República de Colombia Gobernación de Santander	**CERTIFICACIÓN DEL BANCO DE PROYECTOS**	CÓDIGO	ES-PE-RG-19
		VERSIÓN	17
		FECHA DE MODIFICACIÓN	04/06/2024
		PÁGINA	1 de 1

CERTIFICACIÓN No. 16 3 [redacted]

LA SECRETARIA DE PLANEACIÓN DEPARTAMENTAL
En cumplimiento del Decreto Departamental 143 de 2001 Art. 1°, Literal B, Numeral 14, y Decreto 303 de 2006, Artículo 15.

PLAN DE DESARROLLO "ES TIEMPO DE SANTANDER 2024 - 2027"	
NOMBRE DEL PROYECTO	ASISTENCIA PARA ATENCIÓN EN SALUD A LA POBLACIÓN A CARGO DEL DEPARTAMENTO (EXTRANJERA E INIMPUTABLE), EN EL DEPARTAMENTO DE SANTANDER.
NÚMERO SSEPI	20240680000066
NÚMERO BPIN	2024004680071
EJE ESTRATEGICO	Seguridad Multidimensional.
SECTOR Y CÓDIGO DEL PLAN DE DESARROLLO	Es Tiempo de la Salud y la Protección Social. (19)
META DE RESULTADO	1-Lograr un porcentaje igual o superior al 98 de población afiliada al sistema de seguridad social en salud 2-Aumentar a 95% las coberturas útiles de vacunación en biológicos trazadores (triple viral de 1 año, BCG nacidos vivos, DPT 5 años 2do refuerzo, Pentavalente 3 dosis menores de 1 año). 3- Mantener en 8,94 el porcentaje de niños con bajo peso al nacer. 4- Reducir a 3,00 la tasa de mortalidad por desnutrición en menores de 5 años. 5- Reducir a 4,0 la tasa de mortalidad por EDA en menores de 5 años. 6- Mantener en 4,6 la tasa de mortalidad por IRA en menores de 5 años. 7- Disminuir en el 50% la razón de mortalidad materna a 42 días. 8- Disminuir a 1,00 la tasa específica de fecundidad en población de 10 a 14 años. 9- Mantener por debajo de 6 la tasa de mortalidad por suicidio. 10- Mantener por debajo de 500 la tasa de incidencia de dengue. 11- Mantener por debajo de 0,2% la letalidad por dengue. 12- Mantener en 0% la letalidad acumulada por enfermedad de chagas agudo. 13- Mantener la certificación internacional de la interrupción de la transmisión de Tcruzi por vectores domiciliados en los municipios previamente certificados. 14- Reducir por debajo de 15, los casos de Leishmaniasis cutánea acumulados (2024-2027) en menores de 10 años de edad. 15- Reducir el 20% de los municipios endémicos para malaria, de categoría 4. 16- Disminuir la tasa de mortalidad por tuberculosis a 2 por cada 100.000 habitantes. 17- Disminuir la tasa de discapacidad grado severo en personas con diagnóstico nuevo de lepra al 3 por 100.000 Habitantes. 18- Implementar la Política Integral de Salud Ambiental (PISA) en la Entidad Territorial Departamental. 19- Mantener en 294,67 la tasa de mortalidad prematura por enfermedades crónicas no transmisibles (ECNT) en población de 30 a 70 años. 20- Mantener en 12,01 la tasa ajustada de mortalidad por cáncer de mama. 21- Reducir a 5 la tasa ajustada de mortalidad por cáncer de cuello uterino. 22- Reducir tasa ajustada de mortalidad por cáncer infantil a menos de 5,00 x 100.000 niñas, niños y adolescentes.

ORIGINAL 17 - 04 - 26

Powered by CamScanner

INDICADOR DE RESULTADO	1- Porcentaje de población afiliada al sistema de seguridad social en salud. 2- Porcentaje de población vacunada triple viral de 1 año Porcentaje de población vacunada BCG nacidos vivos Porcentaje de población vacunada DPT 5 años 2do refuerzo Porcentaje de población vacunada Pentavalente 3 dosis menores de 1 año 3- Porcentaje de niños con bajo peso al nacer. 4- Tasa de mortalidad por desnutrición por 100.000 menores de 5 años. 5- Tasa de mortalidad por EDA por 100.000 menores de 5 años 6- Tasa de mortalidad por IRA por 100.000 menores de 5 años. 7- Razón de mortalidad materna a 42 días por 100.000 nacidos vivos. 8- Tasa específica de fecundidad en población de 10 a 14 años por 1.000 nacidos vivos. 9- Tasa de mortalidad por suicidio por 100.000 habitantes 10- Incidencia de dengue por 100.000 habitantes. 11- Porcentaje de letalidad por dengue. 12- Porcentaje de letalidad acumulada por enfermedad de chagas agudo. 13- Número de municipios certificados. 14- Porcentaje acumulado de leishmaniasis cutánea en menores de 10 años 15- Número de municipios en categoría 4. 16- Tasa de mortalidad por tuberculosis. 17- Tasa de discapacidad grado severo en personas con diagnóstico nuevo de lepra. 18- Política implementada. 19- Tasa de mortalidad prematura por ECNT en población de 30 a 70 años por 100.000 habitantes. 20- Tasa ajustada de mortalidad por cáncer de mama por 100.000 Mujeres. 21- Tasa ajustada de mortalidad por cáncer de cuello uterino por 100.000 Mujeres. 22- Tasa ajustada de mortalidad por cáncer infantil por 100.000 niños, niñas y adolescentes.	
PROGRAMA Y CÓDIGO DEL PLAN DE DESARROLLO	Aseguramiento y prestación integral de servicios de salud (1906)	
PRODUCTO Y CODIGO DEL PLAN DE DESARROLLO	Servicio de apoyo financiero para la atención en salud a la población de competencia del Departamento. - 1906035	
INDICADOR DE PRODUCTO Y CODIGO DEL PLAN DE DESARROLLO	Número de instituciones financiadas para la atención en salud a la población - 190603500	
Valor Total del Proyecto		$ 123.089.061.001,60
Valor Total de la Vigencia Actual		$ 21.073.674.250,00
Valor Solicitado Oficina Gestora	Obra:	
	Interventoría:	
	Otros:	$ 3.969.890.000,00
	Total:	$ 3.969.890.000,00

Powered by CamScanner

	CERTIFICACIÓN DEL BANCO DE PROYECTOS	CÓDIGO	ES-PE-RG-19
		VERSIÓN	17
		FECHA DE MODIFICACIÓN	04/06/2024
		PAGINA	1 de 1

DISTRIBUCIÓN DE LOS RECURSOS					
Vigencia Actual		Vigencia Futura 20##		Vigencia Futura 20##	
Obra:		Obra:		Obra:	
Interventoría:		Interventoría:		Interventoría:	
Otros:	$ 3.969.890.000,00	Otros:		Otros	
Total:	$ 3.969.890.000,00	Total:		Total	

Fuente(s) de Financiación:	Código (s) PUC- CCPET
AFN - RESOL. MINSOCIAL N°103 /2026 INIMPUTABLES $ 3.969.890.000,00	2.3.2.02.02.009.19.1906.1906035.51

Certifica: Solicitud realizada por:	Nombre: EDWIN ANTONIO PRADA RAMIREZ Cargo: Secretario de salud del departamento
Proyecto revisado Técnica y documentalmente por	Nombre: ELIZABETH OCHOA ORTEGA Profesional CPS
Fecha de Registro y/o última actualización	29/12/2025

NOTA: la presente solicitud se realiza por modificación en las fuentes de financiación de los rubros relacionados por valor parcial de $ 3.969.890.000,00 expedidos en la Certificación # 027 del 08 de enero de 2026, lo anterior en virtud a que en los rubros se determinó el número de la resolución 103/2026, por las cuales se transfieren los recursos a la Secretaría de Salud departamental

DIEGO ARTURO TAMAYO SALCEDO
Secretario de Planeación

FABIO GUTIERREZ MARIN
CPS, Profesional especializado

DIANA PAOLA PLATA MATEUS
Directora Técnica de Proyectos y Regalías

17-04-26

ORIGINAL

Powered by CamScanner

	CERTIFICADO DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL CD	CODIGO	AP-GF-RG-162
		VERSIÓN	2
		FECHA DE APROBACIÓN	16/02/2026
		PAGINA	1 de 1

CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL Nro:26001541
Expedido en Bucaramanga, en Mayo 28 de 2026

EL DIRECTOR TECNICO DE PRESUPUESTO
En Cumplimiento de lo dispuesto en el Decreto 111 de 1996 Artículo 71.
CERTIFICA

Que en el presupuesto de gastos de la vigencia Actual, se registra una partida por valor de $3,969,890,000.00 (TRES MIL NOVECIENTOS SESENTA Y NUEVE MILLONES OCHOCIENTOS NOVENTA MIL PESOS M/CTE.).

Vigencia : Vigencia 2026
Unidad Gestora : SECRETARIA DE SALUD
Rubro presupuestal : 2.3.2.02.02.009.19.1906.1906035.51 Cód.interno: 261154
Detalle Rubro : Asistencia para atención en salud a la población a cargo del departamento (extranjera e inimputable), en el Departamento de Santander
Fuente de Financiación : AFN - RESOL. MINSOCIAL N° 103/2026 INIMPUTABLES
Acto Administrativo : DEC 712 DEL 05 DE DICIEMBRE 2025
Valor Rubro : $ 3,969,890,000.00

Cód. Proyecto Inversión : 20240680000066
Meta : 249584 $ 3,969,890,000.00 - 115
No BPIN : 2024004680071

Vigencia del Cdp : 217 días
Concepto del Cdp :

ASISTENCIA PARA ATENCIÓN EN SALUD A LA POBLACIÓN A CARGO DEL DEPARTAMENTO (EXTRANJERA E INIMPUTABLE), EN EL DEPARTAMENTO DE SANTANDER ENMARCADO DENTRO DEL PROYECTO ASISTENCIA PARA ATENCIÓN EN SALUD A LA POBLACIÓN A CARGO DEL DEPARTAMENTO (EXTRANJERA E INIMPUTABLE), EN EL DEPARTAMENTO DE SANTANDER /* FIN */

Observaciones :

JORGE ERNESTO MERCHAN HERRERA
Director Técnico de Presupuesto

Registrado por : RAMIREZ CORZO FREDDY FERNANDO
Revisado por :

Bucaramanga, 09 SET. 2026

Doctor
EDWIN ANTONIO PRADA RAMÍREZ
Secretario de Salud de Santander
Presente

REFERENCIA: Requerimiento Contrato Interadministrativo – Programa de Inimputables, Vigencia Fiscal 2026.

