

MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL
POLICÍA NACIONAL



DIRECCIÓN DE SANIDAD

RESOLUCIÓN NÚMERO 593-2 DEL 13 DIC 2023

"Por la cual se crea el Equipo Interdisciplinario de Profesionales de la Salud de la Dirección de Sanidad de la Policía Nacional"

LA DIRECTORA DE SANIDAD DE LA POLICÍA NACIONAL

En uso de sus facultades legales y, en especial las contenidas en el Artículo 19 del Decreto Ley No. 1795 de 2000 *"Por el cual se estructura el Sistema de Salud de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional"*, el Acuerdo 080 de 2022 *"Por el cual se dictan políticas y lineamientos generales para la Gestión Farmacéutica y se determina el Manual Único de Medicamentos y Terapéutica para el Sistema de Salud de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional"*, el Artículo 4 de la Resolución 0267 de 2023 *"Por la cual se define la estructura orgánica de la Dirección de Sanidad y se determinan las funciones de sus dependencia internas"* y,

CONSIDERANDO:

Que el Decreto Ley 1795 del 14 de septiembre del 2000 *"Por el cual se estructura el Sistema de Salud de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional"*, en su Artículo 27, señala *"Todos los afiliados y beneficiarios al SSMP tendrán derecho a un Plan de Servicios de Sanidad en los términos y condiciones que establezca el CSSMP"*.

Que la Ley 1751 del 16 febrero de 2015 *"Por medio de la cual se regula el derecho fundamental a la salud y se dictan otras disposiciones"* hace referencia en su Artículo 15, *Prestaciones de salud: "El Sistema garantizará el derecho fundamental a la salud a través de la prestación de servicios y tecnologías, estructurados sobre una concepción integral de la salud, que incluya su promoción, la prevención, la paliación, la atención de la enfermedad y rehabilitación de sus secuelas. En todo caso, los recursos públicos asignados a la salud no podrán destinarse a financiar servicios y tecnologías en los que se advierta alguno de los siguientes criterios: a) Que tengan como finalidad principal un propósito cosmético o suntuario no relacionado con la recuperación o mantenimiento de la capacidad funcional o vital de las personas; b) Que no exista evidencia científica sobre su seguridad y eficacia clínica; c) Que no exista evidencia científica sobre su efectividad clínica; d) Que su uso no haya sido autorizado por la autoridad competente; e) Que se encuentren en fase de experimentación; f) Que tengan que ser prestados en el exterior. Los servicios o tecnologías que cumplan con esos criterios serán explícitamente excluidos por el Ministerio de Salud y Protección Social"*. Así mismo hace mención en el Artículo 17, a la Autonomía profesional así: *"Se garantiza la autonomía de los profesionales de la salud para adoptar decisiones sobre el diagnóstico y tratamiento de los pacientes que tienen a su cargo. Esta autonomía será ejercida en el marco de esquemas de autorregulación, la ética, la racionalidad y la evidencia científica"*.

Que mediante Resolución No. 356 del 18 de septiembre de 2020 *"Por la cual se actualiza el Comité Técnico Científico de la Dirección de Sanidad"*, se establecieron los lineamientos y actualizaron las funciones del Comité Técnico Científico de la Dirección de Sanidad.

Que mediante el Acuerdo 080 de 2022 del Consejo Superior de Salud de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional *"Por el cual se dictan políticas y lineamientos generales para la Gestión Farmacéutica y se determina el Manual Único de Medicamentos y Terapéutica para el Sistema de Salud de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional"* se incluyó en el Capítulo VIII, *"Validación, seguimiento, verificación, control y análisis de la información de tecnologías en medicamentos fuera del MUMT, vitales no disponibles, de soporte nutricional ambulatorio y medicamentos con usos no incluidos en el registro sanitario UNIRS"*, Artículo 60° *"Creación del Equipo interdisciplinario de Profesionales de la Salud, "Para para el análisis, verificación y control de las tecnologías en medicamentos prescritos de forma autónoma y racional por los profesionales de la salud tratantes, bajo criterios médicos de seguridad del paciente y de*

CONTINUACIÓN DE LA RESOLUCIÓN No. _____ DEL _____ HOJA No. 2
"POR LA CUAL SE CREA EL EQUIPO INTERDISCIPLINARIO DE PROFESIONALES DE LA SALUD DE LA DIRECCIÓN DE SANIDAD DE LA POLICÍA NACIONAL"

pertinencia, para aquellas prescripciones de tecnologías de medicamentos fuera del Manual Único de Medicamentos y Terapéutica (MUMT) y para aquellos que requieren gestión especial del riesgo técnico farmacéutico como medicamentos vitales no disponibles, soporte nutricional ambulatorio y medicamentos en usos no incluidos en el registro sanitario (UNIRS)".

Que hace necesario revocar la Resolución No 356 del 18 de septiembre de 2020 "Por la cual se actualiza el Comité Técnico Científico de la Dirección de Sanidad", en razón a que mediante el Acuerdo 080 de 2022 "Por el cual se dictan políticas y lineamientos generales para la Gestión Farmacéutica y se determina el Manual Único de Medicamentos y Terapéutica para el Sistema de Salud de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional", se contempla la inclusión de nuevas tecnologías en medicamentos, la eliminación del comité técnico científico dentro del Sistema de Salud de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional y la conformación de un equipo interdisciplinario de profesionales de la salud, siendo necesario la creación de este último dentro de la Dirección de Sanidad de la Policía Nacional, así como el establecimiento de sus funciones, en cumplimiento al mencionado acuerdo.

En mérito de lo anterior, la directora de sanidad,

RESUELVE:

ARTÍCULO 1º. CREACIÓN DEL EQUIPO INTERDISCIPLINARIO DE PROFESIONALES DE LA SALUD. Créase el Equipo Interdisciplinario de Profesionales de la Salud de la Dirección de Sanidad de la Policía Nacional, órgano técnico para el análisis, verificación, control de las tecnologías en medicamentos, aquellos que requieren gestión especial del riesgo técnico farmacéutico como medicamentos vitales no disponibles, soporte nutricional ambulatorio, medicamentos en usos no incluidos en el registro sanitario (UNIRS), que se encuentran fuera del Manual Único de Medicamentos y Terapéutica (MUMT), prescritos de forma autónoma y racional por los profesionales de la salud tratantes bajo criterios médicos de seguridad del paciente, así como la evaluación en la pertinencia para la realización de procedimientos, suministro de dispositivos médicos u otros servicios y tecnologías en salud que no hace parte del plan de servicios del SSMP, el cual dependerá de la jefatura del Grupo Soporte y Seguimiento Servicios de Alto Impacto.

ARTÍCULO 2º. CONFORMACIÓN DEL EQUIPO INTERDISCIPLINARIO DE PROFESIONALES DE LA SALUD. El Equipo Interdisciplinario de Profesionales de la Salud de la Dirección de Sanidad de la Policía Nacional, estará conformado por:

- a) Jefe del Área Científica y de Atención en Salud del Hospital Central de la Policía Nacional quien lo presidirá.
- b) Dos médicos especialistas en áreas clínicas, al menos uno debe ser médico internista o familiarista del Área Gestión Aseguramiento en Salud.
- c) Un médico especialista del área quirúrgica.
- d) Un químico farmacéutico.
- e) Un médico del Área Gestión Aseguramiento en Salud quien ejercerá la secretaría técnica con voz, pero sin voto.

PARÁGRAFO 1º. Los miembros del Equipo Interdisciplinario de Profesionales de la Salud, no podrán ser representantes legales, miembros de Junta Directiva, administradores y socios o tener vínculo laboral o contractual con compañías productoras y distribuidoras de medicamentos, insumos y dispositivos médicos y no estar inmersos en las causales de inhabilidades definidas en el estatuto anticorrupción durante el tiempo que se encuentre vinculado como miembro del Equipo Interdisciplinario de Profesionales de la Salud de la Dirección de Sanidad de la Policía Nacional, lo cual se expresará a través de documento escrito, señalando no poseer conflicto de intereses.

PARÁGRAFO 2º. Se podrá invitar a los profesionales de la salud que se consideren necesarios cuando se requiera evaluar la prescripción de medicamentos vitales no disponibles, soporte nutricional ambulatorio o de medicamentos en usos no incluidos en el registro sanitario (UNIRS).

PARÁGRAFO 3º. En caso de ausencia temporal o permanente de alguno de los miembros titulares del Equipo Interdisciplinario de Profesionales de la Salud, asistirá un funcionario delegado, quien deberá tener el mismo perfil, asumirá las mismas funciones y responsabilidades conferidas en la presente resolución.

CONTINUACIÓN DE LA RESOLUCIÓN No. _____ DEL _____ HOJA No. 3
"POR LA CUAL SE CREA EL EQUIPO INTERDISCIPLINARIO DE PROFESIONALES DE LA SALUD DE LA DIRECCIÓN DE SANIDAD DE LA POLICÍA NACIONAL"

Los integrantes deberán dar cumplimiento a lo establecido en la normatividad vigente para las situaciones de conflicto de intereses y en especial lo previsto en la Ley 1952 del 28 de enero 2019 *"Por la cual se expide el Código General Disciplinario"*, Artículo 44, Conflicto de intereses *"Todo servidor público deberá declararse impedido para actuar en un asunto cuando tenga interés particular y directo en su regulación, gestión, control o decisión, o lo tuviere su cónyuge, compañero o compañera permanente, o algunos de sus parientes dentro del cuarto grado de consanguinidad, segundo de afinidad o primero civil, o su socio o socios de hecho o de derecho"*.

PARÁGRAFO 4º. En virtud de lo contemplado en el Artículo 133 de la Ley 1474 del 12 de julio de 2011 *"Por la cual se dictan normas orientadas a fortalecer los mecanismos de prevención, investigación y sanción de actos de corrupción y la efectividad del control de la gestión pública"*, que modifica el Artículo 106 de la Ley 1438 del 19 de enero de 2011 *"Por medio de la cual se reforma el sistema general de seguridad social en salud y se dictan otras disposiciones"*, los miembros del Equipo interdisciplinario de profesionales de la salud y los profesionales que prescriben medicamentos, no incluidos en el Manual Único de Medicamentos y Terapéutica del Sistema de Salud de la Fuerzas Militares y de la Policía Nacional (SSMP), deben tener en cuenta la prohibición de recepción de prebendas o dádivas, sean estas en dinero o en especie, por parte de las entidades promotoras de salud, instituciones prestadoras de salud, empresas farmacéuticas productoras, distribuidoras comercializadoras u otros, de medicamentos.

ARTÍCULO 3º. FUNCIONES DEL EQUIPO INTERDISCIPLINARIO DE PROFESIONALES DE LA SALUD: El Equipo Interdisciplinario de Profesionales de la Salud de la Dirección de Sanidad de la Policía Nacional, tendrá las siguientes funciones:

1. Validar el cumplimiento de requisitos para aquellos medicamentos fuera del Manual Único de Medicamentos y Terapéutica (MUMT) prescritos y justificados de forma autónoma por los profesionales de la salud tratantes.
2. Las tecnologías en medicamentos que requieren gestión especial del riesgo técnico farmacéutico, como son los medicamentos vitales no disponibles, el soporte nutricional ambulatorio y medicamentos en usos no incluidos en el registro sanitario (UNIRS), requerirán además de la validación de requisitos, el concepto técnico interdisciplinario con pares idóneos para la definición sobre la aprobación o no de los mismos.
3. Evaluar la pertinencia para el suministro de las tecnologías en medicamentos, que se encuentren por fuera del Manual Único de Medicamentos y Terapéutica del Sistema de Salud de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional incluidos en las prescripciones u órdenes médicas presentadas por los médicos u odontólogos tratantes de la red propia o externa con contrato vigente con la Dirección de Sanidad de la Policía Nacional.
4. Evaluar la pertinencia para la realización de procedimientos, suministro de dispositivos médicos, u otros servicios y tecnologías en salud que no hace parte del plan de servicios del SSMP, requeridos en las prescripciones u órdenes presentadas por los médicos u odontólogos tratantes de la red propia o externa con contrato vigente con la Dirección de Sanidad de la Policía Nacional.
5. Justificar técnicamente las decisiones adoptadas, teniendo en cuenta la pertinencia con relación al o los diagnósticos del paciente.

PARÁGRAFO 1º. El Equipo Interdisciplinario de Profesionales de la Salud podrá sesionar de forma presencial o virtual y se reunirá por lo menos dos (2) veces a la semana o con la periodicidad necesaria para tramitar oportunamente los requerimientos presentados. Para disponer de quórum deliberativo se debe contar con la asistencia de la mitad más uno de los integrantes totales y sus decisiones se tomarán por mayoría simple.

