIDAD DE LA POLICIA NACIONAL

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

CONSIDERANDO:

Que de conformidad con el artículo 31 del Decreto Ley 1795 de 2000 " *Por el cual se estructura el Sistema de Salud de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional*" "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 las Unidades de Sanidad Policial que prestan los servicios de medicina laboral para el 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 servicios de salud en el marco de la Atención Primaria en Salud APS, por lo que es necesario actualizar el modelo del SSPN.

Que en Resolución No. 3523 de 2009 de la DIPON " *Por la cual se define la estructura orgánica interna y se determinan las funciones de la Dirección de Sanidad de la Policía Nacional*" señaladas en su artículo 63 que " *La Dirección de Sanidad definirá la cobertura de las regionales 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 No. 2003 de 2014 del Ministerio de salud " *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*" emitida por el Ministerio de Salud y Protección Social, establece conceptos, estructura y modalidades de prestación de los servicios de salud, en tal virtud se mantiene y actualiza el ajuste realizado a la organización de los niveles de complejidad por servicio.

Que mediante Resolución No. 0429 de 2016 del Ministerio de Salud y de la 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 a la política de atención integral en salud, según lo requerido por el Ministerio de Defensa Nacional.

Que se hace necesario actualizar la Resolución 061 de 2016 de la 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.

del
OL

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 los 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 de la República de Colombia emitió los Lineamientos para el proceso de conformación, organización, gestión, seguimiento y evaluación de las Redes integrales de prestadores de servicios de salud en noviembre de 2016.

Que mediante Resolución No. 3202 de 2016 del Ministerio de Salud y de la Protección social *"Por la cual se adopta el Manual Metodológico para la elaboración e implementación de las Rutas Integrales de Atención en Salud — RIAS, se adopta un grupo de Rutas Integrales de Atención en Salud desarrolladas por el Ministerio de Salud y Protección Social dentro de la Política de Atención Integral en Salud —PAIS y se dictan otras disposiciones"* se establecen disposiciones con relación a la implementación de las RIAS y las responsabilidades de los diferentes integrantes del Sistema General de Seguridad Social en Salud —SGSSS, se inicia la implementación de dichas rutas.

Que la Resolución No. 061 de 2016 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"*, se hace necesario realizar ajustes conforme a las novedades presentadas por apertura y cierre de Establecimientos de Sanidad Policial ESP y de servicios.

Por la Resolución No. 283 de 2017 de la DIPON *"Por la cual se modifica parcialmente la Resolución No. 3523 del 05 de noviembre de 2009 y se dictan unas disposiciones"*, determina efectuar modificación parcial a la estructura orgánica de la Dirección de Sanidad, en el sentido de fusionar las seccionales de sanidad de Bogotá y Cundinamarca, así como incluir el área administrativa en el Hospital Central.

Que el Instructivo No. 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 DISAN No. 014 de 2012 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 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 USP para soportar las respectivas modificaciones, encontrando que cumplieron con los requisitos establecidos en el artículo 8 de la Resolución 061 de 2016 y por ende se incorporan en la presente resolución.

En mérito de lo expuesto,

RESUELVE:

ARTÍCULO No. 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 contrarreferencia, compensación económica y distribución presupuestal y 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:

RESOLUCIÓN No. 229 DEL 06 JUN 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 y se revocan algunas disposiciones.

REGIONAL DE SANIDAD No. 1

1. Seccional de Sanidad Bogotá-Cundinamarca (Cabecera de Región)
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).
2. Area de Sanidad Caldas.
3. Area de Sanidad Quindío

REGION DE SANIDAD No. 4

1. Seccional de Sanidad Valle del Cauca (Cabecera de región)
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 No. 2.- ANEXOS: La presente resolución contiene cuatro (4) anexos que hacen parte integral de la misma, así: Anexo 1 "Regionalización operativa y funcional Dirección de Sanidad", Anexo 2 "Portafolio oficial de servicios DISAN", Anexo 3 "Núcleos de atención integral DISAN" y Anexo 4: "Distintivos núcleos de atención integral".

ARTÍCULO No. 3. – DEFINICIONES:

ATENCIÓN DOMICILIARIA: Prestación de los servicios de salud extramurales en el domicilio o

000

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, POMED Y 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.