De manera atenta y de acuerdo con el asunto de la referencia, me permito solicitar se estudie la posibilidad de tramitar a través de su Despacho un contrato interadministrativo de prestación de servicios de atención psiquiátrica integral, teniendo en cuenta que la Secretaría de Salud del Departamento de Santander, en cumplimiento de la Resolución N.° 000103 del 23 de enero de 2026 expedida por el Ministerio de Salud y Protección Social y sus lineamientos técnicos, debe garantizar la atención integral en salud mental, la rehabilitación funcional y las medidas de protección y seguridad de las personas declaradas jurídicamente inimputables por trastorno mental, con medida de seguridad consistente en la internación en establecimiento psiquiátrico, conforme a los mandatos constitucionales, legales y jurisprudenciales vigentes.

El Departamento de Santander, a través de la Secretaría Departamental de Salud, cumple la función de intermediación entre el Ministerio de Salud y Protección Social y las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPS) habilitadas, garantizando la atención continua e ininterrumpida de los pacientes inimputables actualmente asignados a este departamento.

I. OBJETO DEL CONTRATO

Garantizar la atención psiquiátrica integral, continua e ininterrumpida de las personas declaradas jurídicamente inimputables por trastorno mental con medida de seguridad de internación en establecimiento psiquiátrico, asignadas al Departamento de Santander por el Ministerio de Salud y Protección Social, en cumplimiento de la Resolución 000103 de 2026 y sus lineamientos técnicos, durante la vigencia fiscal 2026.

II. OBLIGACIONES DEL PRESTADOR – ACTIVIDADES A DESARROLLAR

En cumplimiento estricto de los Capítulos 2, 3, 4, 5 y 6 de los lineamientos técnicos de la Resolución 0103 de 2026, la IPS prestadora deberá ejecutar de manera integral, permanente y verificable las siguientes obligaciones:

1. PROCEDIMIENTO DE INGRESO DEL PACIENTE INIMPUTABLE (Cap. 2.1 y 6.9 Lineamientos)

El prestador deberá cumplir el siguiente procedimiento de ingreso, conforme al Capítulo 2.1 y 6.9 de los lineamientos:

- Verificar que la persona cuente con la autorización de ingreso expedida por el Ministerio de Salud y Protección Social – Oficina de Promoción Social, junto con copia íntegra de la sentencia ejecutoriada que ordena la internación.

- Exigir y archivar al momento del ingreso: documento de identidad, copia de la decisión judicial, historia clínica o epicrisis, dictamen de Medicina Legal o dictamen pericial.
- Recibir al paciente en las condiciones de seguridad adecuadas, coordinar con el INPEC, Policía Nacional o familia según el caso (art. 6.9 lineamientos), y suscribir el acta de ingreso.
- Tramitar ante el Juzgado de Ejecución de Penas y Medidas de Seguridad del lugar de la IPS el radicado del caso, cuando se trate de traslados entre ciudades o departamentos.
- Verificar el estado de afiliación al SGSSS y, si el paciente no se encuentra afiliado, trasladar la gestión a la Dirección Territorial de Salud para los trámites correspondientes (Decreto 780 de 2016, art. 2.1.5.1 num. 13).
- Dentro de los dos (2) meses siguientes a la notificación de la autorización de ingreso, garantizar la disponibilidad efectiva del cupo; vencido este plazo sin que se produzca el ingreso, informar inmediatamente a la Oficina de Promoción Social.
- El registro debe estar debidamente diligenciado en acta o en la Historia clínica y debe ser anexada para efectos de pago del contrato.

2. ATENCIONES EN SALUD MÍNIMAS – EVALUACIÓN INICIAL (Cap. 2.2 Lineamientos)

Dentro de la primera semana de ingreso el prestador deberá garantizar obligatoriamente:

- Consulta de primera vez por las áreas de: medicina general, nutrición, enfermería, psiquiatría, terapia ocupacional, psicología y trabajo social.
- Una sesión de evaluación por el equipo interdisciplinario (psiquiatría, terapia ocupacional, psicología y trabajo social).
- Una junta médica interdisciplinaria que incluya a todos los profesionales del equipo de rehabilitación.
- Corroboración y registro del diagnóstico médico por especialista, siguiendo la Clasificación Internacional de Enfermedades CIE-10 o la que se encuentre vigente.
- Formulación del plan de tratamiento individualizado que estipule actividades de atención en psiquiatría y asistencia social orientadas a la reinserción social.
- Elaborar el diagnóstico médico e historia clínica completa para cada paciente.
- El registro debe estar debidamente diligenciado en acta o en la Historia clínica y debe ser anexada para efectos de pago del contrato.

3. ATENCIONES DURANTE EL TRATAMIENTO (Cap. 2.2 Lineamientos)

El prestador deberá garantizar como mínimo las siguientes atenciones durante todo el proceso de rehabilitación:

a) Atenciones DIARIAS:

- Asistencia intrahospitalaria permanente por parte de enfermería (24 horas, 7 días a la semana). Debe haber una jefe y su personal de apoyo, auxiliares de enfermería.
- Terapia ocupacional integral individual o grupal, atendiendo las necesidades de cada paciente y los proyectos productivos en ejecución, garantizando mínimamente una atención individualizada mensual.
- Actividad física mínima de una (1) hora diaria, de lunes a viernes, para toda la población acorde a las necesidades de cada persona inimputable, teniendo en cuenta la edad y la capacidad física de cada uno). Las personas con trastornos mentales o síntomas psiquiátricos tienen mayor riesgo de condiciones físicas crónicas (art. 2.4 lineamientos).

- Asistencia de trabajo social que incluya atenciones individuales, grupales y demás actividades pertinentes garantizando mínimamente una atención individualizada mensual.
- Suministro de medicamentos en las dosis y oportunidades indicadas para cada patología psiquiátrica por el médico tratante.
- Estas frecuencias son un mínimo, y pueden ajustarse según la condición clínica del paciente.
- El registro debe estar debidamente diligenciado en acta o en la Historia clínica y debe ser anexada para efectos de pago del contrato.

b) Atenciones SEMANALES:

- Atención individual, grupal o familiar por parte de psiquiatría, psicología y trabajo social.
- El registro debe estar debidamente diligenciado en acta o en la Historia clínica y debe ser anexada para efectos de pago del contrato.

c) Atenciones A NECESIDAD (manejo intrahospitalario):

- Manejo intrahospitalario por medicina general, nutrición, psiquiatría y psicología cuando el estado clínico del paciente así lo requiera. Se advierte que todo paciente con enfermedades crónicas deberá contar con las respectivas valoraciones mínimamente mensuales con su respectivo seguimiento paraclínico y tratamiento médico.
- La historia clínica deberá contener el registro del manejo médico proporcionado por la EPS, tanto en las consultas de medicina general como en las de atención especializada. Asimismo, deberá incluir el registro de las atenciones hospitalarias recibidas por el paciente inimputable, asegurando la continuidad del tratamiento y la adecuada trazabilidad de la atención en salud.
- El registro debe estar debidamente diligenciado en acta o en la Historia clínica y debe ser anexada para efectos de pago del contrato.

d) Atenciones MENSUALES:

- Intervención comunitaria, grupal, familiar e individual por parte de trabajo social.
- El registro debe estar debidamente diligenciado en acta o en la Historia clínica y debe ser anexada para efectos de pago del contrato.

e) Atenciones SEMESTRALES:

- Sesión de evaluación del equipo interdisciplinario (psiquiatría, terapia ocupacional, psicología y trabajo social) donde se detallen los avances de carácter médico y su posibilidad de modificación carácter inimputable.
- Junta médica semestral con todo el equipo interdisciplinario.
- El registro debe estar debidamente diligenciado en acta o en la Historia clínica y debe ser anexada para efectos de pago del contrato.

f) Atenciones para EGRESO:

- Sesión de evaluación por parte del equipo interdisciplinario (psiquiatría, terapia ocupacional, psicología y trabajo social) previa al egreso.
- Junta médica de egreso con participación de medicina general, nutrición, enfermería, psiquiatría, terapia ocupacional, psicología y trabajo social.
- El registro debe estar debidamente diligenciado en acta o en la Historia clínica y debe ser anexada para efectos de pago del contrato.

4. PROYECTO PRODUCTIVO Y ARTE-TERAPIA (Cap. 2.3 Lineamientos)

- El hospital presentará (digital y físico) los proyectos productivos y las actividades de arte-terapia con los cuales serán beneficiados los pacientes del programa, así mismo, se deberá especificar en la historia clínica de cada uno, en cuales de los proyectos estará participando; sí el paciente no aplica para ningún proyecto de igual manera deberá describir las razones en la historia clínica indicando las actividades adicionales que realizara de acuerdo a la consideración médica.
- Desarrollar proyectos productivos con foco ocupacional para la resocialización, liderados por el equipo de Terapia Ocupacional.
- Garantizar que las actividades sean voluntarias, basadas en los intereses y habilidades de cada persona, previo proceso de evaluación.
- Organizar los tiempos de participación con un máximo de 20 horas semanales por paciente.
- Garantizar que el proyecto productivo sea autosostenible.
- Distribuir de manera proporcional las ganancias generadas entre las personas inimputables participantes, incorporando el manejo del dinero como objetivo terapéutico. El hospital deberá contar con instrumento de seguimiento de ingresos y egresos que permita el seguimiento y evaluación de la autosostenibilidad.
- En actividades de arte-terapia, mantener un enfoque productivo que aporte elementos para el desempeño ocupacional posterior al egreso.
- El registro debe estar debidamente diligenciado en acta o en la Historia clínica y debe ser anexada para efectos de pago del contrato.

5. CONDICIONES DE INFRAESTRUCTURA Y SEGURIDAD (Cap. 3.3 Lineamientos)

- Puesto de control de enfermería con sistema de monitoreo visual y vigilancia permanente.
- Sistema de llamado de enfermera por cama.
- Disponibilidad de habitaciones individuales para pacientes en condición aguda, con manejo terapéutico adecuado, contención y monitoreo permanente.
- Habitaciones de máximo tres (3) o cuatro (4) camas, adecuadas a las condiciones climáticas de la región.
- Disponibilidad de habitaciones para mujeres y personas con diversidad sexual.
- Programa de seguridad del paciente con mecanismos de reconocimiento de riesgos: fugas, caídas, autoagresión y otros.
- Personal profesional con formación en primeros auxilios psicológicos y técnicas de contención verbal para emergencias.
- Sistemas de seguridad perimetral: cercas, cámaras de vigilancia, sistema de alarma y demás instrumentos de protección.
- Espacio independiente y diferenciado para la atención de la población inimputable, separado de los demás pacientes de la institución.