PARÁGRAFO 2º. Las decisiones y conceptos del Equipo Interdisciplinario de profesionales de la Salud se registran en el acta, la cual debe contar con fecha, número, nombre, tipo y número de identificación del usuario, diagnóstico, tecnología solicitada, justificación, decisión con el debido nombre, firma del presidente, integrantes y secretaría técnica, debidamente foliada, anexando los soportes utilizados como base de la decisión. Cuando no existan casos para someter a consideración, se dejará la respectiva constancia en las actas.

PARÁGRAFO 3º. Las actas de las reuniones deberán estar a disposición del equipo médico de la Dirección de Sanidad de la Policía Nacional y de las autoridades competentes, en el momento en que estas las requieran.

PARÁGRAFO 4º. Los integrantes del Equipo Interdisciplinario de Profesionales de la Salud deberán; Asistir a las sesiones ordinarias y extraordinarias, informar al presidente o a la secretaria técnica la ausencia temporal o permanente a las sesiones, apoyar la convocatoria de

CONTINUACIÓN DE LA RESOLUCIÓN No. _____ DEL _____ HOJA No. 4
"POR LA CUAL SE CREA EL EQUIPO INTERDISCIPLINARIO DE PROFESIONALES DE LA SALUD DE LA DIRECCIÓN DE SANIDAD DE LA POLICÍA NACIONAL"

los profesionales en salud que por su especialidad par orientan la conceptualización de los casos y firmar las actas del mismo.

ARTÍCULO 4°. FUNCIONES DEL PRESIDENTE: El presidente del Equipo Interdisciplinario de Profesionales de la Salud será el jefe de Área Científica y de Atención en Salud del Hospital Central, quien tendrá las siguientes funciones:

1. Presidir el Equipo Interdisciplinario de Profesionales de la Salud verificando que, al inicio de la sesión respectiva, exista el Quorum.
2. Citar a sesiones extraordinarias.
3. Verificar y controlar que, en los casos de ausencia temporal o permanente de algunos de sus integrantes, el profesional en su reemplazo asista.
4. Apoyar la convocatoria de los profesionales en salud que, por su especialidad par, orientan la conceptualización de los casos para la toma de decisiones del Equipo Interdisciplinario de Profesionales de la Salud.
5. Autorizar los profesionales de la salud invitados por el Equipo Interdisciplinario de profesionales de la Salud, que se requieran para el análisis y estudio de casos.
6. Responder los requerimientos judiciales y de los organismos de control donde se vincule al Equipo Interdisciplinario de Profesionales de la Salud.

ARTÍCULO 5°. FUNCIONES DE LA SECRETARÍA TÉCNICA DEL EQUIPO INTERDISCIPLINARIO DE PROFESIONALES DE LA SALUD: La Secretaría Técnica del Equipo Interdisciplinario de Profesionales de la Salud de la Dirección de Sanidad de la Policía Nacional desempeñará las siguientes funciones:

1. Citar a los integrantes a la sesión correspondiente, con la debida anticipación, salvo casos extraordinarios donde se requiera sesionar de manera inmediata, para lo cual bastará con la convocatoria por cualquier medio disponible.
2. Revisar la documentación de manera previa a la inclusión del estudio de la solicitud por parte del equipo interdisciplinario de profesionales de la Salud.
3. Verificar que, al inicio de la sesión respectiva, exista el Quorum para sesionar.
4. Elaborar las actas de cada reunión, las cuales deben quedar firmadas y validadas al finalizar la sesión.
5. Comunicar a las Regionales de Aseguramiento en Salud (RASES), Unidades Prestadoras de Salud (UPRES) y Hospital Central (HOCEN) las decisiones y conceptos dados por el Equipo Interdisciplinario de Profesionales de la Salud.
6. Velar por el cumplimiento de las comunicaciones y demás documentos que expida el ente Asegurador para su funcionamiento.
7. Mantener actualizada la relación de casos tramitados de evaluación.
8. Realizar la gestión documental, según las normas de archivo establecidas.
9. Realizar la presentación de las solicitudes conforme a la metodología establecida por el Equipo Interdisciplinario de Profesionales de la Salud.
10. Realizar seguimiento de las solicitudes en las que el Equipo Interdisciplinario de Profesionales de la Salud requiera concepto por parte de un "Especialista par" del que genera la orden.
11. Consolidar, elaborar y presentar informe trimestral del proceso del Equipo Interdisciplinario de Profesionales de la Salud, a la Jefatura del Grupo Soporte y Seguimiento Servicios de Alto Impacto y los informes que se requieran dentro de los plazos determinados.
12. Realizar seguimiento, monitoreo y retroalimentación a cada Regional de Aseguramiento en Salud (RASES), Unidad Prestadora de Salud (UPRES) y Hospital Central (HOCEN), en la aplicación de la metodología en solicitudes al Equipo Interdisciplinario de Profesionales de la Salud.
13. Emitir respuesta a las Unidades Prestadoras de Salud, así como a las Regionales de Aseguramiento en Salud y Hospital Central (HOCEN), como soporte ante requerimientos judiciales que correspondan a los conceptos emitidos por el Equipo Interdisciplinario de Profesionales de la Salud.
14. Coordinar junto con el jefe del Grupo Soporte y Seguimiento Servicios de Alto Impacto, el desarrollo de las actividades del equipo administrativo del Equipo Interdisciplinario de Profesionales de la Salud, que permitan el desarrollo adecuado de las actividades del proceso.

ARTÍCULO 6°. GRUPO ADMINISTRATIVO DEL EQUIPO INTERDISCIPLINARIO DE PROFESIONALES DE LA SALUD DE LA DIRECCIÓN DE SANIDAD DE LA POLICÍA NACIONAL: El Equipo Interdisciplinario de Profesionales de la Salud contará con un grupo administrativo, el cual será liderado por la secretaria técnica, siendo los responsables de realizar

las actividades propias del proceso que permitan el cumplimiento de las funciones y responsabilidades asignadas y definidas en la presente resolución. Los funcionarios que conforman el equipo administrativo bajo la coordinación del jefe del Grupo Soporte y Seguimiento Servicios de Alto Impacto, cumplirán los siguientes perfiles y actividades:

1. Un (01) médico con especialidad administrativa, quien cumplirá las funciones descritas en la presente resolución, quien además planeará y articulará las actividades de los miembros del grupo administrativo.
2. Dos (2) tecnólogos o técnicos en salud los cuales, bajo la coordinación de la secretaria técnica, serán responsables de la realización de programaciones de los medicamentos autorizados y desarrollarán las labores administrativas del grupo.
3. Un (01) químico farmacéutico, quien cumplirá la función de asignación de marcas según anexo técnico del contrato de medicamentos, el tipo de medicamento a suministrar, conforme a las marcas definidas por la supervisión nacional del contrato de medicamentos y que se encuentren parametrizadas en el MDM por Gestión Farmacéutica. Adicionalmente apoyará técnicamente en aspectos relacionados con productos farmacéuticos.

ARTÍCULO 7º. RESPONSABILIDADES DE LOS JEFES DE REGIONALES DE ASEGURAMIENTO EN SALUD: Los jefes de Regionales de Aseguramiento en Salud (RASES) acorde con las capacidades técnicas y científicas de la red propia y el componente complementario de la red externa contratada, serán responsables de:

1. Verificar y controlar el cumplimiento del ARTÍCULO 11º de la presente resolución, en el uso de la plataforma SISAP WEB de medicamentos, por parte de los médicos y odontólogos especialistas de la red propia.
2. Supervisar que los médicos responsables de la transcripción de la red externa contratada realicen oportunamente las solicitudes del especialista a través del SISAP WEB y FTP una vez radicada por el usuario.
3. Vigilar la remisión oportuna al Equipo Interdisciplinario de Profesionales de la Salud, la totalidad de las solicitudes de medicamentos fuera del MUMT no creados en el Módulo de Dispensación de Medicamentos (MDM), vitales no disponibles, de soporte nutricional ambulatorio y medicamentos UNIRS, por el sistema FILE TRANSFER PROTOCOL-FTP (protocolo de transferencia de archivos), escaneadas en PDF y describiéndolas de forma correcta y completa en el formato establecido Anexo No. 1 FORMATO DE JUSTIFICACIÓN MEDICAMENTOS POR FUERA DEL MANUAL UNICO DE MEDICAMENTOS Y TERAPÉUTICA DEL SSMP, SUPLEMENTOS NUTRICIONALES AMBULATORIOS Y MEDICAMENTOS UNIRS de la presente resolución, dos veces a la semana.
4. Remitir al equipo administrativo de Comité Científico, la totalidad de las solicitudes de prestaciones en salud que no hace parte del plan de servicios del SSMP, como procedimientos, dispositivos médicos u otros servicios y tecnologías en salud, por el sistema FILE TRANSFER PROTOCOL – FTP (PROTOCOLO DE TRANSFERENCIA DE ARCHIVOS), escaneadas en PDF y describiéndolas de forma completa y correcta en el formato establecido Anexo No. 6 adjunto a la presente resolución: "FORMATO DE SOLICITUD Y JUSTIFICACIÓN ANTE EL COMITÉ CIENTÍFICO DE PROCEDIMIENTOS, DISPOSITIVOS MEDICOS, SERVICIOS Y TECNOLOGÍAS EN SALUD QUE NO HACEN PARTE DEL PLAN DE SERVICIOS DEL SSMP" de la presente resolución, dos veces a la semana.
5. Enviar debidamente diligenciado para cada prestación de salud en procedimientos, dispositivos médicos u otros servicios y tecnologías en salud, el Anexo No. 7 adjunto a la presente resolución: "CERTIFICACIÓN DISPONIBILIDAD DE RECURSOS PARA ATENDER SOLICITUDES DE PROCEDIMIENTOS, DISPOSITIVOS MEDICOS, SERVICIOS Y TECNOLOGÍAS EN SALUD QUE NO HACEN PARTE DEL PLAN DE SERVICIOS DEL SSMP", ante el Comité Técnico Científico.
6. Garantizar el cumplimiento de la prestación de los servicios médicos y el suministro de tecnologías en salud, autorizados por el Comité Científico de la Dirección de Sanidad.
7. Notificar oportunamente las decisiones o conceptos dados por el Equipo Interdisciplinario de Profesionales de la Salud a los usuarios.
8. Garantizar el cumplimiento en el suministro de medicamentos autorizados por el Equipo Interdisciplinario de Profesionales de la Salud.
9. Aplicar el procedimiento indicado para las aprobaciones de Urgencia Vital, previa verificación del cumplimiento de los criterios de autorización establecidos en la presente resolución ARTÍCULO 18º de la presente resolución.

CONTINUACIÓN DE LA RESOLUCIÓN No. _____ DEL _____ HOJA No. 6
"POR LA CUAL SE CREA EL EQUIPO INTERDISCIPLINARIO DE PROFESIONALES DE LA SALUD DE LA DIRECCIÓN DE SANIDAD DE LA POLICÍA NACIONAL"

10. Emitir respuestas a los requerimientos judiciales, administrativos y de los organismos de control, respecto a las solicitudes al Equipo Interdisciplinario de Profesionales de la Salud.
11. Socializar y capacitar permanentemente al personal de salud asistencial y administrativo en el uso y la metodología en las solicitudes al Equipo Interdisciplinario de Profesionales de la Salud a través del SISAP WEB y FTP.
12. Garantizar la conformación en la unidad del grupo responsable de la transcripción, trámite y gestión de las solicitudes ante el Equipo Interdisciplinario de Profesionales de la Salud de la Dirección de Sanidad.

PARÁGRAFO. El grupo responsable del trámite de las solicitudes ante el Equipo Interdisciplinario de Profesionales de la Salud en cada Regional de Aseguramiento en Salud (RASES), estará conformado por un médico general, con el acompañamiento de un funcionario con perfil de tecnólogo o técnico en salud, quienes cumplirán las funciones de recepción, verificación, transcripción y gestión de las solicitudes de medicamentos que se encuentran por fuera del Manual Único de Medicamentos y Terapéutica (MUMT).