ATENCIÓN PRIMARIA EN SALUD APS: La Atención 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 mas 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 vehiculares y peatonales. y pueden ser de diferentes tipos así: Caserío, Inspección de Policía, Corregimiento Municipal y Corregimiento Departamental.

COMPONENTE PRIMARIO DE LA RED DE SERVICIOS: Encargado de las acciones individuales y colectivas de fomento y auto cuidado de la salud, protección específica, búsqueda activa de casos, detección temprana, 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 contra referencia a éste, para garantizar el ciclo continuo de la integralidad y continuidad en la atención; salvo en aquellos de urgencias de alta tecnología que pueden ser utilizados según necesidad. Al componente complementario, se derivan los pacientes que deban 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 centros de referencia nacional.

ESTABLECIMIENTO DE SANIDAD POLICIAL (ESP): Se define como Establecimiento de Sanidad Policial (ESP) 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 Unidades Administradoras de Sanidad Policial (USP) y el ESPHA Hospital Central, prestan a los usuarios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional uno o varios servicios

contenidos en el Plan de Beneficios definido por el 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 TERAPEÚTICO 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 NAIUR (intramurales), rurales NAIRU (extramurales) u operacionales 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 requiera. 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 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 necesidades de la demanda para resolver situaciones de medicina y odontología especializada y de apoyo diagnóstico y terapéutico, previamente programadas por el NAIOP. Los NAIOP dependen administrativamente del Grupo GASIS de la cabecera de región o USP respectiva, según la oferta de servicios propuesta para cubrir las rutas extramurales operacionales previa aprobación del Grupo Gestión del Riesgo Operacional de AGESA.

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, salud ocupacional y gestión ambiental 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

ee
Bz

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 para resolver situaciones de medicina y odontología especializada y de apoyo diagnóstico y terapéutico, previamente programadas por el NAIOC.

PPCD: Presupuesto per cápita para el sector Defensa del SSMP el cuál será equivalente a una Unidad de Pago por Capitación (UPC) del Sistema General de Seguridad Social en Salud, incrementada en un mínimo del veinte por ciento.

REDES INTEGRADAS DE SERVICIOS DE SALUD RISS: conjunto articulado de prestadores de servicios de salud u organizaciones funcionales de servicios de salud, públicos y privados; ubicados 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 de la atención, así como de los resultados en salud.

SERVICIO: Unidad básica habilitante del Sistema Único de Prestadores al cual apuntan los criterios de habilitación.

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 No. 4.- FUNCIONES DE LA CABECERA DE REGION: 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 salud ocupacional y 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. Liderará procesos de contratación de interés regional en aras de lograr economía y tarifas uniformes en servicios prestados por terceros, entre otras; teniendo en cuenta la faculta establecida en el numeral 6 del artículo 1 de la Resolución 00008 del 01 de enero de 2017 de la DIPON.

ARTÍCULO No. 5.- GEO-REFERENCIACIÓN: Con el fin de adecuar la organización del Subsistema de Salud de la Policía Nacional, 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 Unidades de Sanidad Policial (USP), en municipios y centros poblados, de conformidad con la División Político Administrativa de Colombia (DIVIPOLA) febrero de 2017, suministrada por el Departamento Nacional de Estadística (DANE).

La jurisdicción geográfica que cubrirá cada Unidad de Sanidad Policial se encuentra definida en el anexo No. 1 "*Regionalización operativa y funcional Dirección de Sanidad*". Los municipios que la Dirección de Sanidad asigne a las Unidades de Sanidad 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 de Sanidad Bogotá- Cundinamarca en los servicios de mediana y alta complejidad.

PARÁGRAFO No. 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 No. 2: De conformidad a los ajustes hechos por el DANE a la DIVIPOLA de la presente vigencia, se incluyeron a las USP de 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 No. 3: Los municipios que la Dirección de Sanidad asigne a las áreas y seccionales de sanidad, incluirán cabeceras municipales, cabecera corregimiento municipal y centros poblados de diferentes tipos, según lo establecido en el artículo 63 de la Resolución No. 3523 de 2009 DIPON. 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 No. 4: De conformidad con el párrafo 2 del artículo 63 de la Resolución No. 3523 2009 DIPON, 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.