6. GESTIÓN DOCUMENTAL Y EXPEDIENTE DEL PACIENTE

- Mantener un expediente digital o físico unificado y actualizado para cada paciente inimputable que contenga: actuaciones administrativas, jurídicas y judiciales (derechos de petición, solicitudes ante Defensoría del Pueblo, Personería, Alcaldías, Gobernación, juzgado competente, actas de audiencia y constancias de envío y respuesta).
- La historia clínica y la epicrisis se manejarán exclusivamente en el aplicativo virtual dispuesto por el hospital, el cual deberá contar con toda la información de cada paciente frente a su manejo multidisciplinario donde además se

detallen cada una de las indicaciones mencionadas en los puntos anteriores. Se advierte que toda la información que no se encuentre registrada ni soportada se entenderá como no realizada.

- Diligenciar la historia clínica de cada persona con registro de acciones de promoción, prevención, atención, atenciones terapéuticas y de rehabilitación, conforme a las normas vigentes.
- Garantizar la conservación y custodia de los archivos documentales relacionados con los conceptos pagados, conforme a la normativa del Archivo General de la Nación.

7. INFORMES Y REPORTES (Cap. 5 y 6 Lineamientos)

a) Informes QUINCENALES (Capítulo 6.1): Formato anexo 2.

- Reporte quincenal 1 (del 1 al 15 de cada mes): deberá reportarse entre los días 15 al 20 del mismo mes.
- Reporte quincenal 2 (del 16 al 30 de cada mes): deberá reportarse entre los días 1 al 5 del mes siguiente.
- Contenido mínimo: evolución clínica individual, actividades terapéuticas realizadas, proyectos productivos, actividad física, acompañamiento judicial, dotaciones entregadas, novedades (evasiones, fallecimientos, modificaciones de medida, órdenes de libertad).
- Presentar a través de la base de datos definida en los anexos del lineamiento, remitida a la entidad territorial para consolidación y envío al referente de la Oficina de Promoción Social del MSPS.

b) Informes TÉCNICOS TRIMESTRALES (Capítulo 6.2): Formato de anexo 3.

- Elaborar y presentar informes trimestrales en el Formato Técnico Anexo N.° 3 de los lineamientos sobre la atención de cada paciente inimputable.
- Contenido: estado actual del paciente, evolución clínica, intervenciones realizadas, cumplimiento del plan de manejo, novedades del período.
- Remitir al juez competente que lleva el proceso judicial del paciente, como insumo técnico para la toma de decisiones.

8. PROCEDIMIENTO PARA TRASLADOS (Cap. 6.7 Lineamientos)

- Los traslados para atenciones en salud y diligencias judiciales se podrán realizar en transportes logísticos propios de la IPS o, excepcionalmente, en ambulancias de baja complejidad con criterio del médico tratante y certificación.
- Coordinar previamente con el funcionario judicial competente, el INMLCF, la EAPB y la IPS receptora, para confirmar la realización efectiva de la diligencia antes del traslado.
- La persona inimputable deberá acudir a la diligencia en compañía de un integrante del equipo multidisciplinario, con los medicamentos del caso y las medidas de seguridad pertinentes. Solicitar apoyo de fuerza pública si es necesario.
- Registrar en la herramienta financiera todo traslado realizado para efecto del reconocimiento económico correspondiente.
- El registro debe estar debidamente diligenciado en acta o en la Historia clínica y debe ser anexada para efectos de pago del contrato.

9. PROCEDIMIENTO DE HOSPITALIZACIÓN (Cap. 6.8 Lineamientos)

- Registrar el proceso de hospitalización en el formato de informes quincenales (apartado de observaciones), consignando fecha de ingreso, fecha de finalización y unidad de salud donde se llevó a cabo la atención.
- Los días de hospitalización se reconocerán como días ordinarios al valor de $231.413/día para la vigencia 2026.
- No se reconocerán valores adicionales por concepto de acompañamiento del paciente durante la hospitalización; esta responsabilidad recae en la IPS.
- Garantizar el seguimiento médico posterior al egreso con su respectivo tratamiento, con el fin de evitar complicaciones o reingresos hospitalarios.
- El registro debe estar debidamente diligenciado en acta o en la Historia clínica y debe ser anexada para efectos de pago del contrato.

10. PROCEDIMIENTO DE EGRESO (Cap. 6.6 Lineamientos)

- Solicitar la boleta de libertad entre seis (6) y tres (3) meses antes del cumplimiento de la medida o una vez verificada la rehabilitación.
- Expedida la boleta, el egreso deberá realizarse en un plazo máximo de 30 días calendario; vencido este término, no se reconocerán costos por el programa.
  Realizar la entrega formal del paciente a quien designe la autoridad judicial, mediante acta que incluya recomendaciones de tratamiento, manejo y señales de alerta.
- Gestionar con la EPS la continuidad de los servicios de salud conforme a las indicaciones médicas al egreso.
- En caso de fallecimiento, informar inmediatamente al juzgado competente, al Ministerio de Salud, a la autoridad territorial de salud y a los familiares. Si no existe red familiar, la entidad territorial cubrirá los gastos funerarios.
- Suscribir acta de egreso firmada por la IPS y el responsable del paciente en todos los casos.
- Generar ordenes de manejo médico para continuidad de tratamiento y citas de control multidisciplinario post egreso.
- Cuando el paciente esté próximo a cumplir la medida (un año o seis meses antes), coordinar con el MSPS el proceso de acompañamiento técnico para un egreso seguro.
- Los registros deben estar debidamente diligenciado en acta o en la Historia clínica y deben ser anexada para efectos de pago del contrato.

11. DOTACIONES BÁSICAS (Cap. 4.5 Lineamientos): Formato anexo 1

- Garantizar la entrega de elementos de aseo personal conforme al siguiente calendario:
- **Entrega TRIMESTRAL**: 3 máquinas de afeitar, 1 frasco de shampoo, 1 cepillo dental, 12 rollos de papel higiénico, 3 jabones de baño, 1 desodorante, 1 paquete de toallas higiénicas, 1 crema dental.
- **Entrega SEMESTRAL**: 1 pijama, pantalón, camisa, ropa interior y calzado.
- **Entrega ANUAL**: 1 protector solar, 1 peinilla, 1 toalla de baño, camisa, sudadera o buzo deportivo, pantalón o pantaloneta, tenis deportivos.
  Presentar reporte en el Formato de Entrega de Dotaciones – Anexo N.° 1 de los lineamientos, con fecha de entrega, firma o huella del paciente y registro fotográfico que evidencie la entrega efectiva.
- Este anexo hace parte de la factura de cobro del mes que corresponda al corte (trimestral / semestral / anual) para efectos de pago del contrato.

12. PROTOCOLOS INSTITUCIONALES OBLIGATORIOS

El prestador deberá contar con protocolos escritos, actualizados y operativos para:

- Ingreso, egreso, evasión y traslados de pacientes inimputables.

PLAZO: El Contrato tendrá un plazo de ejecución hasta el 31 de diciembre de 2026 contados a partir de la suscripción del acta de inicio, sin que sobrepase la vigencia fiscal 2026.

VALOR ESTIMADO:

Mediante Resolución No 103-2026, por la cual se efectúa una asignación de recursos del presupuesto de gastos de funcionamiento del Ministerio de Salud y protección social de la vigencia fiscal 2026, con el propósito de garantizar la atención integral en salud mental, la rehabilitación funcional y las medidas de protección y seguridad de las personas declaradas jurídicamente inimputables por trastorno mental, con medida de seguridad consistente en la internación en establecimiento psiquiátrico, se asignaron recursos para el Departamento de Santander por la suma de TRES MIL NOVECIENTOS SESENTA Y NUEVE MILLONES OCHOCIENTOS NOVENTA MIL PESOS ($3.969.890.000.00) MCTE , el cual para el presente contrato del Departamento de Santander, se acoge a los lineamientos direccionados por el Ministerio de Salud y protección social del cual se afectará para el presente contrato la suma de : **MIL TRESCIENTOS VEINTISÉIS MILLONES NOVECIENTOS VEINTIDÓS MIL CIENTO CUARENTA Y DOS PESOS ($ 1.326.922.142,00) MCTE.**

LUGAR DE EJECUCIÓN: Bucaramanga - E.S.E. Hospital Psiquiátrico San Camilo.

PARÁGRAFO UNO – TARIFA A PAGAR: La tarifa máxima autorizada por el Ministerio de Salud y Protección Social para la vigencia 2026 es de DOSCIENTOS TREINTA Y UN MIL CUATROCIENTOS TRECE PESOS M/CTE ($231.413) por paciente por día. Este valor cubre los servicios del componente técnico y operativo del programa, incluidas las intervenciones psicosociales requeridas durante el proceso de rehabilitación (numeral 4.5 **lineamientos) efectivamente prestados y soportados.**
PARÁGRAFO DOS – TRASLADOS: El transporte o traslado no incluido en el Plan de Beneficios en Salud, incluyendo los necesarios para diligencias judiciales y valoraciones del INMLCF, serán financiados con cargo a los recursos transferidos, previa autorización de la Oficina de Promoción Social del MSPS y con reporte en la herramienta financiera (numeral 6.7 lineamientos).
PARÁGRAFO TRES – HOSPITALIZACIÓN: Los días de hospitalización serán reconocidos como días ordinarios al valor de $231.413/día para la vigencia 2026. No se reconocerán valores adicionales por acompañamiento del paciente (numeral 6.8 lineamientos).
PARÁGRAFO CINCO – DOTACIONES: La IPS prestadora deberá garantizar la entrega de elementos de aseo personal, vestimenta e insumos de acuerdo con el calendario trimestral, semestral y anual definido en el numeral 4.5 de los lineamientos, reportando en el Formato de Entrega de Dotaciones (Anexo N.° 1) con firma o huella del paciente y registro fotográfico.

VI. FORMA DE PAGO

El Departamento de Santander, a través de la Secretaría de Salud Departamental, pagará al contratista bajo la modalidad de EVENTO, con cortes de facturación mes vencido conforme a la tarifa diaria máxima autorizada por paciente. El pago se realizará previa verificación de:

- Radicación de Facturas: Una vez prestado el servicio de salud por parte de la IPS, se debe proceder con la radicación de la factura a través del software de radicación electrónica, en estricto cumplimiento de lo dispuesto por el Ministerio de Salud y Protección Social en las Resoluciones Nos. 2284 de 2023 y 2275 de 2023, así como en sus resoluciones modificatorias actuales (1884/2024-1885/2024-558/2024 y 948/2026); o todas aquellas normas que las modifiquen, adicionen, complementen o sustituyan en el futuro. Este trámite se realiza ingresando a la plataforma RECEPTECH, habilitada por la Gobernación de Santander en el enlace https://gestion.receptech.app/login. El aplicativo ejecutará una validación automática de los requisitos legales y técnicos; si la factura cumple con los parámetros, el sistema generará un número de radicado oficial y enviará la información para su registro automático en el sistema de información Guane. A partir de este registro, se iniciarán

formalmente los tiempos legales para la auditoría integral y el posterior proceso de pago.