ARTÍCULO 8°. FORMATO DE JUSTIFICACIÓN Y SOPORTE DE MEDICAMENTOS FUERA DEL MUMT, MEDICAMENTOS VITALES NO DISPONIBLES, SOPORTE NUTRICIONAL AMBULATORIO Y MEDICAMENTOS UNIRS. El formato de forma impresa o digital que se debe utilizar para la justificación y soporte de medicamentos fuera del MUMT, vitales no disponibles, de soporte nutricional ambulatorio y UNIRS será el Anexo No. 1 "FORMATO DE JUSTIFICACIÓN MEDICAMENTOS POR FUERA DEL MANUAL UNICO DE MEDICAMENTOS Y TERAPÉUTICA DEL SSMP, SUPLEMENTOS NUTRICIONALES AMBULATORIOS Y MEDICAMENTOS UNIRS" de la presente Resolución y será de obligatoria aplicación.

PARÁGRAFO 1°. En el caso de formatos para la justificación de medicamentos por fuera del Manual Único de Medicamentos y Terapéutica (MUMT) del SSMP, diligenciados por prestadores de la red externa, deberán ser transcritos al SISAP WEB de la Dirección de Sanidad de la Policía Nacional por el Médico responsable del proceso de transcripción de red externa en la Regional de Aseguramiento en Salud, Unidad Prestadora de Salud u HOCEN.

PARÁGRAFO 2°. En el caso de medicamentos vitales no disponibles, nutriciones y medicamentos nuevos, no creados en el Módulo de Dispensación de Medicamentos (MDM) serán de trámite a través del sistema FILE TRANSFER PROTOCOL – FTP (PROTOCOLO DE TRANSFERENCIA DE ARCHIVOS) diligenciados por prestadores de la red externa con variables diferentes a las contenidas en el Anexo No. 1, deberán ser transcritos al mismo (Anexo No. 1) y se deberá adjuntar obligatoriamente para la evaluación, ambos formatos. Estas órdenes medicas deben ser descritas de forma completa y correcta en el formato establecido Anexo No. 5 "FORMATO EXCEL FTP MEDICAMENTOS Y COMPLEMENTOS NUTRICIONALES NO CREADOS EN MDM, VITALES NO DISPONIBLES Y MEDICAMENTOS UNIRS" de la presente resolución.

ARTÍCULO 9°. FORMATO DE NEGACIÓN DE MEDICAMENTOS FUERA DEL MUMT, MEDICAMENTOS VITALES NO DISPONIBLES, SOPORTE NUTRICIONAL AMBULATORIO Y MEDICAMENTOS UNIRS. Cuando el Equipo Interdisciplinario de Profesionales de la Salud define que el medicamento fuera del MUMT, medicamento vital no disponible, de soporte nutricional ambulatorio y medicamentos en usos no incluidos en el registro sanitario (UNIRS) es negado, tendrá que diligenciar de manera obligatoria el formato de negación de medicamentos o servicios del SSMP Anexo No. 4 "FORMATO DE NEGACION DE MEDICAMENTOS O SERVICIOS DEL SSMP".

ARTICULO 10°. FORMATO DE SOLICITUD Y JUSTIFICACIÓN ANTE EL COMITÉ CIENTÍFICO DE PROCEDIMIENTOS, DISPOSITIVOS MÉDICOS, SERVICIOS Y TECNOLOGÍAS EN SALUD QUE NO HACEN PARTE DEL PLAN DE SERVICIOS DEL SSMP (ACUERDO 002/2001). Para las solicitudes de procedimientos, insumos, dispositivos u otros servicios médicos que no hacen parte del plan de servicios del SSMP, deberá diligenciarse el formato **Anexo No. 6 "FORMATO DE SOLICITUD Y JUSTIFICACIÓN ANTE EL COMITÉ CIENTÍFICO DE PROCEDIMIENTOS, DISPOSITIVOS MÉDICOS, SERVICIOS Y TECNOLOGÍAS EN SALUD QUE NO HACEN PARTE DEL PLAN DE SERVICIOS DEL SSMP"** de la presente Resolución. Estas órdenes médicas deben ser descritas de forma completa y correcta en el formato establecido Anexo No. 8 "FORMATO EXCEL FTP PARA PROCEDIMIENTOS, DISPOSITIVOS MÉDICOS O SERVICIOS Y TECNOLOGIAS EN SALUD" de la presente resolución.

Para los requerimientos de procedimientos, dispositivos médicos, servicios o tecnologías en salud, las Unidades Prestadoras de Salud deberán enviar debidamente diligenciado y firmado por el jefe de la unidad, el **Anexo No. 7**, "CERTIFICACIÓN DISPONIBILIDAD DE RECURSOS PARA ATENDER SOLICITUDES DE PROCEDIMIENTOS, DISPOSITIVOS MEDICOS, SERVICIOS Y TECNOLOGÍAS EN SALUD QUE NO HACEN PARTE DEL PLAN DE SERVICIOS DEL SSMP" adjunto a la presente Resolución.

ARTÍCULO 11°. VALIDACIÓN, SEGUIMIENTO, VERIFICACIÓN, CONTROL Y ANÁLISIS DE LA INFORMACIÓN DE TECNOLOGÍAS EN MEDICAMENTOS FUERA DEL MUMT, VITALES NO DISPONIBLES, DE SOPORTE NUTRICIONAL AMBULATORIO Y MEDICAMENTOS UNIRS. Las solicitudes al Equipo Interdisciplinario de Profesionales de la Salud podrán ser realizadas por los médicos tratantes de la red propia o externa con contrato vigente con la Dirección de Sanidad. No se acepta prescripciones de médicos u odontólogos particulares, medicina prepagada, complementaria o que no pertenezcan a la red de servicios de Sanidad.

Para las tecnologías de medicamentos fuera del Manual Único de Medicamentos y Terapéutica (MUMT), vitales no disponibles, soporte nutricional ambulatorio y medicamentos en usos no incluidos en el registro sanitario (UNIRS), requeridos al Equipo Interdisciplinario de Profesionales de la Salud de la Dirección de Sanidad, se procederá de la siguiente manera:

1. Para los medicamentos fuera del MUMT, el médico tratante diligenciará el formato Anexo No. 1 "*Formato de Justificación de tecnologías en medicamentos fuera del MUMT, de soporte nutricional ambulatorio y medicamentos UNIRS*", establecido en el Acuerdo 080 CSSMP de 2022 conforme los requisitos definidos, que se adjunta a la presente resolución y que se encuentra sistematizado en el SISAP WEB de la Dirección de Sanidad.

2. Validación de requisitos y concepto de aprobación y no aprobación: La prescripción de medicamentos vitales no disponibles, medicamentos UNIRS y soporte nutricional ambulatorio, además de superar la validación de requisitos, siempre será sometida al criterio técnico del Equipo Interdisciplinario de Profesionales de la Salud con presencia de profesionales pares, para decidir sobre su aprobación o no aprobación.

Una vez realizada la validación de requisitos y aprobado el medicamento o soporte nutricional prescrito, entrará a hacer parte de los procesos de asignación de producto, proveedor, punto de dispensación y programación para el suministro, conforme a la operación definida, sin que deban volverse a efectuar trámites de validación para el paciente durante el tiempo de vigencia de esa validación y aprobación.

3. La Dirección de Sanidad cuenta con el aplicativo SISAP WEB para la prescripción de medicamentos que se encuentran por fuera del MUMT y que deben ser validados por el Equipo Interdisciplinario de Profesionales de la Salud de la Dirección de Sanidad, en la cual, los profesionales médicos u odontólogos tratantes de la Red Propia deberán diligenciar toda la información requerida en esta herramienta tecnológica, registrando el resumen de historia clínica y/o epicrisis en el pestaña de "INDICACIONES" de la historia clínica del SISAP, la cual debe contener de forma completa los resultados de paraclínicos, ayudas diagnósticas con su debida justificación, los conceptos médicos u odontológicos de especialistas y/o juntas médico-odontológicas según el caso.

Los diagnósticos registrados en la historia clínica deberán tener relación con el medicamento solicitado.

En el diligenciamiento del formato sistematizado Anexo No. 1 (Medicamentos), se deberá diligenciar de manera obligatoria, correcta y completa el Numeral II. MEDICAMENTO SOLICITADO FUERA DEL MANUAL ÚNICO DE MEDICAMENTOS, Numeral IV. DESCRIBA EN FORMA RESUMIDA LA HISTORIA (pestaña indicaciones), Numeral V. ALTERNATIVAS UTILIZADAS DEL MANUAL ÚNICO DE MEDICAMENTOS SSMP, Numeral VI. CRITERIOS QUE JUSTIFICAN LA PRESENTE SOLICITUD.

El Numeral VII. NOTIFICACIÓN SOBRE AUTORIZACIÓN DE URGENCIA VITAL, no será de diligenciamiento obligatorio hasta que se sistematice este proceso.

La información de los numerales I (datos de identificación del paciente) y III (diagnósticos) el sistema automáticamente los arrastrará al formato, durante el proceso de realización de la atención en SISAP historia clínica.

En cuanto a la firma del médico u odontólogo tratante, cuando sea de red propia, el sistema automáticamente arrastrará los datos. Cuando se trate de una transcripción de la red externa con contrato vigente con la Dirección de Sanidad, el médico responsable del proceso, deberá registrar el nombre del profesional tratante, su número de documento, registro médico, especialidad y nombre de la IPS contratada, conservando los formatos originales en la unidad correspondiente para ser archivado.

CONTINUACIÓN DE LA RESOLUCIÓN No. _____ DEL _____ HOJA No. 8
"POR LA CUAL SE CREA EL EQUIPO INTERDISCIPLINARIO DE PROFESIONALES DE LA
SALUD DE LA DIRECCIÓN DE SANIDAD DE LA POLICÍA NACIONAL"

Una vez diligenciado todo el formato se deberá imprimir doble vez la fórmula desde la historia clínica de SISAP para entregársela al usuario.

Este sistema permite formular medicamentos que se encuentran dentro y por fuera del Manual Único de Medicamentos y Terapéutica para el Sistema de Salud de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional en la misma atención.

4. Las solicitudes de medicamentos vitales no disponibles, medicamentos UNIRS, magistrales, complementos nutricionales, fórmulas lácteas, alimentos y medicamentos nuevos, que no se encuentren creados en SISAP o en el Módulo de Dispensación de Medicamentos (MDM), deberán ser enviados al Equipo Interdisciplinario de Profesionales de la Salud, a través del sistema FTP - FILE TRANSFER PROTOCOL (PROTOCOLO DE TRANSFERENCIA DE ARCHIVOS), para lo cual el médico tratante diligenciará el formato Anexo No. 1 de la presente resolución "Formato de Justificación de tecnologías en medicamentos fuera del MUMT, de soporte nutricional ambulatorio y medicamentos UNIRS", de manera física, diligenciado de forma completa, anexando el resumen de historia clínica, ayudas diagnósticas pertinentes, con los demás requisitos establecidos, escaneados en PDF, dos veces a la semana, con el fin de ser validadas y conceptuadas.

Estas órdenes medicas deben ser descritas de forma completa y correcta en el formato establecido Anexo No. 5 "FORMATO EXCEL FTP MEDICAMENTOS Y COMPLEMENTOS NUTRICIONALES NO CREADOS EN MDM, VITALES NO DISPONIBLES Y MEDICAMENTOS UNIRS" de la presente resolución.

Una vez se dé el concepto de aprobación, los medicamentos, nutriciones, alimentos y fórmulas lácteas nuevos, serán creados en el SISAP y MDM, para que la segunda solicitud sea enviada al nivel central a través del sistema SISAP WEB.

Las solicitudes diligenciadas por prestadores de la red externa con variables diferentes a las contenidas en el Anexo No. 1 de la presente resolución, deberán ser transcritas al mismo (Anexo No. 1) adjuntado obligatoriamente para la validación, ambos formatos.

5. Los miembros del Equipo Interdisciplinario de Profesionales de la Salud validarán y conceptuarán las solicitudes de medicamentos mediante el SISAP WEB y FTP de la Dirección de Sanidad, en donde se registrará el concepto. En los casos de aprobación se procederá a la asignación de marca y programación del medicamento de acuerdo con el tiempo autorizado. Estos conceptos podrán igualmente ser visualizados a nivel nacional por el SISAP WEB con el objeto de que las unidades procedan a la correspondiente notificación al usuario.
6. En caso de dificultades para diligenciar el formato Anexo No. 1 (Medicamentos) de la presente resolución, por limitaciones de acceso al SISAP WEB de la Dirección de Sanidad (caída permanente del sistema), podrán realizar las solicitudes por medio del FILE TRANSFER PROTOCOL-FTP (PROTOCOLO DE TRANSFERENCIA DE ARCHIVOS).