ARTICULO No. 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 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:

21

- 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 etéreo 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 Subsistema de Salud de la Policía Nacional por tipo de usuario, 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 gestión de riesgo general, ocupacional y 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.
- En caso de contar con un ESP en el municipio que presenta la novedad, se debe hacer traslado de inventarios y personal a la unidad que recibirá el referido municipio o en caso de ser necesario tramitar el cierre del mismo.
- Modificación de contratos que incluyan la nueva supervisión y lugar de presentación de las cuentas de cobro o facturación.
- 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 No. 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 la Oficina de 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 No. 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 integrada de servicios de salud ¹ 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 No. 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

¹ REDES INTEGRADAS DE SERVICIOS DE SALUD: Conjunto articulado de prestadores de servicios de salud u organizaciones funcionales de servicios de salud, públicos, privados o mixtos, ubicados en un ámbito territorial definido de acuerdo con las condiciones de operación del Modelo de Atención Integral en Salud, con una organización funcional que comprende un componente primario y un componente complementario, bajo los principios de disponibilidad, aceptabilidad, accesibilidad y calidad, e incluyen procesos y mecanismos requeridos para la operación y gestión de la prestación de servicios de salud, con el fin de garantizar el acceso efectivo a los servicios de salud y la atención oportuna, continua, integral y resolutive, contando con los recursos humanos, técnicos, financieros, físicos y de información, para garantizar la gestión adecuada de la atención así como también, mejorar los resultados en salud.

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 No. 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 al 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 No. 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 la 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.

ARTÍCULO No. 9: UNIDADES SATÉLITES DE SANIDAD POLICIAL (UNSAF): Son Unidades Satélites de Sanidad Policial (UNSAF), aquellas coordinaciones especiales que no ameritan ser consideradas como Áreas de Sanidad teniendo en cuenta la relación costo beneficio y las cuales se encargan de ejecutar a nivel local, los 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 UNSAF:

- 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 de Sanidad Guaviare.

ARTÍCULO No. 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".

el
C

PARÁGRAFO No. 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, de apoyo clínico y terapéutico, clínica, sesión, hospital día, programa especial), la Jefatura de Sanidad debe diligenciar el formato de la Suite Vision 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" según el caso. Lo anterior aplica igualmente para los ESP que se trasladen a un inmueble en arriendo, propio o en comodato.

Los estudios previos para gestionar las novedades de apertura de servicio, deben contener en la justificación:

- Población objeto específica para el servicio expresada 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, instrumental e insumos disponibles para la prestación del servicio (si están incluidos en el plan anual de adquisiciones, o se requieren recursos de inversión)
- Capacidad física para la prestación del servicio
- Número de atenciones que se proyecta realizar en el año tomando como referencia el histórico de atenciones realizadas en 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

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, 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.

PÁRAGRAFO No. 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 No. 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.

PARÁGRAFO No. 4: Para toda apertura de ESP, la USP que presenta la novedad debe gestionar el aval ante la Supervisión Nacional de Medicamentos DISAN, con el fin de no generar traumatismos en el acceso y oportunidad del servicio farmacéutico. Estas novedades deben ser gestionadas con cuatro (4) meses de anticipación para realizar la comunicación oportuna al correspondiente operador logístico, conforme con lo establecido contractualmente para tal fin.

PARÁGRAFO No. 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 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 No. 6: La documentación para trámite de novedades de ESP Y servicios de salud debe ser remitida al Área Gestión de Servicios en Salud, 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 No. 7: La Dirección de Sanidad autorizará mediante oficio firmado 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 ESP, grupos de servicio o sus servicios, hasta tanto sea recibida la mencionada autorización. La DISAN oficializará mediante resolución las novedades presentadas periódicamente.

ARTICULO No. 11: UNIDAD DE SANIDAD POLICIAL ADMINISTRADORA DEL ÁMBITO NACIONAL TIPO NIVEL CENTRAL: En atención a que la estructura de costos implica la identificación clara de cada uno de los administradores de recursos del Subsistema y que la Sede de Seguridad Social en Bogotá contiene las Áreas y Grupos responsables de liderar los procesos misionales, gerenciales y de apoyo de la DISAN, haciendo plena utilización de los elementos del costo a saber recurso humano, insumos y gastos generales, únicamente con fines de identificación y discriminación de costos, se homologa el nivel central de la Dirección de Sanidad de la Policía Nacional como Unidad de Sanidad Administradora del Ámbito Nacional, sin alterar la estructura orgánica establecida para la DISAN.