- Informes de ejecución técnica y financiera emitidos y firmados por el supervisor del contrato.
- Soporte del pago de aportes al Sistema de Seguridad Social Integral y parafiscales.
- Informe de auditoría de cuentas médicas y financieras por parte del director de Desarrollo de Servicios, Inspección, Vigilancia y Control.
- El último pago corresponderá a la terminación del contrato, en el cual se establecerán los saldos y ajustes que consideren las partes con el recibo a satisfacción y los informes de auditoría de cuentas médicas y financieras por parte del supervisor del contrato.

VII. INFORMACIÓN DEL PROYECTO Y CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL

NOMBRE DEL PROYECTO	ASISTENCIA PARA ATENCIÓN EN SALUD A LA POBLACIÓN A CARGO DEL DEPARTAMENTO (EXTRANJERA E INIMPUTABLE), EN EL DEPARTAMENTO DE SANTANDER.
NÚMERO SSEPI	20240680000066
NÚMERO BPIN	2024004680071
ACTIVIDAD	ATENCIÓN PSIQUIÁTRICA INTEGRAL Y ASISTENCIA SOCIAL A POBLACIÓN DECLARADA JURÍDICAMENTE INIMPUTABLE POR TRASTORNO MENTAL CON MEDIDA DE SEGURIDAD CONSISTENTE EN LA INTERNACIÓN EN ESTABLECIMIENTO PSIQUIÁTRICO.
CDP Y FECHA	CDP No. 26001541 DEL 28 DE MAYO DE 2026
CERTIFICACIÓN DE PROYECTO No	NO. 163 DE 17 DE ABRIL DE 2026

Lo anterior, teniendo en cuenta la necesidad de esta Dirección para continuar con las actividades que apoyen el logro del propósito y competencias de la misma, así como la misión de la Secretaría de Salud de Santander.

Cordialmente,

AURY MILEN SAMPAYO SALAZAR
Directora de Desarrollo de Servicios, Vigilancia y Control
Departamento de Santander

Reviso: AURY MILEN SAMPAYO SALAZAR - Dirección de Desarrollo de SIVC

Elaboró: Martha Infante Ramos, Técnico Operativo DDSIVC

REPÚBLICA DE COLOMBIA

MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL

RESOLUCIÓN NÚMERO 000103 **DE 2026**

(23 ENE 2026)

Por la cual se efectúa una asignación de recursos para la atención de la población inimputable con medida de seguridad consistente en internación en establecimiento psiquiátrico

EL MINISTRO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL

En ejercicio de sus facultades, en especial, de las conferidas en el en el artículo 110 del Decreto – Ley 111 de 1996, el numeral 42.2 del artículo 42 de la Ley 715 de 2001, en desarrollo del numeral 43.1.10 del artículo 43 de la Ley 715 de 2001, y

CONSIDERANDO

Que el artículo 42 de la Ley 715 de 2001 asigna a la Nación, la dirección del Sector Salud y del Sistema General de Seguridad Social en Salud en el territorio nacional, de acuerdo con la diversidad regional y el ejercicio de sus competencias, dentro de las cuales se encuentra la de impulsar, coordinar, financiar, cofinanciar y evaluar programas, planes y proyectos de inversión en materia de salud, con recursos diferentes a los del Sistema General de Participaciones.

Que, el Ministerio de Salud y Protección Social, en cumplimiento de lo ordenado por la Corte Constitucional en Sentencia de Tutela T – 1045 de 2002 y atendiendo lo preceptuado por el artículo 6° del Decreto 1320 de 1997, tiene la responsabilidad de la ubicación para la atención y tratamiento de las personas declaradas inimputables por trastorno mental permanente o transitorio con base patológica e inmadurez psicológica, con medida de seguridad consistente en la internación en establecimiento psiquiátrico.

Que, por medio de la Resolución 1721 de 2017, el Ministerio de Salud y Protección Social determinó los criterios para la asignación de recursos con el fin de garantizar la atención de la población inimputable y se dispuso que la Oficina de Promoción Social de este Ministerio soportará mediante documento técnico, el cumplimiento de los criterios a que hace referencia el artículo 1° de dicha resolución.

Que, en ese sentido, le corresponde a esta cartera ministerial, apoyar la financiación en cuanto a la ubicación, atención y tratamiento de las personas declaradas judicialmente como inimputables.

Que, este Ministerio, por medio del artículo 4 de la Resolución 737 de 2024, dispuso que los actos administrativos que soporten la asignación de recursos que se ejecutan mediante transferencias, deberán atender a criterios técnicos y financieros previamente definidos por el área de la iniciativa del gasto.

Que, en atención a las disposiciones de la referida resolución, la Oficina de Promoción Social del Ministerio de Salud y Protección Social, como responsable del gerenciamiento de los recursos, emitió documento de viabilidad denominado:

"ASIGNACIÓN DE RECURSOS VIGENCIA FISCAL 2026 PARA LA ATENCIÓN DE LA POBLACIÓN INIMPUTABLE CON MEDIDA DE SEGURIDAD CONSISTENTE EN INTERNACIÓN EN ESTABLECIMIENTO PSIQUIÁTRICO", para la asignación de recursos a favor de las entidades que se relacionan en la parte considerativa del presente acto administrativo.

Que, según Certificado de Disponibilidad Presupuestal 198826 del 21 de enero de 2026, expedido por la Coordinadora del Grupo de Presupuesto del Ministerio de Salud y Protección Social, existe una apropiación presupuestal disponible en la Unidad/Subunidad Ejecutora 19-01-01-000. Gestión General, Posición de Catálogo de Gasto A-03-04-01-019, Atención en Salud a Población Inimputable por Trastorno Mental (Ley 65 de 1993) (No de Pensiones), por valor de TREINTA Y NUEVE MIL SEISCIENTOS NOVENTA Y CUATRO MILLONES VEINTINUEVE MIL QUINIENTOS CUARENTA PESOS ($39.694.029.540) M/CTE.

Que, en consideración de lo señalado, es preciso asignar recursos a las entidades territoriales dispuestas en el artículo 1° de esta resolución, por la suma de TREINTA Y NUEVE MIL SEISCIENTOS CATORCE MILLONES CUATROCIENTOS TREINTA Y CUATRO MIL PESOS ($39.614.434.000) M/CTE, para la atención de la población inimputable con medida de seguridad consistente en internación en establecimiento psiquiátrico.

Que, en mérito de lo expuesto,

RESUELVE

Artículo 1. ***Asignación de recursos***. Asignar a las entidades territoriales que se señalan a continuación, recursos del Presupuesto de Gastos de Funcionamiento del Ministerio de Salud y Protección Social, para la atención de la población inimputable con medida de seguridad consistente en internación en establecimiento psiquiátrico, por valor de **TREINTA Y NUEVE MIL SEISCIENTOS CATORCE MILLONES CUATROCIENTOS TREINTA Y CUATRO MIL PESOS ($39.614.434.000) M/CTE,** así:

No.	ENTIDAD TERRITORIAL RECEPTORA DE LOS RECURSOS	VALOR A ASIGNAR
1	DEPARTAMENTO DE ANTIOQUIA – SECRETARÍA SECCIONAL DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL DE ANTIOQUIA	$ 5.067.945.000,00
2	DISTRITO ESPECIAL INDUSTRIAL Y PORTUARIO DE BARRANQUILLA - SECRETARÍA DISTRITAL DE SALUD DE BARRANQUILLA	$ 1.689.315.000,00
3	BOGOTÁ DISTRITO CAPITAL - SECRETARÍA DISTRITAL DE SALUD DE BOGOTÁ	$ 6.081.534.000,00
4	DEPARTAMENTO DE BOYACÁ – SECRETARÍA DEPARTAMENTAL DE SALUD DE BOYACÁ	$ 2.449.507.000,00
5	DEPARTAMENTO DE CALDAS - DIRECCIÓN TERRITORIAL DE SALUD DE CALDAS	$ 2.533.972.000,00
6	DEPARTAMENTO DE MAGDALENA - SECRETARÍA SECCIONAL DE SALUD DEL MAGDALENA	$ 1.520.383.000,00
7	DEPARTAMENTO DE NARIÑO - INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE SALUD DE NARIÑO	$ 2.449.507.000,00
8	DEPARTAMENTO DE NORTE DE SANTANDER - INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE SALUD DE NORTE DE SANTANDER	$ 1.013.589.000,00
9	DEPARTAMENTO DEL QUINDÍO – SECRETARÍA DEPARTAMENTAL DE SALUD DEL QUINDÍO	$ 6.503.862.000,00
10	DEPARTAMENTO DE RISARALDA – SECRETARÍA DEPARTAMENTAL DE SALUD DE RISARALDA	$ 1.520.383.000,00
11	DEPARTAMENTO DE SANTANDER – SECRETARÍA DEPARTAMENTAL DE SALUD DE SANTANDER	$ 3.969.890.000,00

No.	ENTIDAD TERRITORIAL RECEPTORA DE LOS RECURSOS	VALOR A ASIGNAR
12	DEPARTAMENTO DEL TOLIMA – SECRETARÍA DEPARTAMENTAL DE SALUD DEL TOLIMA	$ 2.280.575.000,00
13	DEPARTAMENTO DEL VALLE DEL CAUCA – SECRETARÍA DEPARTAMENTAL DE SALUD DEL VALLE DEL CAUCA	$ 2.533.972.000,00

Parágrafo. En caso de que la atención de la población inimputable con medida de seguridad consistente en internación en establecimiento psiquiátrico requiera más recursos de los asignados por el Ministerio de Salud y Protección Social en la presente resolución, el valor adicional será asumido por las entidades receptoras de los recursos.

Artículo 2. *Destinación*. Los recursos asignados a las entidades receptoras de los recursos mencionadas en artículo 1° de esta resolución, serán destinados exclusivamente a la atención de la población inimputable con medida de seguridad consistente en la internación en establecimiento psiquiátrico.