PARÁGRAFO 1°. En caso de que el médico u odontólogo tratante requiera modificación al plan de tratamiento inicialmente autorizado (Medicamentos), deberá realizar nuevamente la solicitud por los medios antes descritos, justificando el cambio del principio activo, y/o la concentración, y/o dosis del medicamento según sea el caso, con su correspondiente sustentación.

PARÁGRAFO 2°. Para las solicitudes de prestaciones de salud como procedimientos, dispositivos médicos, servicios y tecnologías en salud que no hacen parte del plan de servicios del SSMP, deberá diligenciarse el formato **Anexo No. 6** de la presente Resolución, anexando resumen de historia clínica completo con la correspondiente justificación de lo requerido, diagnostico afín a la solicitud, resultados de laboratorio clínico, imagenología, ayudas diagnósticas pertinentes a lo requerido, fotos medicas estandarizadas orientadas a la patología y demás soportes que apoyen la petición.

Una vez recopilados los anteriores requisitos deberá escanearse en PDF la solicitud y tramitarse al Comité Científico por el sistema FILE TRANSFER PROTOCOL - FTP (PROTOCOLO DE TRANSFERENCIA DE ARCHIVOS), según la metodología establecida. Estas solicitudes deben ser descritas de forma completa en el formato establecido **Anexo No. 8** de la presente resolución dos veces a la semana.

Con excepción de las solicitudes de medicamentos, las Unidades Prestadoras de Salud deberán anexar y enviar debidamente diligenciado y firmado por el jefe de la unidad, el **Anexo No. 7** adjunto a la presente Resolución, para los requerimientos de procedimientos, dispositivos u otros servicios y tecnologías en salud.

ARTÍCULO 12°. REQUISITOS DE LA VALIDACIÓN Y APROBACIÓN DE LAS PRESCRIPCIONES DE MEDICAMENTOS FUERA DEL MUMT, MEDICAMENTOS VITALES NO DISPONIBLES, DE SOPORTE NUTRICIONAL AMBULATORIO Y MEDICAMENTOS CON USOS NO INCLUIDOS EN EL REGISTRO SANITARIO (UNIRS).

- 593 -

13 DIC 2022

CONTINUACIÓN DE LA RESOLUCIÓN No. _____ DEL _____ HOJA No. 9
"POR LA CUAL SE CREA EL EQUIPO INTERDISCIPLINARIO DE PROFESIONALES DE LA
SALUD DE LA DIRECCIÓN DE SANIDAD DE LA POLICÍA NACIONAL"

Para la toma de decisiones relacionadas con la verificación y control de los medicamentos vitales no disponibles, soporte nutricional ambulatorio y medicamentos con usos no incluidos en el registro sanitario UNIRS, por fuera del Manual Único de Medicamentos y Terapéutica vigente del SSMP, se tendrán en consideración los siguientes criterios:

1. La prescripción de los medicamentos podrá realizarse por un médico u odontólogo de la red propia o contratada por la Dirección de Sanidad de la Policía Nacional.
2. Que la tecnología en medicamentos se encuentre en las tablas de referencia de la Plataforma Tecnológica del Sistema Integral de información para Mi Prescripción (MIPRES) del Ministerio de Salud y Protección Social al momento de la evaluación.
3. Que la indicación, vía y forma de administración de la tecnología del medicamento se encuentre autorizada por el Instituto Nacional de Vigilancia de Medicamentos y Alimentos (INVIMA), como su comercialización y expendido en el país o haber sido declarados por ese ente como medicamentos vitales no disponibles.
4. Que la prescripción de estos medicamentos sea pertinente con relación al o a los diagnósticos del paciente y como consecuencia de haber utilizado y agotado las posibilidades del MUMT del presente acuerdo, sin obtener respuesta clínica o paraclínica satisfactoria en el término previsto en sus indicaciones, o de observar reacciones adversas en la salud del paciente debidamente reportadas al Comité de Farmacovigilancia, o porque existan contraindicaciones expresas, sin alternativa en el presente acuerdo, o que se requiera cambio de dosis de un medicamento prescrito con anterioridad. De lo anterior se deberá dejar constancia en la historia clínica del paciente.
5. Que la decisión de prescribir una tecnología en medicamentos sea consecuente con la evidencia científica disponible, el diagnóstico y lo autorizado en el registro sanitario o por la autoridad competente según sea el caso.
6. Que el estado de salud del paciente sea coherente con la solicitud y que la misma cumpla un fin diagnóstico, de prevención, recuperación, tratamiento rehabilitación de la enfermedad o el mantenimiento de la salud o la capacidad vital o funcional de las personas.
7. No se podrán aprobar aquellas tecnologías en medicamentos que se encuentren excluidas de la financiación con recursos públicos asignados a la salud según lo descrito en el Artículo 19° de la presente resolución.
8. La validación de requisitos respecto a la prescripción de medicamentos fuera del MUMT tendrá vigencia hasta por un (1) año, siempre y cuando se mantenga la prescripción de la misma concentración, presentación y forma farmacéutica.
9. La aprobación de medicamentos vitales no disponibles, soporte nutricional ambulatorio y medicamentos con usos no incluidos en el registro sanitario UNIRS, tendrá vigencia de cuatro (4) meses para la primera vez que sea valorado por el Equipo Interdisciplinario de Profesionales de la Salud y hasta por un (1) año para las siguientes veces.
10. El formato con las variables mínimas del Anexo No. 1, debe ser legible, correcta y totalmente diligenciado, por profesional tratante.
11. Si se requiere allegar información o documentación adicional, tal como epicrisis o resumen de historia clínica, resultados de ayudas diagnósticas, información bibliográfica, soporte de situaciones clínicas particulares y casuística, en la misma sesión el Equipo interdisciplinario de profesionales de la salud, la solicitará al profesional tratante, quien debe suministrarla para la siguiente sesión.
12. En caso de dificultades de comunicación, ubicación geográfica o prioridad de atención, el Equipo interdisciplinario de profesionales de salud podrá recibir esta información o documentación adicional, por otros medios electrónicos, definidos por la Dirección de Sanidad.
13. Si se requieren conceptos adicionales al emitido por el profesional tratante, se solicitarán a profesionales de la salud de la misma especialidad.
14. Dentro de la misma sesión, se deberá establecer la validación de requisitos o el concepto de aprobación, aplazamiento o no aprobación, pudiendo ser analizadas y comparadas las justificaciones, con los estándares, guías, protocolos o doctrinas definidas y publicadas para el efecto si las hubiera, de lo cual se deberá dejar constancia escrita en la respectiva acta.
15. Cuando se requiera un medicamento previamente autorizado por el equipo interdisciplinario de profesionales de la salud, pero de marca comercial diferente a la suministrada, motivado por razones de estrecho margen terapéutico, intercambiabilidad, evento adverso, o fallo terapéutico, se debe adjuntar el Anexo No. 2 "FORMATO DE REPORTE DE SOSPECHA DE REACCIÓN ADVERSA A MEDICAMENTO – FOREAM", completamente diligenciado. El Equipo Interdisciplinario de Profesionales de la Salud deberá solicitar concepto del Comité de farmacovigilancia para soportar la toma de decisión.

del

CONTINUACIÓN DE LA RESOLUCIÓN No. _____ DEL _____ HOJA No. 10
"POR LA CUAL SE CREA EL EQUIPO INTERDISCIPLINARIO DE PROFESIONALES DE LA SALUD DE LA DIRECCIÓN DE SANIDAD DE LA POLICÍA NACIONAL"

16. En caso de requerirse "nutrición completa o especializada", por más de tres (3) meses posteriores al egreso de hospitalización y para prescripciones ambulatorias, éstas deberán ser validadas por el equipo interdisciplinario de profesionales de la salud.
17. La prescripción de procedimientos, dispositivos médicos y demás servicios o tecnologías de salud no incluidos en el Plan de Servicios del SSMP (Acuerdo 002/2001), podrá realizarse por un médico u odontólogo de la red propia o contratada por la Dirección de Sanidad de la Policía Nacional.
18. Solo podrán prescribirse servicios médicos y tecnologías en salud que se encuentren debidamente autorizados para su uso y ejecución o realización por las respectivas normas vigentes en el país, y las referentes al cumplimiento del Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad en Salud para la habilitación de servicios de salud.
19. No se podrán autorizar procedimientos para ser realizados fuera de Colombia.

PARÁGRAFO 1°. En el caso de medicamentos que no tengan autorización expresa del INVIMA para la indicación o patología requerida, el médico tratante deberá adjuntar el (los) soporte (s) de la evidencia científica del mismo, autorizaciones de otras agencias regulatorias internacionales (Agencia Europea de Medicamentos - EMA, Administración de Alimentos y Medicamentos - FDA) y el consentimiento informado medicamentos en situaciones especiales **Anexo No. 3 "FORMATO DE INFORMACIÓN PARA LA ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS EN SITUACIONES ESPECIALES"**, firmado por el paciente, para el suministro del mismo.

PARÁGRAFO 2°. La responsabilidad de la prescripción de Medicamentos fuera del MUMT, Medicamentos Vitales No Disponibles, Medicamentos UNIRS y Soporte Nutricional Ambulatorio será del profesional de la salud quien la asumirá de forma directa y fundamentada en su autonomía, para el diagnóstico, tratamiento, rehabilitación y paliación del paciente, que por disposición expresa del Artículo 17, "Autonomía Profesional" de la Ley 1751 del 16 de febrero de 2015 "Por medio de la cual se regula el derecho fundamental a la salud y se dictan otras disposiciones" o aquella norma que modifique, adicione o sustituya, habrá de ejercerse en el marco de la autorregulación, la ética, la racionalidad y la mejor evidencia científica disponible.

PARÁGRAFO 3°. Los profesionales Nutricionistas dietistas sólo podrán formular las moléculas incluidas en el MUMT para las terapias nutricionales, siempre y cuando sea solicitada la interconsulta o remisión por el médico tratante; para los casos de productos de nutrición parenteral, la formulación será realizada por el grupo de soporte nutricional de cada Unidad Hospitalaria.

ARTÍCULO 13°. PROCEDIMIENTO PARA LA VALIDACIÓN, ANÁLISIS, APROBACIÓN O DESAPROBACIÓN. El formato de solicitud para Medicamentos fuera del MUMT, Medicamentos Vitales No Disponibles, Medicamentos UNIRS y Soporte Nutricional Ambulatorio, deberá ser diligenciado por el médico tratante y se tramitarán ante el Equipo Interdisciplinario de Profesionales de la Salud conforme al siguiente procedimiento:

1. El Equipo Interdisciplinario de Profesionales de la Salud no evaluará ninguna solicitud que no se encuentre debidamente diligenciada en forma completa y veraz, o que corresponda a medicamentos, procedimientos, insumos, dispositivos u otros servicios médicos que se encuentren dentro del Manual Único de Medicamentos y Terapéutica o en el plan de servicios del SSMP.
2. Las prescripciones de medicamentos serán presentadas y debidamente sustentadas por el profesional tratante facultado para tal fin, realizando la epicrisis o resumen de historia clínica, la información sobre resultados de ayudas diagnósticas, documentación bibliográfica, situaciones clínicas particulares y casuística en el formato establecido como Anexo No. 1, diligenciado en su totalidad.
3. Las decisiones adoptadas, se harán teniendo en cuenta la pertinencia con relación al o los diagnósticos del paciente, la utilización previa de alternativas del manual único de medicamentos, soportes científicos de medicina basada en la evidencia y soportes de reacciones adversas (Formato INVIMA) y los criterios establecidos en la presente resolución.
4. El Equipo Interdisciplinario de Profesionales de la Salud se reunirá por lo menos dos (2) veces a la semana o con la periodicidad necesaria para tramitar oportunamente los requerimientos presentados, en la jornada laboral establecida por la Dirección de Sanidad y extraordinariamente a solicitud del presidente del Equipo Interdisciplinario de Profesionales de la Salud. De sus decisiones se dejará constancia en las actas, suscritas por los miembros del Equipo. Cuando no existan casos para someter a consideración, se dejará la respectiva constancia en las actas.