ARTÍCULO No. 12: UNIFICACIÓN DE SIGLAS Y DIRECTORIO: En el anexo No. 2 "Portafolio oficial de servicios DISAN" 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 No. 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.

PARÁGRAFO No.2: La sigla "SPRE" Establecimientos de promoción y prevención" se elimina por cuanto, en el contexto del modelo de atención integral en salud y las rutas de atención integral en salud, todos los ESP deben desarrollar las actividades de mantenimiento de la salud, protección específica y detección temprana. Para el caso de ESPAB CENTRO DE MEDICINA PREVENTIVA DE BUCARAMANGA ESPAB SPREB se modifica el nombre y la sigla a ESPAB BUCARAMANGA ESPAB SABUC.

ARTICULO No. 13: 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 No. 1: Los servicios que se prestan en los Establecimientos de Sanidad Policial 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.

ARTICULO No. 14: NÚCLEO DE ATENCIÓN INTEGRAL: Los 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, identificación del Talento Humano que lo conforma y para los NAIRU, NAIOP o Mixtos incluir las rutas extramurales y enunciar con que prestadores de la red propia o red externa integraran los demás servicios del Grupo de Apoyo Diagnóstico y Terapéutico GADT y Grupo de Apoyo Hospitalario GAH; si hay cambios en el talento humano debe notificarse mediante comunicación oficial a AGESA, indicando las razones que lo 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 No.1: Los NAI urbanos 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 No. 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.

PARÁGRAFO No. 3: Una vez se determine la organización de la red de servicios conforme al Modelo de Atención Integral en Salud definido por el Ministerio de Salud mediante Resolución No. 0429 de 2016 "*Por medio de la cual se adopta la Política de Atención Integral en Salud*" el cual se encuentra en adaptación por parte del Ministerio de Defensa Nacional, se emitirán los respectivos lineamientos para su implementación y se actualizará el presente acto administrativo.

ARTÍCULO No. 15: 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, salud operacional y salud ocupacional.

ARTÍCULO No. 16: TRASLADO DE USP/ESP-. Se autorizan los siguientes traslados de establecimientos de Sanidad Policial:

REGIÓN 2:

ESPAB La plata se traslada a un inmueble en calidad de arriendo ubicado en la Calle 8 No. 5-64 Barrio La Cordialidad; Teléfono: (078) 837 00 63; código 147; con la sigla ESPAB SAPLA.

USP Caquetá (código 315) y ESPAB Florencia se traslada a un inmueble en calidad de arriendo en la Carrera 11a No. 19-50 barrio La Inmaculada; Teléfono: (078) 4353958 - 3505561177; código 027; con la sigla ESPAB SACAQ para el ESP.

REGIÓN 4:

ESPAB Buga se traslada a un inmueble en calidad de arriendo ubicado en la Carrera 16 No. 7-68

RESOLUCIÓN No. 220 DEL 06 JUN 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 y se revocan algunas disposiciones.

Barrio José María Cabal; Teléfono: 3216480140- (072) 2 37 16 05; código 080; con la sigla ESPAB SABUG.

ESPAB Palmira se traslada a un inmueble en calidad de arriendo ubicado en Carrera 31 No. 21-52 Barrio Nueva Palmira; Teléfono: (072) 2 80 91 92; código 079; con la sigla ESPAB SAPAL.

REGION 6:

ESPAB Montería se traslada a un inmueble en calidad de arriendo ubicado en la Carrera 14 No. 41-61; Teléfono: (074) 7828440; código 032; con la sigla ESPAB SAMOT.

PARÁGRAFO No. 1: Los ESP que se trasladan a inmuebles fuera de instalaciones policiales cambian de nombre, quitando la palabra Distrito, Estación o Comando, como se enuncia en el anexo 2 de la presenta resolución.

ARTÍCULO No. 17: APERTURA Y OFICIALIZACIÓN DE SERVICIOS: Se autoriza la inclusión en el portafolio DISAN de los siguientes servicios:

REGIÓN 1:

Seccional de Sanidad Bogotá-Cundinamarca:

- Cirugía general, medicina familiar, ortodoncia, toma de muestras de laboratorio, terapia respiratoria, sala ERA en el ESPAM BG Edgar Yesid Duarte Valero Torre B.
- Medicina familiar en el ESPAB Kennedy.
- Toma de muestras de laboratorio (esporádico) en el ESPAB Soacha.