Artículo 3. *Incorporación de recursos*. Las entidades territoriales a las que se asignan los recursos señalados en el artículo 1° del presente acto administrativo, están obligadas a incorporarlos en sus presupuestos de conformidad con la normatividad vigente y remitir el soporte correspondiente a la Oficina de Promoción Social de este Ministerio.

Artículo 4. *Requisitos para el giro.* El giro a las entidades beneficiarias se efectuará, previa entrega de los siguientes documentos a la Oficina de Promoción Social de esta Cartera Ministerial:

4.1. Certificación bancaria, con fecha de expedición no superior a treinta (30) días calendario, emitida por la entidad financiera, que incluya el nombre completo e identificación del titular, tipo, número y estado de cuenta, la cual deberá generar rendimientos financieros.
4.2. Copia del Registro Único Tributario – R.U.T.
4.3. Cargo, nombre completo, identificación y correo electrónico del funcionario responsable de coordinar la ejecución de los recursos objeto de la presente resolución.

Parágrafo 1. La documentación referida en el presente artículo deberá ser enviada por las entidades receptoras de los recursos en un plazo máximo de tres (3) días siguientes a la comunicación de este acto administrativo, salvo disposición en contrario establecida mediante oficio por el área técnica competente. El incumplimiento de la remisión de la documentación dentro del término precitado, determina el desistimiento de la asignación dispuesta en el artículo 1° de esta resolución, procediéndose a la liberación de los recursos por parte de la Subdirección Financiera de esta cartera ministerial.

Parágrafo 2. El giro de los recursos asignados mediante el presente acto administrativo se realizará con sujeción al Programa Anual Mensualizado de Caja - PAC, por lo tanto, el presente acto administrativo no genera ninguna expectativa, y en efecto, no crea confianza legítima.

Artículo 5. *Obligaciones de las entidades receptoras de los recursos*. Las entidades receptoras de los recursos señaladas en el artículo 1° de la presente resolución, tendrán a su cargo el cumplimiento de las siguientes obligaciones:

5.1. Velar por la adecuada ejecución de los recursos.
5.2. Confirmar la transferencia de los recursos a la cuenta reportada.
5.3. Garantizar la ejecución técnica y financiera de los recursos asignados, en los términos establecidos en la presente resolución y en los lineamientos definidos para la ejecución de los recursos.
5.4. Presentar informes de ejecución técnica y financiera a la Oficina de Promoción Social de este Ministerio en los términos previstos en los lineamientos para la implementación que con ocasión de la presente resolución se comuniquen a las entidades beneficiarias.
5.5. Realizar el cargue y reporte de información de la ejecución de los recursos aquí asignados, en el aplicativo dispuesto por este Ministerio, de conformidad con lo dispuesto en la Resolución 2361 de 2017 modificada por la Resolución 737 de 2024, o aquella que la adicione, modifique o sustituya.
5.6. Garantizar la conservación y custodia de los archivos documentales relacionados con los conceptos pagados, para lo cual deberá tener en cuenta la normativa sobre la materia expedida por el Archivo General de la Nación.
5.7. Suministrar información oportunamente a los organismos de control y demás autoridades nacionales.
5.8. Las demás señaladas en los lineamientos definidos para la ejecución de los recursos.

Parágrafo. Sin perjuicio de los anteriores deberes, las entidades receptoras de los recursos deberán:

- Respetar los principios y las normas que rigen la ejecución del presupuesto público.
- Dar estricta aplicación a los principios que rigen en materia de Contratación Pública, en especial, aquellos que garantizan la transparencia en la selección de los contratistas.

Artículo 6. ***Reintegro de recursos y rendimientos.*** Las entidades receptoras de los recursos referidas en el artículo 1° de la presente resolución deberán:

6.1. Reintegrar mensualmente los rendimientos financieros generados por los recursos asignados.
6.2. Reintegrar los recursos girados por este Ministerio que no se hayan comprometido dentro de los tres (3) meses siguientes al giro de los recursos, salvo disposición en contrario establecida mediante oficio por parte de la Oficina de Promoción Social de esta cartera ministerial.
6.3. Reintegrar los saldos remanentes de los recursos girados por este Ministerio que al finalizar la ejecución del proyecto existan.

Los recursos deberán ser reintegrados a las cuentas que comunique por escrito este Ministerio a través de la Oficina de Promoción Social, dentro los treinta (30) días calendario siguientes a que se materialicen las condiciones definidas en el presente artículo.

Parágrafo. Cuando la Oficina de Promoción Social de esta cartera ministerial evidencie que los recursos asignados en el presente acto administrativo no hayan sido comprometidos de manera oportuna por parte de las entidades beneficiarias aun cuando exista la necesidad de inversión de los mismos, o cuando estas no ejecuten el proyecto

de acuerdo a los parámetros impartidos por este Ministerio, este podrá solicitar el reintegro de los recursos en cualquier momento, así como sus rendimientos financieros.

Artículo 7. Seguimiento. La Oficina de Promoción Social del Ministerio de Salud y Protección Social realizará el seguimiento a la ejecución de los recursos asignados a las entidades receptoras de los recursos señaladas en el artículo 1° de la presente resolución, y sin perjuicio de dar cumplimiento a lo dispuesto en la Resolución 737 de 2024 o aquella que la modifique o sustituya, y a la Circular 00012 del 27 de mayo de 2025, deberá ejecutar las siguientes actividades de seguimiento:

7.1. Programar y tramitar ante la Subdirección Financiera de este Ministerio, los manejos presupuestales y de PAC.
7.2. Verificar la adecuada ejecución de los recursos.
7.3. Verificar el adecuado cumplimiento de las obligaciones establecidas para las entidades receptoras de los recursos, en los términos del artículo 5° de la presente resolución, y de los lineamientos técnicos a que haya lugar.
7.4. Requerir a las entidades receptoras de los recursos, el reporte de información que permita realizar el seguimiento al estado de avance y ejecución de estos. En caso de que se presenten negaciones a las solicitudes de información o falta de respuesta a los requerimientos, deberá poner en conocimiento tal situación para dar inicio a las acciones legales, administrativas y/o judiciales a que haya lugar.
7.5. Verificar el cargue y reporte de información de la ejecución de los recursos aquí asignados, en el aplicativo dispuesto por este Ministerio, de conformidad con la Resolución 2361 de 2016 modificada por la Resolución 737 de 2024, o aquella que la adicione, modifique o sustituya.
7.6. Analizar los soportes entregados por las entidades receptoras y/o beneficiarias, que informen el avance de la ejecución de los recursos y realizar las observaciones frente al mismo, determinando los compromisos a que haya lugar.
7.7. Determinar la presunta existencia de circunstancias para el reintegro, bien sea por hallazgos de recursos ejecutados, o no ejecutados en las condiciones establecidas en el acto administrativo de asignación de recursos y de rendimientos financieros que no hayan sido registrados o reintegrados.
7.8. Suscribir un informe final, que dé cuenta del estado de la ejecución de los recursos transferidos a las entidades receptoras en los términos del artículo 13 de la Resolución 737 de 2024.
7.9. Correr traslado de las eventuales inconsistencias, incumplimientos e irregularidades a los entes de control, para lo de su competencia.

Parágrafo 1. La Oficina de Promoción Social de esta cartera ministerial deberá adelantar todas las actuaciones tendientes a garantizar la ejecución adecuada de los recursos, de manera diligente y eficiente, propendiendo por la prevención del daño antijurídico, con el objetivo de garantizar una adecuada y eficiente gestión fiscal de los recursos, so pena de que sean considerados responsables de carácter fiscal, disciplinario y demás a que haya lugar.

Parágrafo 2. En caso de que la precitada dependencia requiera la elaboración de lineamientos técnicos para la ejecución de los recursos asignados a través del presente acto administrativo, los mismos atenderán a las disposiciones previstas en el artículo 7° de la Resolución 737 de 2024, o aquella que la modifique, adicione o sustituya, así como las establecidas en la Circular 00012 del 27 de mayo de 2025.

Parágrafo 3. En el evento de presentarse un incumplimiento en las condiciones de ejecución de recursos conforme a la asignación realizada o una presunta apropiación sin justa causa por parte de las entidades receptoras de los recursos, la citada dependencia responsable del seguimiento deberá constituir el título que ordena el reintegro de los recursos como resultado de aplicar el procedimiento administrativo consagrado en el Resolución 1716 de 2019, modificada por la Resolución 995 de 2022, con el propósito de poder iniciar el cobro coactivo a instancia de la coordinación correspondiente, garantizando, en todo caso, el cumplimiento del derecho al debido proceso, el derecho de defensa y de contradicción y la eficiencia en el recobro de dichos recursos.

Parágrafo 4. Las Secretarías de Salud de los departamentos referidos en el artículo 1° del presente acto administrativo, o las entidades que hagan sus veces según su jurisdicción, deberán efectuar el seguimiento a la ejecución de los recursos asignados y remitirán oficiosamente o cuando sean requeridas, de manera oportuna y eficaz la información a la Oficina de Promoción Social del Ministerio de Salud y Protección Social y, de ser necesario informarán a las entidades de vigilancia y control, para lo de su competencia.

Artículo 8. Comunicación. Comuníquese la presente resolución a las entidades receptoras de los recursos señaladas en el artículo 1° de esta resolución, y a las secretarías de salud referidas en el artículo anterior, o quien haga sus veces, para que, en el marco de sus competencias, adelanten las acciones a que haya lugar.

Artículo 9. Vigencia. La presente resolución rige a partir de la fecha de su expedición

COMUNÍQUESE Y CÚMPLASE

Dada en Bogotá, D.C., 23 ENE 2026

GUILLERMO ALFONSO JARAMILLO MARTÍNEZ
Ministro de Salud y Protección Social

Aprobó:
Maritza Isaza Gomez, Jefe Oficina de Promoción Social

Vo. Bo. Rodolfo Enrique Salas Figueroa, Director Jurídico (E).

Director Jurídico

Salud

Al contestar cite Radicado 2026163001052111
Fecha: 12-03-2026 12:06:50
Destinatario: EDWIN ANTONIO PRADA RAMIREZ
Consulte su trámite en:
https://controldoc.minsalud.gov.co/ControlDocPQR/Consulta
COD Verificación: OOLQK

Bogotá D.C.,

Doctor
EDWIN ANTONIO PRADA RAMIREZ
Secretario de Salud
Departamento de Santander – Secretaría Departamental de Salud de Santander
salud@santander.gov.co

ASUNTO: VALOR DIARIO PARA LA VIGENCIA 2026 DEL PROGRAMA DE INIMPUTABLES.