5. Las prescripciones u órdenes médicas y su justificación, señaladas en el Numeral 2 del presente artículo, deberán ser analizadas y comparadas con los estándares, guías, protocolos o doctrinas definidas.
6. El Equipo Interdisciplinario de profesionales de la salud, dentro de la misma sesión, deberá establecer la pertinencia de la solicitud y decidir su aprobación o no aprobación.
7. Si se requiere allegar información o documentación adicional, en la misma sesión, el equipo le solicitará a la RASES, UPRES u HOCEN, para que por su intermedio se requiera al médico u odontólogo tratante, quien deberá suministrarla para una siguiente sesión. Así mismo, si se requieren conceptos adicionales al emitido por el profesional, se solicitarán a especialistas de la salud de la misma especialidad (medico par), el equipo, deberá decidir sobre la autorización o no aprobación de la petición formulada, una vez se allegue la información, de conformidad con la información suministrada.
8. El Equipo Interdisciplinario de Profesionales de la Salud podrá autorizar medicamentos fuera del MUMT de primera vez hasta por un máximo de tres (3) meses, tiempo que se considera pertinente para que el médico tratante evalúe la respuesta al tratamiento.
9. En caso de que ocurra un cambio de profesional tratante, cambio de dosis del medicamento, modificación de la conducta a seguir o demás aspectos que se consideren pertinentes con un paciente quien se encuentre en tratamiento autorizado, estas modificaciones deberán ser justificadas nuevamente mediante el Anexo No. 1 del SISAP WEB ante el Equipo Interdisciplinario de Profesionales de la Salud.
10. En caso de dificultades de acceso al sistema (daño del sistema) podrán realizar las solicitudes por medio del sistema FILE TRANSFER PROTOCOL – FTP (PROTOCOLO DE TRANSFERENCIA DE ARCHIVOS), generados desde la RASES, UPRES u HOCEN, previa verificación de la Oficina de Telemática DISAN y del Grupo Soporte y Seguimiento Servicios de Alto Impacto de la novedad.
11. Las solicitudes de trámite por el sistema FILE TRANSFER PROTOCOL – FTP (PROTOCOLO DE TRANSFERENCIA DE ARCHIVOS), deberán ser escaneadas en PDF de forma adecuada y completa, describiéndolas de forma correcta en el formato establecido Anexo No. 1 y Anexo No. 6 de la presente resolución dos veces a la semana.
12. Para la solicitud de un medicamento fuera del manual, que requiera el mismo principio activo, concentración y presentación, pero diferente marca al suministrado, se deberá reportar al comité de farmacovigilancia la falla terapéutica o reacción adversa al medicamento diligenciando Anexo No. 2 FORMATO REPORTE DE SOSPECHA DE EVENTOS ADVERSOS A MEDICAMENTOS – FOREAM – INVIMA, quien analizará desde la perspectiva médica la solicitud y tomará una decisión conforme al formato establecido en la presente resolución.
13. En caso de que el profesional de la salud ordene productos de soporte nutricional o el medico los prescriba directamente en ámbito ambulatorio el caso será analizado por junta de profesionales en salud.

PARÁGRAFO. Para las solicitudes de procedimientos, dispositivos médicos, servicios y tecnologías en salud que no hacen parte del plan de servicios del SSMP, el Comité Científico solo estudiará las que cuenten con el formato Anexo No. 7, "CERTIFICACIÓN DISPONIBILIDAD DE RECURSOS PARA ATENDER SOLICITUDES DE PROCEDIMIENTOS, DISPOSITIVOS MEDICOS, SERVICIOS Y TECNOLOGÍAS EN SALUD QUE NO HACEN PARTE DEL PLAN DE SERVICIOS DEL SSMP".

ARTÍCULO 14°. REQUISITOS GENERALES PARA LA PRESCRIPCIÓN MÉDICA. La prescripción médica se realizará por los profesionales de la salud facultados, previa evaluación del paciente y registro en la historia clínica, los prestadores deberán tener en cuenta los siguientes requisitos de prescripción:

1. Su formulación será en Denominación Común Internacional (DCI), de acuerdo con las características de concentración, forma farmacéutica, que se encuentren debidamente registrados ante el Instituto Nacional de Vigilancia de Medicamentos y Alimentos – INVIMA.
2. La prescripción debe ser en letra clara y legible, sin enmendaduras, tachaduras, abreviaturas o símbolos químicos, con las indicaciones necesarias para su administración.
3. La prescripción debe ser registrada en la Historia Clínica y permitir su correlación con los diagnósticos en ella consignados.
4. La dosis de cada medicamento debe expresarse en unidades de peso y/o volumen por unidad de toma, en función de la presentación y en unidades internacionales cuando se requiera.

CONTINUACIÓN DE LA RESOLUCIÓN No. _____ DEL _____ HOJA No. 12
"POR LA CUAL SE CREA EL EQUIPO INTERDISCIPLINARIO DE PROFESIONALES DE LA
SALUD DE LA DIRECCIÓN DE SANIDAD DE LA POLICÍA NACIONAL"

5. Cuando se trate de preparaciones magistrales, además de los requisitos de prescripción, se debe especificar claramente cada uno de los componentes con su respectiva concentración y cantidad.

ARTÍCULO 15°. MEDICAMENTOS VITALES NO DISPONIBLES. Para el uso de medicamentos Vitales No Disponibles, no incluidos en listado del Manual Único de Medicamentos y Terapéutica vigente, deberá realizarse su análisis correspondiente por parte del Equipo Interdisciplinario de Profesionales de la Salud, con el fin de evaluar riesgo-beneficio de las terapias farmacológicas propuestas, la cual será presentada ante el asegurador para su adquisición.

La prescripción de medicamentos vitales no disponibles deberá cumplir los siguientes requisitos:

- a) Verificar que el medicamento solicitado figure en el listado de Medicamentos Vitales no Disponibles en Colombia.
- b) Justificar en la historia clínica la necesidad del uso del medicamento.
- c) Informar al paciente o a su representante legal, de los posibles beneficios y riesgos potenciales, incluyendo alternativas de tratamientos existentes.
- d) Diligenciar el formato de información para la administración de medicamentos en situaciones especiales, correspondiente al Anexo No. 3 "FORMATO DE INFORMACIÓN PARA LA ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS EN SITUACIONES ESPECIALES".
- e) Respetar las restricciones y condiciones que se establezcan en la prescripción y/o dispensación del medicamento, así como el protocolo terapéutico asistencial del centro de aplicación, cuando éste exista.
- f) Reportar mediante Formato Reporte de Sospecha de Eventos Adversos a Medicamentos – Foream - Anexo No. 2 cuando estas se presenten.
- g) Realizar la solicitud en el formato establecido Anexo No. 1 Formato de Justificación de tecnologías en medicamentos fuera del MUMT, de soporte nutricional ambulatorio y medicamentos UNIRS.
- h) Explicar de una forma clara y concreta al paciente y sus cuidadores, el trámite necesario y el tiempo que puede llevar dicho trámite, asesorando sobre las posibles alternativas existentes.

PARÁGRAFO 1°. El trámite para la adquisición y autorización ante el INVIMA será estipulado por la Dirección de Sanidad de la Policía Nacional.

PARÁGRAFO 2°. Para medicamentos extranjeros no registrados ni comercializados en Colombia, aplicará lo indicado en el presente artículo.

ARTÍCULO 16°. MEDICAMENTOS EN USOS NO INCLUIDOS EN EL REGISTRO SANITARIO (UNIRS). Es un medicamento que tenga un uso no incluido en el registro sanitario, con evidencia de eficacia y seguridad y que sea necesario para salvaguardar la vida, el cual está regulado por el Ministerio de Salud y Protección Social mediante Resolución No. 1885 del 10 de mayo de 2018 "Por la cual se establece el procedimiento de acceso, reporte de prescripción, suministro, verificación, control, pago y análisis de la información de tecnologías en salud no financiadas con recursos de la UPC, de servicios complementarios y se dictan otras disposiciones", donde se establece su nominación, evaluación y aprobación por razones legales y técnicas.

Este uso comprende tres circunstancias diferentes:

- a) Uso en una indicación totalmente distinta a la aprobada en Colombia.
- b) Uso en la misma indicación aprobada, pero en distintos subgrupos de pacientes (Ej. Pediátricos).
- c) Uso en condiciones distintas (Ej. mayor o menor dosis, duración de tratamiento o por una vía de administración diferente a la autorizada).

ARTÍCULO 17°. FÓRMULAS MAGISTRALES. Las fórmulas magistrales son las preparaciones o productos farmacéuticos para atender la prescripción médica, pero que no se comercializan de forma masiva en el mercado nacional de la misma forma que otros medicamentos y que en criterio del médico tratante debe(n) utilizarse en la farmacoterapia de un paciente en particular, por lo cual requiere de algún tipo de intervención técnica de variada complejidad.

Están cubiertas, siempre y cuando los principios activos se encuentren en el presente acuerdo y sea posible confirmar que no existen limitantes técnicas para su elaboración desde el punto de vista de estabilidad, en la forma farmacéutica y concentraciones requeridas.

ARTÍCULO 18°. EXCEPCIONES PARA LA VERIFICACIÓN Y CONTROL POR PARTE DEL EQUIPO INTERDISCIPLINARIO DE PROFESIONALES DE LA SALUD.

CONTINUACIÓN DE LA RESOLUCIÓN No. _____ DEL _____ HOJA No. 13
"POR LA CUAL SE CREA EL EQUIPO INTERDISCIPLINARIO DE PROFESIONALES DE LA
SALUD DE LA DIRECCIÓN DE SANIDAD DE LA POLICÍA NACIONAL"

Se considerarán casos especiales para trámite de verificación y control las siguientes circunstancias:

1. En situaciones de urgencia vital, es decir, cuando exista riesgo inminente para la vida del paciente o secuela funcional grave, paciente hospitalizado, e internación domiciliaria, no aplicará el procedimiento para la validación de requisitos previsto en la presente resolución, teniendo el médico tratante la posibilidad de decidir sobre la prescripción del servicio o medicamento a utilizar, previa verificación por su parte, del cumplimiento de los requisitos establecidos en la presente resolución.
 No obstante, estas decisiones de prescripción serán objeto de verificación por auditoría y deberán ser reportadas por el prestador a la Dirección de Sanidad, para registro y manejo estadístico.
 Los medicamentos en pacientes hospitalizados en red externa se requiere la verificación de auditoría, que confirme la aplicación del medicamento o prestación del servicio médico o de salud.
2. Para los tratamientos ambulatorios que se expidan al egreso de hospitalización, o desde la consulta de urgencias, el médico tratante tiene la posibilidad de decidir sobre el medicamento a utilizar, lo cual exige la verificación del cumplimiento de los criterios de autorización de urgencia establecidos en la presente Resolución, realizando el trámite con el equipo responsable del proceso en cada unidad y con autorización escrita (comunicación oficial) del Jefe de la RASES, UPRES u HOCEN, según corresponda y por un máximo de quince (15) días.

PARÁGRAFO 1°. En situaciones de urgencia vital, la prescripción del medicamento a utilizar será para un tratamiento máximo de quince (15) días, previa verificación del cumplimiento de los demás requisitos de validación o aprobación establecidos en la presente resolución, por parte del profesional tratante.

PARÁGRAFO 2°. En caso de requerir continuidad en el tratamiento una vez terminada la urgencia vital u hospitalización, es necesario que el prestador surta el trámite ante el Equipo Interdisciplinario de Profesionales de la Salud, de acuerdo al trámite establecido en la presente resolución, para efectos de garantizar la cobertura y oportunidad en la entrega del medicamento, la RASES, UPRES u HOCEN deberá tramitar con la suficiente antelación la remisión de la respectiva solicitud.

PARÁGRAFO 3°. No requerirán ser analizados por el Equipo Interdisciplinario de Profesionales de la Salud los casos de soporte nutricional ambulatorio que hacen parte de las Rutas Integrales de Atención en Salud (RIAS) y los requeridos para pacientes menores de cinco (5) años con desnutrición proteico-calórica moderada o severa y las definidas en el numeral 6 del artículo 1° de la Resolución No. 1343 de 2019 *"Por la cual se modifica el artículo 12 de las Resoluciones 1885 y 2438 de 2018 en relación con la prescripción de productos de soporte nutricional a menores de cinco (5) años"*, o las demás normas que la adicionen, modifiquen o sustituyan cuando el profesional de salud en nutrición y dietética lo ordene o el médico lo prescriba.

En caso de que el profesional de la salud en nutrición y dietética o el médico ordene productos de soporte nutricional o el médico los prescriba directamente en ámbito hospitalario, estas serán suministradas sin necesidad de aprobación del Equipo Interdisciplinario de profesionales en salud.