REGIÓN 2:

Área de Sanidad Putumayo:

- Procedimientos menores en el ESPAB Comando Putumayo.

REGIÓN 4:

Seccional de Sanidad Valle

- Unidad de cuidado intermedio adultos (UCIN), unidad de cuidado intensivo adultos (UCI) en el ámbito de internación con apertura provisional en el ESPIM Clínica Regional de Occidente: concepto condicionado de apertura debido al impacto económico que este podría suscitar en la contratación y prestación del servicio, se requiere un informe trimestral dirigido a la jefatura de AGESA (mayo, septiembre y diciembre) de los años 2017 y 2018, en el cual se describan y analicen los indicadores propios del servicio de UCI y UCIN (promedio estancia, total pacientes hospitalizados en UCI adultos, total pacientes hospitalizados en UCIN adultos) a fin de determinar si una vez terminado el contrato con la Clínica Palmira SA, se dará o no continuidad al servicio de UCI-UCIN.
- Cirugía vascular (esporádico) en los grupos de servicio de consulta externa y cirugía en el ESPIM Clínica Regional de Occidente.

Área de Sanidad Cauca:

- Trabajo social en el ESPAB Popayán.

Área de Sanidad Nariño

- Trabajo social en el ESPAB Palermo.

REGIÓN 6:

Seccional de Sanidad Antioquia

- Cirugía plástica en el ámbito de cirugía para el ESPIM Clínica Valle de Aburrá.
- Programa Hospital en Casa Seccional de Sanidad Antioquia

Área de Sanidad Norte de Santander

- Dermatología en el grupo de servicio de consulta externa ESPAM Unidad Médica Cúcuta
- Ortopedia y traumatología en los grupos de servicio consulta externa y cirugía en el ESPAM Unidad Médica Cúcuta

Handwritten signature

- Programa médico domiciliario Área de Sanidad Norte de Santander.

REGIÓN 8:

Área de Sanidad Magdalena:

- Psiquiatría y Ortopedia y traumatología en el grupo de servicio de consulta externa en el ESPAM Unidad médica de Santa Marta.

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

- Seccional de Sanidad Bogotá- Cundinamarca: ESPAM UNIDAD MÉDICA SEDE DE SEGURIDAD SOCIAL, ESPAM BG. EDGAR YESID DUARTE VALERO, ESPAB ESCUELA GONZALO JIMENEZ DE QUESADA.
- Seccional de Sanidad Santander: ESPIM CLÍNICA REGIONAL DEL ORIENTE.
- Seccional de Sanidad Huila: ESPIM CLÍNICA REGIONAL LA INMACULADA.
- Seccional de Sanidad Risaralda: ESPAM UNIDAD MÉDICA RISARALDA.
- Seccional de Sanidad Valle: ESPIM CLÍNICA REGIONAL DE OCCIDENTE, ESPAB BUENAVENTURA, ESPAB BUGA.
- Seccional de Sanidad Antioquia: ESPIM CLÍNICA REGIONAL VALLE DE ABURRÁ y ESPAB COMANDO DISTRITO BELLO.
- Seccional de Sanidad Atlántico: ESPIM CLÍNICA REGIONAL DEL CARIBE.
- Área de Sanidad Boyacá: ESPAB ESCUELA DE CARABINEROS DE LA PROVINCIA DE VÉLEZ.
- 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 Santander, Área de sanidad Arauca.
- Región 6: Seccional de sanidad Antioquia, Área de sanidad Córdoba, Área de sanidad Chocó, Área de sanidad Urabá.
- 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 César, Área de sanidad Sucre.

ARTÍCULO No. 18: CIERRE DE UNOS SERVICIOS: Se autoriza el cierre de los siguientes servicios:

REGIÓN 1:

Seccional de Sanidad Bogotá – Cundinamarca:

- Ortopedia maxilar, rehabilitación oral, periodoncia, laboratorio clínico de baja complejidad en el ESPAM Unidad médica de Chapinero.
- Gerontología en el ESPAM Unidad médica del Norte.
- Ortodoncia en el ESPHA Hospital Central:.