Cordial Saludo,

Me permito informar que el 23 de enero de 2026, Esta cartera ministerial expidió la Resolución 000103 de 2026, mediante la cual se asignan recursos para la atención de la población inimputable con medida de internación en establecimiento psiquiátrico.

En el marco del Decreto 1477 del 29 de diciembre de 2025, por el cual se liquidó el Presupuesto General de la Nación 2026, se asignaron al Ministerio recursos por **$39.694.029.540** para la atención en salud de esta población.

El valor diario para la vigencia 2026, por paciente es de **$231.413**, el cual cubre los servicios del componente técnico y operativo del programa, incluidas las intervenciones psicosociales. Así mismo La Dirección Territorial de Salud deberá verificar que las IPS cumplan con los requisitos establecidos en la Resolución 1721 de 2017 y demás lineamientos vigentes la cual se describe a continuación:

Entrega Trimestral: Elementos de aseo personal.

- Tres (3) máquinas de afeitar.
- Un (1) frasco de shampoo.
- Un (1) cepillo dental
- Doce (12) rollos de papel higiénico.
- Tres (3) jabones de baño.
- Un (1) desodorante.
- Un (1) paquete de toallas higiénicas
- Una (1) crema dental.

Entrega Semestral:

- Una (1) pijama acorde con las condiciones climáticas del territorio.
- Pantalón.
- Camisa.
- Ropa interior.
- Calzado.

Entrega Anual:

- Un (1) protector solar.
- Una (1) peinilla.
- Una (1) toalla de baño.
- Una camisa.
- Sudadera o buzo deportivo.
- Pantalón o pantaloneta.
- Tenis deportivos.

Gracias por la atención prestada.

Cordialmente,

Firmado digitalmente por Ingrid Tatiana Rodriguez Cortes

INGRID TATIANA RODRÍGUEZ CORTÉS
Coordinadora Grupo de Gestión en Discapacidad

Elaboró: Tsalcedo
Revisó/ Aprobó: Irodriguez

Salud

LINEAMIENTOS PARA LA EJECUCIÓN DE RECURSOS DESTINADOS A LA ATENCIÓN PSIQUIÁTRICA INTEGRAL DE PERSONAS INIMPUTABLES EN CUMPLIMIENTO DE LA RESOLUCIÓN 0103 DE 2026

Oficina de Promoción Social
Grupo Coordinador de Gestión en Discapacidad
Ministerio de Salud y Protección Social

Salud

TABLA DE CONTENIDO

CAPÍTULO 1. GENERALIDADES
1.1. ANTECEDENTES Y JUSTIFICACIÓN
1.2. POBLACIÓN BENEFICIARIA
1.3. OBJETIVO

CAPÍTULO 2. IMPLEMENTACIÓN
2.1. PROCEDIMIENTO DE INGRESO
2.2. ATENCIONES EN SALUD MÍNIMAS
2.3. PROYECTO PRODUCTIVO
2.4. ACTIVIDAD FÍSICA DE LA POBLACIÓN

CAPÍTULO 3. FINANCIACIÓN
3.1. ENTIDADES TERRITORIALES
3.2. INSTITUCIONES PRESTADORAS DE SERVICIOS DE SALUD (IPS)
3.3. CONDICIONES DE INFRAESTRUCTURA Y SEGURIDAD MÍNIMAS
3.4. CDP (CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL)
3.5. OBJETO DE LOS CONTRATOS, CONVENIOS Y DEMÁS ACCIONES ADMINISTRATIVAS

CAPÍTULO 4. USO DE LOS RECURSOS
4.1. DESTINACIÓN DE RECURSOS
4.2. INCORPORACIÓN DE RECURSOS
4.3. DISTRIBUCIÓN DE RECURSOS
4.4. NÚMERO DE CUPOS
4.5. COSTO DÍA DE ATENCIÓN RECONOCIDO POR ESTE MINISTERIO
4.6. REQUISITOS PARA EL GIRO

CAPÍTULO 5. SEGUIMIENTO A LA EJECUCIÓN DE RECURSOS
5.1. SEGUIMIENTO
5.2. REPORTES DE EJECUCIÓN DE LOS RECURSOS
5.3 TIEMPO DE EJECUCIÓN DE LA RESOLUCION

CAPITULO 6. INFORMES
6.1 INFORMES QUINCENALES
6.3 INFORMES FINANCIEROS TRIMESTRALES
6.4 SOPORTES DE EJECUCIÓN TÉCNICA Y FINANCIERA
6.6 PROCEDIMIENTO PARA EL EGRESO DEL PACIENTE
6.8 PRCEDIMIENTO PARA HOSPITALIZACION
6.9 PROCEDIMIENTO PARA EL INGRESO DE PERSONAS DECLARADAS INIMPUTABLES

ANEXOS
1. FORMATO DE ENTREGA DE DOTACIONES.
2. HERRAMIENTA FINANCIERA RES.103
3. FORMATO TECNICO
4. FORMATO DE INFORME QUINCENAL
5. RESOLUCIÓN 0103 DE 2026

Salud

CAPITULO I IDENTIFICACIÓN

1.1 ANTECEDENTES Y JUSTIFICACION

La Constitución Política de 1991 en su artículo 1° indica que:
"...Colombia es un Estado social de derecho, organizado en forma de República unitaria, descentralizada, con autonomía de sus entidades territoriales, democrática, participativa y pluralista, fundada en el respeto de la dignidad humana, en el trabajo y la solidaridad de las personas que la integran y en la prevalencia del interés general..."

Por su parte, los artículos 13 y 47 ídem , determinan como deber del Estado entre otras, garantizar la protección yadelantar políticas de previsión, rehabilitación e integración social para personas con discapacidad físicas, sensorial y psíquicos a quienes se prestará la atención especializada que requieran.

El artículo 42 de la Ley 715 de 2001 " Por la cual se dictan normas orgánicas en materia de recursos y competencias de conformidad con los artículos 151, 288, 356 y 357 (Acto Legislativo 01 de 2001) de la Constitución Política y se dictan otras disposiciones para organizar la prestación de los servicios de educación y salud, entre otros " .; asigna a la Nación, ladirección del Sector Salud y del Sistema General de Seguridad Social en Salud en el territorio nacional, de acuerdo con la diversidad regional y el ejercicio de sus competencias, dentro de las cuales se encuentra la de distribuir los recursos delSistema General de Seguridad Social en Salud sin perjuicio de las competencias de las entidades territoriales en la materia.

El Ministerio de Salud y Protección Social, atendiendo lo reglado en la Ley 100 de 1993 "Por la cual se crea el sistema de seguridad social integral y dictan otras disposiciones".; lo reglado en la Ley 65 de 1993 "Por medio de la cual se expide el Código Penitenciario y Carcelario". Modificado por las leyes 415 de 1997 y 504 de 1999 y en Decreto 1320 de 1997" por el cual se reglamenta parcialmente las leyes 65 y 100 de 1993" y en especial en cumplimiento de lo ordenado por la Corte Constitucional en Sentencia de tutela T – 1045 de 2002. M.P. Dr. Jaime Araujo Renteria, tiene la responsabilidad de la ubicación para la atención y tratamiento de las personas declaradas inimputables por trastorno mental permanente o transitorio con base patológica e inmadurez psicológica, con medida de seguridad consistente en la internación en establecimiento psiquiátrico.

Salud

Que así mismo, el artículo 465 de la Ley 906 de 2004 "ENTIDAD COMPETENTE.", refiere que el tratamiento de los inimputables por trastorno mental estará a cargo del Sistema General de Seguridad Social en Salud, a quien corresponderála ejecución de las medidas de protección y seguridad, todas vez que a la fecha no se encuentran en funcionamiento los establecimientos de reclusión para inimputables por trastorno mental permanente o transitorio con base patológica de que trata el artículo 16 de Ley 1709 de 2014, mediante el cual se modificó el artículo 24 de la Ley 65 de 1993.

El artículo 33 de la Lley 599 del 2000, modificado por el artículo 26 de la Ley 2098 de 2021, define que el inimputable es aquella persona que en el momento de ejecutar la conducta típica y antijurídica no tuviere la capacidad de comprender suilicitud o de determinarse de acuerdo con esa comprensión, por inmadurez sicológica, trastorno mental, diversidad sociocultural o estados similares.
De otra parte, resulta importante destacar que, en desarrollo de los enfoques de derechos y diferencial, la Honorable Corte Constitucional mediante Sentencia C-176/93 M.S. Dr. A.M. Caballero señaló respecto a este grupo poblacional:

"Frente a los inimputables el Estado tiene un doble deber: al igual que los imputables, el Estado tiene el deber de privar de la libertad al inimputable que ha cometido un hecho punible. Pero a diferencia de aquellos, el Estado tiene frente a los inimputables undeber distinto, adicional y específico, según los artículos 13 y 47 de la Constitución: debe adelantar una política de rehabilitación de las personas diferentes desde el punto de vista psíquico. Por eso, mientras el inimputable que ha cometido un hecho punible seencuentre siendo objeto de una medida de seguridad, el Estado debe proveer obligatoria e ininterrumpidamente todo eltratamiento científico especializado para curar, tutelar y rehabilitar a la persona, con el fin de que ella tenga dignidad. Se establece pues un especial vínculo jurídico entre el inimputable que ha cometido un hecho punible y el Estado".

Establecido lo anterior, y teniendo en cuenta lo previsto en el artículo 465 de la Ley 906 de 2004, frente a que el tratamiento de la población inimputable por trastorno mental está a cargo del Sistema General de Seguridad Social en Salud – SGSSS-, a quien corresponde las medidas de protección y seguridad, y toda vez que a la fecha no se encuentran en funcionamiento los establecimientos de reclusión para inimputables por trastorno mental permanente o transitorio con base patológica de que trata el artículo 16 de Ley 1709 de 2014, mediante el cual se modificó el artículo 24 de la Ley 65 de 1993,

Salud

es oportuno y necesario continuar en cumplimiento de las acciones necesarias para que el SGSSS - MSPS, garantice la asistencia médico psiquiátrica y social así como la rehabilitación oportuna de las personas declaradas jurídicamente como inimputables por trastorno mental, que requieren protección y rehabilitación con los recursos nacionales de destinación específica que para tal efecto transfiere la Nación, lo cual es viable a partir de la asignación de recursos que garantice la continuidad de la atención de las personas inimputables que ya cuentan con un cupo, así como el otorgamiento de losmismos a los nuevos condenados del país bajo estas condiciones.
Puesto que, el enfoque diferencial para las personas inimputables está dirigido al cumplimiento de las funciones de lamedida de seguridad referidas a la protección, curación, tutela y rehabilitación de la persona condenada.