ARTÍCULO 19°. TECNOLOGÍAS EN MEDICAMENTOS NO FINANCIADAS CON RECURSOS DEL SSMP. Debe entenderse como no financiadas con recursos de la salud aquellas tecnologías que cumplan alguna de las siguientes condiciones:

- a) Tecnologías cuya finalidad no sea la promoción de la salud, prevención, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación o paliación de la enfermedad.
- b) Tecnologías en medicamentos, que cumplan los criterios de no financiación con recursos del SSMP, con base en el artículo 15 *"Prestaciones de Salud"* de la Ley Estatutaria de Salud (1751 de 2015), *"Por medio de la cual se regula el derecho fundamental a la salud y se dictan otras disposiciones"*.
- c) Todas aquellas exclusiones contenidas en la Resolución No. 2273 de 2021 *"Por la cual se adopta el nuevo listado de servicios y tecnologías en salud que serán excluidas de la financiación con recursos públicos asignados a la salud"* y aquellas que la adicionen, modifiquen o sustituyan.

PARÁGRAFO. No se cubren productos como suplementos dietarios o complementos nutricionales, vitamínicos, fórmulas lácteas, edulcorantes, sustitutos de la sal, excepto lo establecido en el Acuerdo 080/2022.

- 593 -

13 DIC 2023

CONTINUACIÓN DE LA RESOLUCIÓN No. _____ DEL _____ HOJA No. 14
"POR LA CUAL SE CREA EL EQUIPO INTERDISCIPLINARIO DE PROFESIONALES DE LA
SALUD DE LA DIRECCIÓN DE SANIDAD DE LA POLICÍA NACIONAL"

ARTÍCULO 20° VIGENCIA La presente resolución rige a partir de la fecha de su expedición y revoca la Resolución No. 356 del 18 de septiembre de 2020 "Por la cual se actualiza el Comité Técnico Científico de la Dirección de Sanidad de la Policía Nacional para autorización de medicamentos, servicios médicos y prestaciones de salud no incluidos en el Plan de Beneficios para el SSMP".

COMUNÍQUESE Y CÚMPLASE

Dada en Bogotá D.C., a los

Brigadier general **SANDRA PATRICIA PINZÓN CAMARGO**
Directora de Sanidad Policía Nacional

Elaborado por: SM25. MD. Solly Yaneth Moreno Charry / DISAN ARASI-GUSE
Revisado por: TC. Fabio William Acevedo Flórez / DISAN ARASI
TC. Johan Dario Cala González / DISAN PLANE
ADS34 Carmen Lilia Puig García / DISAN ASJUR
Aprobado por: CR. Carlos Alirio Fuetes Duran / DISAN SUSAN
Fecha de elaboración: 28/11/2023
Ubicación: Publica/Eips/ 2023

Calle 44 No. 50-51 CAN, Bogotá
Teléfono 5804400 EXT 7645
disan_arasi@policia.gov.co
www.policia.gov.co

593

13 DIC 2023

CONTINUACIÓN DE LA RESOLUCIÓN No. _____ DEL _____ HOJA No. 15
"POR LA CUAL SE CREA EL EQUIPO INTERDISCIPLINARIO DE PROFESIONALES DE LA
SALUD DE LA DIRECCIÓN DE SANIDAD DE LA POLICÍA NACIONAL"

ANEXO No. 1
ACUERDO CSSMP 080/2022
FORMATO DE JUSTIFICACIÓN MEDICAMENTOS POR FUERA DEL MANUAL UNICO DE
MEDICAMENTOS Y TERAPÉUTICA DEL SSMP, SUPLEMENTOS NUTRICIONALES
AMBULATORIOS Y MEDICAMENTOS UNIRS

ESTE DOCUMENTO DEBE SER DILIGENCIADO EN FORMA COMPLETA,
UNICAMENTE POR PARTE DEL PROFESIONAL TRATANTE.
EL INCUMPLIMIENTO DE CUALQUIERA DE ESTOS ASPECTOS NO PERMITIRÁ EL
ESTUDIO POR PARTE DEL EQUIPO INTERDISCIPLINARIO DE PROFESIONALES DE
LA SALUD

Fecha de solicitud: _____ Departamento: _____

I. DATOS DE IDENTIFICACION DEL PACIENTE:

Nombre del paciente: _____ Edad: _____ Sexo: F: _____ M: _____
Tipo de identificación: C.C. _____ T.I. _____ R.C. _____ NUIP _____ No. _____
Fuerza: EJC: _____ FAC: _____ ARC: _____ PONAL: _____ HOMIC: _____
Dirección: _____
Ciudad: _____ Teléfono: _____

II. MEDICAMENTO O SOPORTE NUTRICIONAL SOLICITADO:

Ámbito de Atención: Ambulatorio: _____ Hospitalario: _____ Urgencia (vital): _____ Mixto: _____
Tipo de Medicamento: Medicamento: _____ Preparación Magistral: _____
Medicamento de Control Especial: _____ Vital no Disponible: _____
Tipo de Prescripción: Única: _____ Sucesiva: _____

Principio Activo en Denominación Común Internacional: _____

Concentración: _____ Forma Farmacéutica: _____ Vía Administración: _____
Dosis: _____ Cantidad/día: _____ Cantidad/Mes: _____
Duración del tratamiento: _____ Fecha de Aplicación _____

Programa especial de: _____
Efectos adversos y posibles riesgos por el uso del medicamento: _____

Paciente con Enfermedad Huérfana: SI _____ NO _____
¿Cual? _____

III. DIAGNOSTICO:

Diagnostico Principal: _____ Código CIE 10 _____
Diagnostico Relacionado 1: _____ Código CIE 10 _____

IV. DESCRIBA EN FORMA RESUMIDA LA HISTORIA CLINICA:

V. ALTERNATIVAS UTILIZADAS DEL MANUAL UNICO DE MEDICAMENTOS SSMP:

1. Principio activo: _____ Tiempo de utilización: _____
Respuesta Clínica observada: No mejoría: _____ Reacción adversa: _____ Intolerancia: _____

2. Principio activo: _____ Tiempo de utilización: _____
Respuesta Clínica observada: No mejoría: _____ Reacción adversa: _____ Intolerancia: _____

3. Principio activo: _____ Tiempo de utilización: _____
Respuesta Clínica observada: No mejoría: _____ Reacción adversa: _____ Intolerancia: _____

CONTINUACIÓN DE LA RESOLUCIÓN No. _____ DEL _____ HOJA No. 16
"POR LA CUAL SE CREA EL EQUIPO INTERDISCIPLINARIO DE PROFESIONALES DE LA
SALUD DE LA DIRECCIÓN DE SANIDAD DE LA POLICÍA NACIONAL"

La respuesta clínica negativa ha sido reportada al Comité de Farmacovigilancia: SI ____ NO ____
_____. No existe alternativa en el Manual Único de Medicamentos del SSMP.

VI. CRITERIOS QUE JUSTIFICAN LA PRESENTE SOLICITUD

1. Existe riesgo inminente para la vida y la salud del paciente: SI: _____ NO: _____
Si existe riesgo por favor justifíquelo: _____

2. Está autorizada por el INVIMA la comercialización y expendido en Colombia del medicamento para este diagnóstico: SI: _____ NO: _____ No sabe: _____
3. El medicamento a prescribir se encuentra en fase experimental: SI: _____ NO: _____
4. Existe evidencia científica disponible sobre seguridad, eficacia y efectividad clínica: _____
Descripción de la evidencia: _____

5. Guía de Práctica Clínica actualizada de soporte: _____

6. Análisis especializados, antibiogramas u otras pruebas que sirvan de soporte para el uso de esta medicación: _____

VII. NOTIFICACIÓN SOBRE AUTORIZACIÓN DE URGENCIA VITAL (Diligenciar en caso de que el medicamento haya sido autorizado por Urgencia Vital).

Se validó o aprobó por Urgencia Vital o prioridad clínica: SI: _____ NO: _____
Fecha en que se aprobó: _____
ESMP, Hospital, IPS en donde se validó o aprobó: _____
ESMP, Hospital, IPS o proveedor que suministró: _____
ESMP, Hospital o IPS donde se administró: _____

NO se validarán o aprobarán tratamientos experimentales, ni medicamentos expresamente excluidos en el Acuerdo CSSMP de Gestión Farmacéutica y MUMT vigente. Si se requiere información o documentación adicional se solicitará al profesional tratante, quien debe suministrarla dentro de los dos días siguientes.

"Como profesional tratante certifico que los datos aquí diligenciados corresponden a las necesidades del paciente, que esta solicitud es producto de agotar todas las alternativas terapéuticas existentes en el Manual Único de Medicamentos y Terapéutica del SSSMP, constituyéndose en la única alternativa disponible para asegurar la salud del paciente. Igualmente certifico que no poseo vínculo alguno con compañías productoras o distribuidoras del insumo, dispositivo médico u otro servicio requerido, ni soy representante legal, miembro de junta directiva, administrador y/o socio de ellas, ni tengo vínculo laboral o contractual con las mismas, y que de llegar a faltar al presente compromiso conozco la prohibición contenida en el ARTÍCULO 35 numerales 1°. y 3 de la Ley 734 de 2002 (Código Disciplinario Único) y sus consecuencias Jurídicas."

Nombres y Apellidos del profesional Solicitante: _____
No. Cédula: _____ **Registro Médico:** _____ **Especialidad:** _____
Nombre de la IPS ESMP u Hospital en la que labora: _____

NOTA: Señor(a) usuario(a): recuerde solicitar su cita por lo menos un mes antes del vencimiento de la presente validación/aprobación, para ser evaluado oportunamente por el profesional tratante.

CONTINUACIÓN DE LA RESOLUCIÓN No. _____ DEL _____ HOJA No. 17
"POR LA CUAL SE CREA EL EQUIPO INTERDISCIPLINARIO DE PROFESIONALES DE LA
SALUD DE LA DIRECCIÓN DE SANIDAD DE LA POLICÍA NACIONAL"

ANEXO No. 2
FORMATO DE REPORTE DE SOSPECHA DE REACCIÓN ADVERSA A
MEDICAMENTO – FOREAM

	INSPECCIÓN, VIGILANCIA Y CONTROL		VIGILANCIA	
	FORMATO REPORTE DE SOSPECHA DE EVENTOS ADVERSOS A MEDICAMENTOS			
	FOREAM			
	Código: IVC-VIG-FM026	Versión: 01°.	Fecha de Emisión: 05/04/201° 6	Página 1°. 1°. 9 de 1°. 41°.

1°. INFORMACIÓN DEL REPORTANTE																			
Fecha de notificación			Origen del reporte		Nombre de la Institución donde ocurrió el evento						Código PNF								
			Departamento – Municipio																
AA	MM	DD																	
Nombre del Reportante primario					Profesión del Reportante primario					Correo electrónico institucional del Reportante primario									
2.INFORMACIÓN DEL PACIENTE																			
Fecha de nacimiento del paciente			Edad del paciente en el momento del EA		Documento de identificación del paciente						Iniciales del paciente	Sexo		Peso	Talla				
			Edad	Años/Meses / días	CC	TI	RC	NUIP	Cód. Lab	Otro		S/I	M	F	S/I	(Kg)	(cm)		
AA	MM	DD																	
Titular del Registro sanitario					Nombre Comercial					Registro sanitario					Lote				
4.INFORMACIÓN DEL EVENTO ADVERSO																			
Fecha de Inicio del Evento Adverso			Evento adverso:																
AA	MM	DD																	
Descripción y análisis del Evento Adverso:										Desenlace del evento (Marcar con una X)									
										1. Recuperado / Resuelto sin secuelas 2. Recuperado / Resuelto con secuelas 3. Recuperando / Resolviendo 4. No recuperado / No resuelto 5. Fatal 6. Desconocido									
										Seriedad (Marcar con X)									
										1. Produjo o prolongó hospitalización 2. Anomalía congénita 3. Amenaza de vida 4. Muerte (Fecha: _____) 5. Produjo discapacidad o incapacidad permanente / condición médica importante									

CONTINUACIÓN DE LA RESOLUCIÓN No. _____ DEL _____ HOJA No. 18
"POR LA CUAL SE CREA EL EQUIPO INTERDISCIPLINARIO DE PROFESIONALES DE LA
SALUD DE LA DIRECCIÓN DE SANIDAD DE LA POLICÍA NACIONAL"

	Si	No	No sabe						
¿El evento se presentó después de administrar el medicamento?									
¿Existen otros factores que puedan explicar el evento (medicamento, patologías, etc.)?									
¿El evento desapareció al disminuir o suspender el medicamento sospechoso?									
¿El paciente ya había presentado la misma reacción al medicamento sospechoso?									
¿Se puede ampliar la información del paciente relacionando con el evento?									
Diagnóstico principal y otros diagnósticos:									
3. INFORMACIÓN DE LOS MEDICAMENTOS									
Registre todos los medicamentos utilizados y marque con una "S" el (los) sospechoso(s), con una "C" el (los) concomitantes y con una "I" las interacciones.									
S/ C/ I	Medicamento (Denominación Común Internacional o Nombre genérico)	Indicación	Dosis	Unidad de medida	Vía de administra ción	Frecuencia de administra ción	Fec ha de inic io	Fecha finalización	de
Información comercial del medicamento sospechoso									

INSTRUCCIONES PARA EL DILIGENCIAMIENTO DEL FORMATO REPORTE DE SOSPECHA DE EVENTOS ADVERSOS A MEDICAMENTO (FOREAM)

1. INFORMACIÓN DEL REPORTANTE

Fecha de notificación: Indicar la fecha en la que se diligencia el formato.