REGIÓN 2:

Seccional de Sanidad Huila:

- Endodoncia en el ESPIM Clínica regional La Inmaculada.

REGIÓN 8:

Área de Sanidad Bolívar:

- Anestesiología y gerontología en el ESPAM Unidad Médica Cartagena de Indias.

REGIÓN 5:

RESOLUCIÓN No. 06 DEL 06 JUN 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 y se revocan algunas disposiciones.

Seccional de Sanidad Santander:

- Cirugía plástica en el ESPIM Clínica regional del oriente.

ARTÍCULO No. 19:- CAMBIO DE COMPLEJIDAD: Considerando que los servicios que se prestan en el actual ESPAM Unidad Médica Nuestra Señora del Rosario ESPAM UMROS no son predominantemente de mediana complejidad, se realiza el cambio de complejidad a ESPAB Nuestra Señora del Rosario ESPAB SAROS. Mantiene el mismo código y los servicios descritos en el anexo 2 de la presente resolución.

ARTÍCULO No. 20: DIFUSIÓN El Área Gestión de Servicios en Salud realizará la divulgación de la presente resolución utilizando los medios de comunicación disponibles. 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 al Área Gestión de Servicios en Salud en un término no superior a un mes después de su publicación.

ARTÍCULO No. 21: TRANSICIÓN Para aquellos establecimientos que tienen pendiente completar requisitos para novedades de Portafolio de servicios:

- Las Seccionales de Sanidad Bogotá, Valle y las Áreas de Sanidad Norte de Santander y Tolima, contarán con un plazo de cuatro (4) meses a partir de la fecha de expedición de la presente Resolución, para el trámite y consecución del concepto ambiental sanitario ante el ente territorial competente para el ESPAM BG EDGAR YESID DUARTE VALERO; ESPIM CLÍNICA REGIONAL DE OCCIDENTE, ESPAM UNIDAD MÉDICA CÚCUTA Y ESPAB SENOP, respectivamente, quienes dentro del plazo establecido remitirán al Área Gestión de Servicios de Salud copia del mismo.
- La Seccional de Sanidad Bogotá – Cundinamarca tiene un plazo de seis meses a partir de la fecha de expedición del presente acto administrativo para presentar los documentos técnicos referidos en el artículo No. 6 para cambio de jurisdicción de municipios.

ARTÍCULO No. 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.

Para 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.

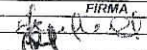
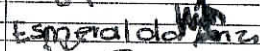


ARTÍCULO No.23: REVOCATORIAS Y VIGENCIA: La presente resolución revoca la Resolución No. 061 del 18 de febrero de 2016 "Por la cual se actualiza la Regionalización operativa y funcional, los establecimientos de sanidad, el Portafolio de servicios de salud del Subsistema de Salud de la Policía Nacional", expedida por la Dirección de Sanidad y rige a partir de la fecha de su expedición.

RESOLUCIÓN No. 229 DEL 06 DE JUN 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 y se revocan algunas disposiciones.

Comuníquese y cúmplase dado en Bogotá a los _____ días del mes de _____ de 2017.



Brigadier General **OSCAR ATEHORTÚA DUQUE**
 Director de Sanidad Policía Nacional

FUNCIONARIO O ASESOR	DEPENDENCIA	NOMBRE	FIRMA	FECHA
ELABORADO POR	AGESA - GRUSE	Dra. DÍAZ GUTIÉRREZ MARTHA CONSUELO		
	AGESA - GRUSE	Dra. PINEDA MONSALVE CRISTINA ESPERANZA		
REVISIÓN TÉCNICA PARA FIRMA POR	JEFE GRUSE AGESA	T.C. SERRANO SALAMANCA WILSON DARIO		
	JEFE AGESA	CR. ARIZA BECERRA GLORIA ESMERALDA		
REVISIÓN METODOLÓGICA PARA FIRMA POR	JEFE ASJUR DISAN	DRA. PUIG GARCÍA CARMEN LILIA		
	JEFE PLANEACION DISAN	T.C. PIÑEROS CORTÉS MAURICIO		
Vo Bo	SUDIR DISAN	CR. SANABRIA CELY HENRY ARMANDO		
FECHA DE ELABORACION	20/04/2017			