En armonía con lo anterior, la Resolución 1721 de 2017 expedida por el Ministerio de Salud y Protección Social, determinó los criterios para la asignación de recursos con el fin de garantizar la atención de la población inimputable y se dispuso que la oficina de Promoción Social de este Ministerio soportará mediante documento técnico el cumplimiento de los criterios establecidos en el artículo 1° de dicha resolución.

Durante el período comprendido entre el 1.° de enero y el 31 de diciembre de 2025, el programa de inimputables de esta cartera brindó atención, a través de 14 establecimientos psiquiátricos, a un total de 380 personas que fueron declaradas inimputables por autoridad judicial mediante sentencia ejecutoriada en todo el territorio colombiano. En años anteriores, la atención registrada fue de 427 personas en 2024, 406 en 2023, 376 en 2022 y 417 en 2021.

1.2 POBLACION BENEFICIARIA

La población sujeta del presente Programa está conformada por personas declaradas jurídicamente inimputables por la existencia de un trastorno mental permanente o transitorio con base patológica, así como por inmadurez psicológica, y que se encuentran sujetas a una medida de seguridad consistente en la internación en un establecimiento psiquiátrico.

El enfoque del Programa se orienta a la atención integral de las necesidades de esta población, cuya condición jurídica y clínica requiere una intervención especializada. En este marco, el Ministerio de Salud y Protección Social es la entidad responsable de la ubicación, atención y tratamiento de las personas inimputables sometidas a medida de seguridad de internación, garantizando una atención acorde con sus necesidades en salud mental.

Salud

1.3 OBJETIVO

Orientar el proceso operativo y financiero de la atención integral en salud mental destinada a la rehabilitación funcional de las personas declaradas jurídicamente inimputables en el marco de la asignación y giro de los recursos de la resolución 0103 de 2026. Este proceso contempla la articulación de acciones de rehabilitación en salud mental orientadas a favorecer la reinserción social de la población inimputable sujeta a una medida de seguridad de internación en establecimientos psiquiátricos (en adelante, el Programa).

CAPITULO I IDENTIFICACIÓN

El procedimiento de ingreso a un IPS de salud mental, de una persona declarada por vía judicial con sentencia ejecutoriada como inimputable por trastorno mental, con medida de seguridad consistente en la internación en establecimiento psiquiátrico, según la Ley 599 de 2000 o norma vigente sobre la materia, deberá desarrollar los siguientes pasos, con el fin de que le sea brindada la atención integral en salud mental:

La autoridad judicial competente (Arts. 33 de la Ley 599 de 2000), modificado por el artículo 26 de la Ley 2098 de 2021) y 466 de la Ley 906 de 2004) remite solicitud de asignación de cupo a favor del inimputable al Ministerio de Salud y Protección Social – Oficina de Promoción Social, acompañada de:

- Copia integra de la sentencia o decisión judicial, o medio magnético de la audiencia oral, en la que se estableció la inimputabilidad por trastorno mental y ordena internación como medida de seguridad, con constancia de ejecutoria
- Soporte documental conducente al logro de la plena identificación del condenado
- Información sobre el lugar donde se encuentra el condenado
- Información sobre el lugar donde se requiere la internación (para verificar la existencia de cupo en los centros de rehabilitación ubicados en dicho lugar)
- Copia del dictamen del Instituto Nacional de Medicina Legal o dictamen pericial con fundamento en el cual se declaró la inimputabilidad del condenado, como soporte para el proceso de atención del mismo. En caso de haber sido declarado inimputable con otro medio de prueba, deberá adjuntarlo.

Salud

El Ministerio de Salud y Protección Social – Oficina de Promoción Social, revisa la información y los documentos aportados, con el fin de verificar que se encuentre la totalidad de la información que permita contar con los elementos necesarios para adoptar una respuesta de fondo, así como establecer que en efecto la situación jurídica de la persona en favor de quien se solicita la internación, cumpla con las características de la población que debe ser atendida mediante estos recursos.

De contar con la totalidad de la información y documentos referidos anteriormente. del procedimiento de ingreso, y obedecer la situación jurídica a la que debe ser atendida mediante estos recursos, en respuesta a la solicitud, se expide autorización de ingreso a la IPS de salud mental ubicado en el lugar o entidad territorial donde se requiera la internación, o en el más cercano donde se cuente con disponibilidad de cupo, dirigida a la autoridad judicial competente, con copia a la Dirección Departamental o Distrital de salud o la dependencia que haga sus veces en la entidad territorial en la cual se ubique la IPS de salud mental.

Si la solicitud no cuenta con la totalidad de la información y documentos referidos anteriormente, se solicita al funcionario judicial remitente los documentos o requisitos faltantes con el fin de continuar con el procedimiento de adjudicación de cupo.

Si posterior a la verificación de la información y los documentos aportados con la solicitud, se identifica que la situación jurídica de la persona a favor de quien se solicita la internación no obedece a la que debe ser atendida con estos recursos, se informa de ello a la autoridad judicial y se traslada al competente de ser el caso.

Una vez remitida la autorización de ingreso correspondiente por parte del Ministerio de Salud y Protección Social, oficina de Promoción Social, el funcionario judicial deberá coordinar con el INPEC o con la autoridad de Policía según corresponda y con la respectiva dirección departamental y distrital de salud en la entidad territorial, el traslado de la persona a la IPS de salud mental donde se ha adjudicado el cupo de internación, en el marco de las competencias de cada ente, de acuerdo con lo referido en el artículo 466 de la Ley 906 de 2004

En caso de autorización de cambio de centro de rehabilitación en el programa de atención a población inimputable, las IPS receptora y destinataria, deberán coordinar la realización del traslado a la brevedad posible, bajo las medidas de seguridad adecuadas y necesarias con las autoridades policiales y las entidades territoriales,

Salud

quienes deberán garantizar la protección del paciente inimputable bajo su misión y visión, y lo establecido en el artículo 113 de la Constitución Política de Colombia de 1991 y Sentencia de la Corte Constitucional C-246 de 2004 M.P. Dra. CLARA INÉS VARGAS HERNÁNDEZ.

En caso de que una persona inimputable respecto de la cual haya obtenido una medida de seguridad y, la misma se haya suspendido por autoridad judicial competente y, requiera nuevamente la internación para continuar con el tratamiento, es menester que medie solicitud de la autoridad judicial competente con la remisión de los siguientes documentos:

- Copia del auto debidamente ejecutoriado mediante el cual revoca la suspensión de la medida de seguridad y se ordena nuevamente la internación en establecimiento psiquiátrico.

- Soporte documental conducente al logro de la plena identificación del condenado.

- Información sobre el lugar donde se requiere la internación (para verificar la existencia de cupo en los centros de rehabilitación ubicados en dicho lugar).

La presentación de la persona declarada jurídicamente inimputable a la IPS de salud mental donde se ha adjudicado el cupo de intervención, deberá contar con:

- Documento de identidad.

Copia de sentencia o decisión judicial, o medio magnético de la audiencia oral en la que se estableció la inimputabilidad.

- La historia clínica o Epicrisis.

- Dictamen de Medicina Legal o dictamen pericial con fundamento en el cual se declaró la inimputabilidad, como soporte para formular el plan de tratamiento individualizado y como tal, del proceso de atención.

- Autorización expedida por el Ministerio de Salud y Protección Social.

Una vez trasladada la población inimputable a la IPS de salud mental donde se ha adjudicado el cupo de internación, la mismo deberá proceder a garantizar lo dispuesto en las condiciones técnicas mínimas, del presente documento de lineamientos.

Salud

las condiciones técnicas mínimas, del presente documento de lineamientos.

Tramitar el traslado del caso al Juzgado de Ejecución de Penas y de Medidas de Seguridad del lugar en la cual se encuentra la IPS de salud mental, para casos de traslado entre ciudades y departamentos.
A partir de la notificación de la autorización de ingreso a la autoridad judicial, se contará con dos (2) meses de disponibilidad del cupo para el traslado e ingreso; cumplido este plazo sin que se haya dado el ingreso, el Ministerio de Salud y Protección Social dispondrá del mismo para su adjudicación a otra persona inimputable de acuerdo a la demanda de atención en la entidad territorial.

En tal sentido, de presentarse la persona inimputable a la IPS de salud mental posterior al cumplimiento del plazo de ingreso, el ingreso dependerá de la disponibilidad de cupos para la fecha; de existir se permitirá el ingreso sin que se requiera actuación administrativa adicional, en caso contrario se deberá realizar por parte de la autoridad judicial nueva solicitud de adjudicación.

2.2 ATENCIONES EN SALUD MÍNIMAS:

Luego de ingresar a la persona inimputable se debe:

- Realizar proceso de evaluación por parte de los profesionales de psiquiatría, psicología, terapia ocupacional, trabajo social, medicina general y nutrición.

- Corroborar el diagnóstico médico por especialista siguiendo la Clasificación Internacional de Enfermedades CIE – 10 o la que se encuentre vigente en la fecha de ingreso del paciente.

- Realizar como mínimo las siguientes atenciones durante el proceso de Rehabilitación:

EVALUACIÓN INICIAL

ATENCIÓN INICIAL

Realizar consultas por primera vez por las áreas de:

- Medicina general
- Nutrición
- Enfermería
- Psiquiatría
- Terapia Ocupacional
- Psicología
- Trabajo social

EVALUACIÓN

Realizar una sesión de evaluación por parte de los profesionales de:

- Psiquiatría
- Terapia ocupacional
- Psicología
- Trabajo social

JUNTAS

Realizar una junta medica que incluya a los profesionales de:

- Medicina general
- Nutrición
- Enfermería
- Psiquiatría
- Terapia Ocupacional
- Psicología
- Trabajo social

TRATAMIENTO

DIARIO

Realizar asistencia intrahospitalaria por parte de los profesionales de:

- Enfermería

Realizar terapia ocupacional integral individual o grupal, atendiendo a las necesidades y a los proyectos productivos

---

Actividad física: Una hora diaria.

Asistencia por trabajo social que incluya atenciones individuales, grupales y demás actividades que se consideren pertinentes.