Origen del reporte: Indicar el Departamento y/o Municipio donde ocurre el evento adverso.

Nombre de la institución donde ocurrió el evento: Indicar el nombre de la institución donde ocurrió el evento adverso.

Código PNF: Indicar el código PNF asignado por el Instituto Nacional de Vigilancia de Medicamentos y Alimentos INVIMA en el momento de la inscripción al Programa Nacional de Farmacovigilancia a través del enlace: <http://procesos.invima.gov.co:8080/reportes/vlogin/ingreso/vlogin.jsp> Nombre del Reportante primario: Indique el nombre de la persona que reporta el evento adverso.

Profesión del reportante primario: Indique la profesión del reportante primario (Médico, Químico Farmacéutico, Profesional de enfermería, otro profesional de salud, otro o desconocido)

Correo electrónico institucional: Indique el correo institucional de la persona que realiza el reporte. El objetivo de esta información es contar con los datos del notificante para solicitar mayor información cuando se requiera y/o para el envío de la retroalimentación sobre el reporte, cuando así lo amerite.

2. INFORMACIÓN DEL PACIENTE

Fecha de nacimiento: Indique la fecha de nacimiento del paciente de la siguiente manera: AAAA-MM-DD.

Edad del paciente en el momento del Evento adverso: Indique la edad del paciente en el momento en que ocurrió el evento adverso. Especifique dicha edad en años, meses y días según corresponda.

Documento de identificación del paciente: Indique el documento de identificación del paciente teniendo en cuenta: CC - Cédula de ciudadanía, TI - Tarjeta de identidad, RC - Registro civil, NUIP - Número único de identificación personal, Código de laboratorio, en el campo otro puede incluir los siguientes documentos de identificación (CE - Cédula de extranjería, Pasaporte, Menor sin identificación, S/I - Sin información). El objetivo de este campo es identificar casos duplicados o información de seguimiento de un caso previamente notificado. Para este campo puede relacionar uno de los siguientes campos:

Iniciales del paciente: Las iniciales deben ser ingresadas en el siguiente orden: Nombre (s), Apellido (s) sin signos ni espacios entre ellos. Por ejemplo: JXJX

Sexo: Marque con una X en la casilla correspondiente: M (masculino), F (femenino), S/I (Sin información).

Peso: Indique el peso del paciente en kilogramos (Kg).

Talla: Registrar la estatura del paciente en centímetros (cm).

Diagnóstico principal y otros diagnósticos: En este campo indique el diagnóstico principal, otros diagnósticos y datos de importancia como: Falla hepática, renal, alergias, antecedentes, embarazo, resultados de exámenes clínicos y paracólicos, entre otros.

3. INFORMACIÓN DE LOS MEDICAMENTOS

Medicamento: Registre todos los medicamentos utilizados según denominación Común Internacional (DCI) o Nombre genérico. Marque con una "S" el (los) sospechoso(s), con una "C" el (los) concomitantes y con una "I" las interacciones.

Indicación: Describa la indicación del medicamento.

Dosis y unidad de medida: Indicar la dosis suministrada en cantidad y unidades de medida, según la casilla correspondiente (por ejemplo: 500 mg). Entre las unidades de medida se incluye: Decilitro, gotas, gramo, infusión continua, kilogramo, litro, microgramo, miliequivalentes, miligramo, mililitro, milmoles, puff, unidades internacionales o sin información.

Vía de administración: Describa la vía de administración del medicamento teniendo en cuenta las siguientes vías de administración: Alveolar y bronquial, bucal, conjuntival, epidural, intestinal, intraarticular, intradérmica, intramedular, intramuscular, introcular, intraperitoneal, intratecal, intrauterina, intravenosa, oral, ótica, peridural, piel - iotoforesis, rectal y otras.

Frecuencia de administración: Indique la frecuencia o intervalos de administración del medicamento teniendo en cuenta las siguientes frecuencias de administración: Cada hora, cada 2,3,4,5,6,8,1*, 2,24 horas, 1*, 4,21*, 28 días, semanal, quincenal, mensual, bimestral, trimestral, semestral, anual y según esquema.

Fecha de inicio: Indique la fecha en que inició el tratamiento con el medicamento.

Fecha de finalización: Indique la fecha en que terminó el tratamiento con el medicamento. En el caso de no finalización del tratamiento indíquelo con la palabra "continúa".

Información comercial del medicamento sospechoso: Indique la información comercial del medicamento sospechoso en la cual se incluye: Nombre del laboratorio farmacéutico o titular del registro sanitario, nombre comercial del medicamento, registro sanitario y lote.

4. INFORMACIÓN DEL EVENTO ADVERSO:

Fecha de inicio del evento adverso: Indique la fecha exacta en la cual inició la reacción de la siguiente manera: AAAA-MM-DD.

Evento Adverso: Cualquier suceso médico desafortunado que puede presentarse durante el tratamiento con un medicamento, pero que no tiene necesariamente una relación causal con dicho tratamiento.

Descripción y análisis del evento adverso: Describa detalladamente cuales fueron los signos y síntomas del evento adverso. Si se cuenta con resultados de pruebas o exámenes diagnósticos o de procedimientos médicos es preciso anexarlos al reporte.

Desenlace del evento adverso: Marque con una X, según la casilla correspondiente al desenlace del evento.

Seriedad: Marque con una o varias X la(s) opción(es) correspondiente(s), si el evento produjo la muerte, indique la fecha de defunción, si produjo otro tipo de condición describala.

Análisis del evento: Responda las preguntas relacionadas al final del reporte. Si la respuesta a la pregunta es afirmativa, marque "SI", si la respuesta es negativa, marque "NO", si no conoce la información marque "No Sabe".

Para el análisis del evento adverso consultar la Guía para determinar la causalidad de RAMS - IVC-VIG-GU001*. publicada en el sitio web del INVIMA en el siguiente enlace: https://www.invima.gov.co/images/pdf/farmacovigilancia_alerlas/reporte-reacciones/IVC-VIG-GU001*.pdf

RECOMENDACIONES GENERALES PARA LA NOTIFICACIÓN

REPORTE SOSPECHAS DE EVENTO(S) ADVERSO(S) CON: Medicamentos: (Tradicionales y Homeopáticos), medicamentos a base de productos naturales (fitoterapéuticos), medios diagnósticos o de contraste, productos especiales de nutrición (Suplementos, Fórmulas Infantiles), gases medicinales; reporte aun cuando usted no esté seguro de que el producto causó el evento.

REPORTE TODA SOSPECHA DE EVENTO ADVERSO A MEDICAMENTO: Eventos o reacciones esperadas o conocidas, inesperadas o desconocidas, leves, no serias y serias. De igual forma los eventos relacionados con errores de medicación (Prescripción, dispensación, preparación, administración) y posibles fallos terapéuticos.

INFORMACIÓN ADICIONAL: En caso de no contar con el espacio suficiente para el registro de la información, utilice hojas adicionales.

INFORMACIÓN PARA EL ENVÍO DE LOS REPORTES EN FÍSICO:

Dirección: Carrera 1*, 0 # 64 - 28 Bogotá, Colombia

Teléfono: (1*) 2948700, ext. 391*, 6; Fax: ext. 3867 Correo electrónico: invimafv@invima.gov.co

Ubicación de este formato en la página web: <https://www.invima.gov.co/c%C3%B3mo-reportar-eventos-adversos-a-medicamentos>

INFORMACIÓN PARA EL REPORTE DE EVENTOS ADVERSOS A TRAVÉS DEL FORMATO FOREAM EN LÍNEA:

Para realizar el reporte de eventos adversos a través de la plataforma web disponible, ingrese al siguiente enlace: <http://procesos.invima.gov.co:8080/reportes/vlogin/loginUsuario.jsp>

La información contenida en este reporte es información epidemiológica, por lo tanto, tiene carácter confidencial y se utilizará únicamente con fines sanitarios. El Ministerio de Salud y Protección Social y el INVIMA son las únicas instituciones competentes para su divulgación. (Ley 9 de 1°. 979).

Al realizar el envío del reporte asegúrese de no imprimir o enviar las instrucciones que acompañan el presente formato.

ANEXO No. 3

FORMATO DE INFORMACIÓN PARA LA ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS
EN SITUACIONES ESPECIALES

Entidad prestadora: _____	Primer Apellido: _____
Servicio: _____	Segundo Apellido: _____
Fecha: _____	Doc. de identidad: _____ N° H.C.: _____
	Fecha Nacimiento: _____ Sexo: Mujer _____ Hombre _____
Tipo de solicitud:	<div><div>☐ Uso compasivo (medicamento en investigación clínica)</div><div>☐ Medicamento Importado</div><div>☐ Medicamento Vital no disponible</div><div>☐ Uso de medicamento Off Label o en condiciones diferentes de las autorizadas: Uso en una indicación totalmente distinta a la aprobada en Colombia. b) Uso en la misma indicación aprobada, pero en distintos subgrupos de pacientes c) Uso en condiciones distintas, por ejemplo, a mayor o menor dosis, una duración de tratamiento distinta, o por una vía de administración diferente de la autorizada.</div></div>
Datos del Medicamento:	
Principio activo	_____
Concentración	_____
Forma farmacéutica	_____
Nombre comercial	_____
Datos del Tratamiento:	
Indicación del tratamiento	_____
Enfermedad de base	_____
Posología y vía administración	_____
Tratamientos anteriores	_____
Tratamientos concomitantes	_____
Necesidad del uso	
Solicitud urgente	
Documentación por adjuntar: Epicrisis o Resumen de historia clínica	
Consentimiento informado Declaro que esta solicitud cuenta con el consentimiento informado por escrito del paciente o, en su caso, el de su representante legal, este documento será a su vez incorporado a la historia clínica.	
Observaciones	
Bibliografía de referencia	
Médico	Subdirector científico o quien haga sus veces
Nombre y apellidos: _____	Nombre y apellidos: _____
Especialidad: _____	Especialidad: _____
Registro _____ Doc. Ident.: _____	Registro _____ Doc. Ident.: _____

CONTINUACIÓN DE LA RESOLUCIÓN No. _____ DEL _____ HOJA No. 20
"POR LA CUAL SE CREA EL EQUIPO INTERDISCIPLINARIO DE PROFESIONALES DE LA
SALUD DE LA DIRECCIÓN DE SANIDAD DE LA POLICÍA NACIONAL"

**CONSENTIMIENTO INFORMADO MEDICAMENTOS EN
SITUACIONES ESPECIALES**

Yo. _____
(nombre y apellidos del paciente o de su representante legal)

he sido informado por Dr. _____

(nombre, apellidos y especialidad del médico tratante)

de la conveniencia de recibir tratamiento con el medicamento indicado en el
formulario de consentimiento para la administración de medicamentos en
situaciones especiales, así como de los
riesgos _____ y beneficios
que pueden derivarse del mismo, pudiendo renunciar a su administración en el
momento que estime conveniente.

Nombre Paciente o Representante legal:

Doc. De identidad: _____

Firma:

- 593 -

13 DIC 2023

CONTINUACIÓN DE LA RESOLUCIÓN No. _____ DEL _____ HOJA No. 21
"POR LA CUAL SE CREA EL EQUIPO INTERDISCIPLINARIO DE PROFESIONALES DE LA
SALUD DE LA DIRECCIÓN DE SANIDAD DE LA POLICÍA NACIONAL"

ANEXO No. 4
FORMATO DE NEGACION DE MEDICAMENTOS O SERVICIOS
DEL SSMP

FORMATO DE NEGACION DE MEDICAMENTOS O SERVICIOS DEL SSMP



CUANDO SE NIEGUE LA PRESTACION DE UN SERVICIO DE SALUD O EL SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS,
ENTREGUE ESTE FORMULARIO AL USUARIO, DEBIDAMENTE DILIGENCIADO.

NOMBRE DEL ESM O POLICIAL			FUERZA		NUMERO DE ACTA	
FECHA DE SOLICITUD			FECHA DE DILIGENCIAMIENTO			
DIA	MES	AÑO	DIA	MES	AÑO	
1°. DATOS GENERALES DEL SOLICITANTE DEL SERVICIO						
1er APELLIDO		2do. APELLIDO		NOMBRES		
TIPO DE IDENTIFICACION			No. DE DOCUMENTO IDENTIFICACION			
CC:		CE:				
TELEFONO		CIUDAD		DEPARTAMENTO		
COTIZANTE						
BENEFICIARIO		NO COTIZANTES				
2. CLASE DE SERVICIO NEGADO Y RECOMENDACIONES AL USUARIO						
SERVICIO NEGADO – CODIGO O MEDICAMENTO NEGADO						
DESCRIPCION: (Señale el servicio – procedimiento – intervención)						
JUSTIFICACION: Indique el motivo de la negación						
FUNDAMENTO LEGAL: Relacione las disposiciones que presuntamente respaldan la decisión						
3. ALTERNATIVAS PARA QUE EL USUARIO ACCEDA AL SERVICIO DE SALUD O MEDICAMENTO SOLICITADO.						
1°.						
2						
3						
4. NEGADO POR EL EQUIPO INTERDISCIPLINARIO DE PROFESIONALES DE LA SALUD. FIRMAS						
FIRMA DEL USUARIO O DE QUIEN RECIBE			DOCUMENTO DE IDENTIFICACION			

593-5

13 DEC 2023

CONTINUACIÓN DE LA RESOLUCIÓN No. _____ DEL _____ HOJA No. 23 "POR LA CUAL SE CREA EL EQUIPO INTERDISCIPLINARIO DE PROFESIONALES DE LA SALUD DE LA DIRECCIÓN DE SANIDAD DE LA POLICÍA NACIONAL"

ANEXO No. 5
POLICIA NACIONAL
DIRECCION DE SANIDAD
FORMATO EXCEL FTP MEDICAMENTOS Y COMPLEMENTOS NUTRICIONALES NO CREADOS EN MDM. VITALES NO DISPONIBLES Y MEDICAMENTOS UNIRS

ESTE FORMATO DEBE SER DILIGENCIADO EN FORMA CORRECTA Y COMPLETA POR LA RASES Y/O UPRES.

LAS COLUMNAS A DILIGENCIAR POR LA UNIDAD SON: NOMBRES Y APELLIDOS DEL USUARIO, No. IDENTIFICACION DEL USUARIO, MEDICAMENTO SOLICITADO, CANTIDAD MENSUAL, NOMBRE PROFESIONAL TRATANTE, CEDULA PROFESIONAL TRATANTE, ESPECIALIDAD, IPS PRESTADORA, DIAGNOSTICO CIE 10, UNIDAD.

[illegible]

- 593 -

13 DIC 2023

CONTINUACIÓN DE LA RESOLUCIÓN No. _____ DEL _____ HOJA No. 24
"POR LA CUAL SE CREA EL EQUIPO INTERDISCIPLINARIO DE PROFESIONALES DE LA
SALUD DE LA DIRECCIÓN DE SANIDAD DE LA POLICÍA NACIONAL"

ANEXO No. 6

Página: 1 de 2	PROCESO: ADMINISTRACIÓN DEL ASEGURAMIENTO EN SALUD	 POLICIA NACIONAL
Código:	FORMATO DE SOLICITUD Y JUSTIFICACIÓN ANTE EL COMITÉ	
Fecha:	CIENTÍFICO DE SERVICIOS Y TECNOLOGÍAS EN SALUD QUE NO	
Versión: 0	HACEN PARTE DEL PLAN DE SERVICIOS DEL SSMP	

ESTE DOCUMENTO DEBE SER DILIGENCIADO EN FORMA CORRECTA Y COMPLETA, POR PARTE DEL
PROFESIONAL TRATANTE.
EL INCUMPLIMIENTO DE CUALQUIERA DE ESTOS DOS ASPECTOS NO PERMITIRÁ EL ESTUDIO POR
PARTE DEL COMITE CIENTÍFICO.

Fecha:	Año:	Mes:	Día:	Hora:	Unidad (Rases/Upres/Hocen):
--------	------	------	------	-------	-----------------------------

I. DATOS INICIALES

Nombre Completo del Usuario:			Edad:
Tipo de Identificación	C.C. ____ T.I. ____ R.C. ____ NUIP. ____	Número de Identificación:	Teléfono:
Ciudad y Dirección de Residencia:			

II. ÁMBITO DE ATENCIÓN

Ambulatorio: ____	Hospitalario: ____	Urgencias: ____
Paciente con enfermedad huérfana	Sí: ____ No: ____	¿Cuál?: ____

C.I.E 10

III. DIAGNÓSTICO (S):

1.	
2.	
3.	

IV. AL DILIGENCIAR ESTE FORMULARIO CERTIFICO QUE:

1. El uso del servicio o tecnología no es cosmético ni suntuario.
2. El servicio o tecnología se encuentra disponible en Colombia.
3. El servicio está registrado por la autoridad competente.
4. El servicio o tecnología no se encuentra en fase experimental.
5. Existe evidencia disponible sobre seguridad, eficacia y efectividad.

V. PRESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO O SERVICIO EN SALUD

Tipo de Prestación	Única: ____	Sucesiva: ____			
CUPS	Descripción del procedimiento		Cantidad	Frecuencia de uso	Duración de Tratamiento
Justificación del Requerimiento					

VI. PRESCRIPCIÓN DEL DISPOSITIVO MÉDICO O TECNOLOGÍA EN SALUD

Tipo de Suministro:	Único: ____	Sucesivo: ____			
Descripción del Dispositivo Médico o Tecnología en Salud			Cantidad	Frecuencia de uso	Duración de Tratamiento

- 593 -

13 DIC 2023

CONTINUACIÓN DE LA RESOLUCIÓN No. _____ DEL _____ HOJA No. 25
"POR LA CUAL SE CREA EL EQUIPO INTERDISCIPLINARIO DE PROFESIONALES DE LA
SALUD DE LA DIRECCIÓN DE SANIDAD DE LA POLICÍA NACIONAL"

Justificación del Requerimiento

VII. JUNTA MÉDICA O QUIRÚRGICA (si se le realizó Junta Médica describa los resultados)

VIII. ALTERNATIVAS DEL PLAN DE SERVICIOS EMPLEADAS ANTES DE REALIZAR EL REQUERIMIENTO (Si
existe algún equivalente, justifique su NO utilización)

Servicio o tecnología en salud alternativo contenido en el plan de servicios	Fue suministra do (si/no)	Tiempo de uso	Resultados obtenidos (No mejoría/Reacción adversa/Intolerancia) o justificación de su no uso.

IX. NOTIFICACIÓN SOBRE AUTORIZACIÓN POR URGENCIA VITAL

Solicitud autorizada al usuario por urgencia el día: _____ y se diligencia solo para
conocimiento y control estadístico del Comité Científico

RASES, UPRES o ESP que autorizó:

Nombre del ESP, IPS o proveedor que suministró:

Ciudad del ESP, IPS o proveedor que suministró:

Valor:

X. DOCUMENTOS QUE DEBE ANEXAR A LA SOLICITUD

1. Resumen de historia clínica y/o epicrisis con la correspondiente justificación de lo solicitado.
2. Prescripción u orden actualizada y suscrita por el profesional tratante.
3. Resultados de laboratorio clínico, imagenología y ayudas diagnósticas pertinentes a lo solicitado.
4. Anexo No. 7 certificación de disponibilidad de recursos.
5. Fotocopia del carné de servicios médicos del usuario.

XI. DECLARACIÓN DEL PROFESIONAL TRATANTE

"Como profesional tratante certifico que los datos aquí diligenciados corresponden a las necesidades del paciente, que esta solicitud es producto de agotar todas las alternativas terapéuticas existentes en el Plan de Beneficios del SSMP, constituyéndose en la única alternativa disponible para asegurar la salud del paciente. Igualmente certifico que no poseo vínculo alguno con compañías productoras o distribuidoras del insumo o dispositivo médico requerido, ni soy representante legal, miembro de junta directiva, administrador y/o socio de ellas, ni tengo vínculo laboral o contractual con las mismas, y que de llegar a faltar al presente compromiso conozco la prohibición contenida en el Artículo 35 numerales 1 y 3 de la Ley 734 de 2002 (Código Disciplinario Único) y sus consecuencias Jurídicas".

NOMBRE Y APELLIDOS DEL PROFESIONAL TRATANTE:

No. Cédula:

Registro médico:

Especialidad:

Nombre del ESP o de la IPS en la que labora:

XII. ESPACIO A SER DILIGENCIADO POR EL PROFESIONAL DE SALUD CON ROL TRANSCRIPTOR DE LA
RASES/UPRES (Solo para solicitudes red externa):

Nombres y Apellidos Transcriptor:

Fecha de transcripción

Año:

Mes:

Día:

Hora:

ANEXO No. 7

Página: 1 de 2	PROCESO: ADMINISTRACIÓN DEL ASEGURAMIENTO EN SALUD	 POLICIA NACIONAL
Código:	CERTIFICACIÓN DISPONIBILIDAD DE RECURSOS PARA ATENDER SOLICITUDES DE PROCEDIMIENTOS, DISPOSITIVOS MEDICOS, SERVICIOS Y TECNOLOGÍAS EN SALUD QUE NO HACEN PARTE DEL PLAN DE SERVICIOS DEL SSMP	
Fecha:		
Versión: 0		

Fecha:	Año:	Mes:	Día:	Hora:	Unidad (Rases/Upres/Hocen):
--------	------	------	------	-------	-----------------------------

El abajo suscrito _____ hace constar que cuenta con la disponibilidad de recursos necesarios para atender el requerimiento del usuario (nombre(s) y apellidos): _____ con documento de identificación No. _____

EL DETALLE DE LA PRESTACION REQUERIDA PARA SU ATENCIÓN ES:

Procedimientos y/o Otros Servicios Médicos

PROCEDIMIENTO O SERVICIO EN SALUD REQUERIDO								
CUPS	DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO O SERVICIO EN SALUD	CANTIDAD	VALOR		PROVEEDOR			
			Unitario + IVA	Total	Nombre IPS	Ciudad	No. CDP	No. Contrato

Dispositivos Médicos o Tecnologías en Salud

DISPOSITIVO MÉDICO O TECNOLOGÍA EN SALUD REQUERIDO							
DESCRIPCIÓN DEL DISPOSITIVO O TECNOLOGÍA EN SALUD	CANTIDAD	VALOR		PROVEEDOR			
		Unitario + IVA	Total	Nombre Proveedor	Ciudad	No. CDP	No. Contrato

COSTO TOTAL (Incluido IVA) \$ _____

EN LETRAS _____

NOMBRE DEL JEFE DE LA UNIDAD _____

FIRMA _____

593-101

593-101

CONTINUACIÓN DE LA RESOLUCIÓN No. _____
DE LA SALUD DE LA DIRECCIÓN DE SANID,

DEL

HOJA No. 27 "POR LA CUAL SE CREA EL EQUIPO INTERDISCIPLINARIO DE PROFESIONALES

ANEXO No. 8

POLICIA NACIONAL

DIRECCION DE SANIDAD

FORMATO EXCEL ETP PARA PROCEDIMIENTOS, DISPOSITIVOS MÉDICOS O SERVICIOS EN SALUD

ESTE FORMATO DEBE SER DILIGENCIADO EN FORMA CORRECTA Y COMPLETA POR LA RASES Y/O UPRES

LAS COLUMNAS A DILIGENCIAR POR LA UNIDAD SON: NOMBRES Y APELLIDOS DEL USUARIO, No. IDENTIFICACION DEL USUARIO, CODIGO CUPS, PROCEDIMIENTO, DISPOSITIVO MÉDICO O SERVICIO EN SALUD REQUERIDO, CANTIDAD, NOMBRE PROFESIONAL TRATANTE, ESPECIALIDAD, IPS PRESTADORA, DIAGNOSTICO CIE 10, COSTOS DEL PROCEDIMIENTO, DISPOSITIVO MÉDICO O SERVICIO EN SALUD REQUERIDO, UNIDAD.

[illegible]