SEMANAL

Atención individual, grupal, o familiar por parte de los profesionales de:

- Psiquiatría
- Psicología
- Trabajo social

A NECESIDAD

Manejo intrahospitalario por los profesionales de:

- Medicina general
- Nutrición
- Psiquiatría
- Psicología

EVALUACION DE SEGUIMIENTO

MENSUAL

Realizar intervención comunitaria, grupal, familiar e individual por parte de trabajo social

SEMESTRAL

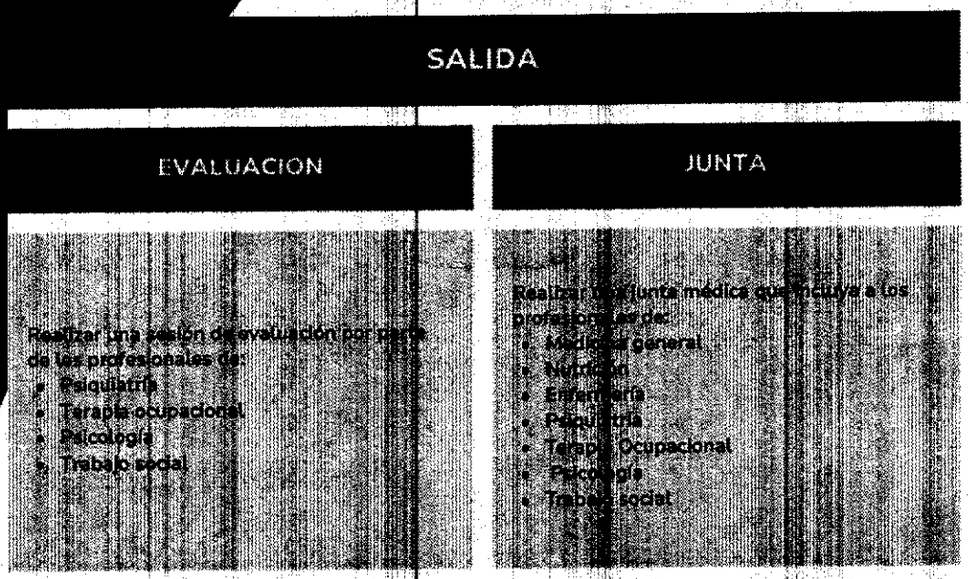
Realizar una sesión de evaluación por parte de los profesionales de:

- Psiquiatría
- Terapia ocupacional
- Psicología
- Trabajo social

JUNTA

Realizar una junta medica que incluya a los profesionales de:

- Medicina general
- Nutrición
- Enfermería
- Psiquiatría
- Terapia
- Ocupacional
- Psicología
- Trabajo social



2.3 PROYECTO PRODUCTIVO:

Con el objeto de lograr procesos de rehabilitación funcional con miras a la resocialización se hace necesario trabajar con un foco ocupacional que permita la consolidación de proyectos productivos efectivos, que aporten y permitan transferencia de los objetivos terapéuticos hacia la salida posterior a la finalización de la medida de seguridad.

En este sentido el equipo multidisciplinario de salud, liderado por los profesionales de Terapia Ocupacional, deberá desarrollar ejercicios que permitan la planeación e implementación de intervenciones grupales o individuales, que promueva la rehabilitación en las áreas ocupacionales necesarias para el desarrollo de actividades productivas y de arte-terapia. En este sentido, se deberán tener en cuenta las siguientes líneas para el desarrollo de dichas actividades:

- Las actividades productivas o de arte-terapia en que participen las personas deberán ser voluntarias, partir de los intereses, habilidades de las personas y posterior a una evaluación de la persona, su ambiente y ocupación.
- Se deben organizar los tiempos de participación de los proyectos productivos con un máximo de 20 horas a la semana.
- Se debe velar porque el proyecto productivo sea auto sostenible.
- Dado que los proyectos productivos podrán generar ingresos monetarios y que las personas del programa de inimputables participan en el desarrollo de actividades con su mano de obra, ellas - las personas inimputables- deberán recibir parte proporcional de las ganancias, cuyo manejo deberá estar orientado e incluir dentro de las actividades y objetivos terapéuticos el manejo del dinero, con los métodos y actividades determinadas por el equipo multidisciplinario.
- En caso de que el proceso terapéutico se desarrolle con actividades de arte-terapia deberá tener un enfoque productivo que aporte elementos para el desempeño ocupacional posterior a la finalización de la medida de seguridad y atendiendo a todos los puntos desarrollados anteriormente.

Salud

2.4 ACTIVIDAD FÍSICA DE LA POBLACIÓN

Con base en la guía de práctica clínica para el diagnóstico, tratamiento e inicio de la rehabilitación psicosocial de los adultos con esquizofrenia, se entiende que el ejercicio es la realización de cualquier actividad física, con el fin de mantener en forma el organismo y mejorar la salud, o como medio para restablecer el estado de salud de determinados órganos y funciones corporales.

Es necesario que como parte del programa de rehabilitación se destine una hora diaria de lunes a viernes para la realización del ejercicio de forma regular para toda la población dado que las personas con trastornos mentales o síntomas psiquiátricos están en mayor riesgo de experimentar condiciones físicas crónicas.

CAPITULO 3 FINANCIACIÓN

De acuerdo al artículo 1° de la Resolución 1721 de 2017, expedida por esta Cartera Ministerial, los recursos del Presupuesto General de la Nación destinados a la asistencia médica psiquiátrica y social, la rehabilitación de la población inimputable, por trastorno mental permanente o transitorio con base patológica e inmadurez psicológica, con medida de seguridad consistente en la internación en establecimiento psiquiátrico, determinada por las autoridades judiciales, serán asignados a las direcciones de salud departamentales y distritales o la dependencia que haga sus veces en la entidad territorial que, una vez acreditado por las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud, y certifiquen el cumplimiento de los criterios establecidos en la precitada resolución referidos a:

3.1 ENTIDADES TERRITORIALES:

Que cuentan con oferta de Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud con mínimo tres años de experiencia en atención a población psiquiátrica, preferiblemente inimputable.

Que las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud señaladas en el anteriormente cuenten con oferta mínima de diez (10) cupos para atención de población inimputable.

Que las referidas Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud, tienen capacidad operativa para garantizar el traslado de la población inimputable a las diligencias judiciales y a la valoración por el Instituto Nacional de Medicina Legal.

Salud

Que las mencionadas Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud cumplen como mínimo los siguientes requisitos y condiciones, desarrolladas en los lineamientos técnicos de la Oficina de Promoción Social de este Ministerio:

- Habilitación de servicio de salud mental de acuerdo con lo dispuesto en la Resolución 425 de 2025, expedida por el Ministerio de Salud y Protección Social o la norma que la modifique o sustituya.
- Asistencia por parte de psiquiatría, terapia ocupacional, psicología, trabajo social, medicina general y enfermería con el fin de lograr la rehabilitación y la adaptación social y familiar de la población inimputable.
- Dotación para la permanencia de la población sujeto de atención en el establecimiento psiquiátrico según lo establezca el lineamiento técnico del Ministerio de Salud.
- Infraestructura y seguridad acorde con la población sujeto de atención.

El Ministerio de Salud y Protección Social, como responsable del gerenciamiento de los recursos para la atención a la población inimputable con medida de seguridad consistente en internación en establecimiento psiquiátrico, emitió documento de viabilidad técnica de fecha 21 de enero de 2026, en el que consta el cumplimiento los criterios por parte de las entidades territoriales referidos en el artículo 1 de la Resolución 1721 de 2017, expedida por esta cartera, obteniendo los siguientes resultados:

DEPARTAMENTO O DISTRITO	ENTIDAD	PRESTADOR
Departamento de Antioquia	Secretaría seccional de salud y protección social de Antioquia	Clínica san juan de dios de la ceja
Distrito especial industrial y portuario de barranquilla	Secretaría distrital de salud de barranquilla	Instituto de psicoterapia villa 76
Bogotá distrito capital	Secretaría distrital de salud de Bogotá	Fundación para la salud la bioética y el medio ambiente – funsabiam
Bogotá distrito capital	Secretaría distrital de salud de Bogotá	Clínica santo tomas s.s.
Departamento de Boyacá	Secretaría departamental de salud de Boyacá	Ese. centro de rehabilitación integral de Boyacá - crib
Departamento de caldas	Dirección territorial de salud de caldas	Clínica psiquiátrica san juan de dios de Manizales
Departamento de magdalena	Secretaría seccional de salud del magdalena	Hospital universitario julio Méndez Barreneche
Departamento de Nariño	Instituto departamental de salud de Nariño	Hospital san Rafael de pasto
Departamento de Nariño	Instituto departamental de salud de Nariño	Hospital mental nuestra señora del perpetuo socorro
Departamento de norte de Santander	Instituto departamental de salud de norte de Santander	Ese hospital Rudecindo soto
Departamento del Quindío	Secretaría departamental de salud del Quindío	Hospital mental de Finlandia
Departamento de Risaralda	Secretaría departamental de salud de Risaralda	Ese hospital mental universitario de Risaralda
Departamento de Santander	Secretaría departamental de salud de Santander	Hospital san camilo
Departamento del Tolima	Secretaría departamental de salud del Tolima	Hospital granja integral Lérida
Departamento del valle del cauca	Secretaría departamental de salud del valle del cauca	Hospital psiquiátrico universitario del valle

Salud

3.2 INSTITUCIONES PRESTADORAS DE SERVICIOS DE SALUD:

- Tener experiencia mínima de tres (3) años en atención a población psiquiátrica, preferiblemente inimputable.

- Estar debidamente habilitadas en cumplimiento del Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad y cumplir con el sistema de información para la calidad de acuerdo con la Resolución 256 del 2016 o la norma que la modifique o sustituya.
- Cumplir con estándares de habilitación de servicio de salud para la hospitalización en unidad de salud mental establecidos en la Resolución 3100 de 2019 o la norma que la modifique o sustituya.
- Tener capacidad operativa para garantizar el traslado de la población inimputable a valoración por el Instituto Nacional de Medicina Legal y a diligencias judiciales.
- Contar con oferta mínima de diez cupos para atención de población inimputable.
- Contar con un espacio independiente para la atención de la población inimputable diferente al de los otros pacientes de la institución.

Las Instituciones Prestadoras de Servicio de Salud – IPS contratadas deberán cumplir con las siguientes condiciones técnicas mínimas:

Asistencia médico Psiquiátrico y social con el fin de lograr la rehabilitación y la adaptación social y familiar de la población inimputable:

- Contar con equipo multidisciplinario constituido como mínimo por profesionales de las áreas de psiquiatría, terapia ocupacional, psicología, trabajo social, medicina general, enfermería y nutrición que garantice:
- Recibir a la persona inimputable.
- Verificar el estado de afiliación al Sistema General de Seguridad Social en Salud – SGSSS, y en caso de que no se encuentre afiliado, se debe trasladar a las Direcciones de Salud quienes deben realizar los trámites de afiliación, traslado y los demás que sean necesarios para la garantía de la atención en salud conforme a lo establecido en el numeral 13 del artículo 2.1.5.1. del Decreto 780 de 2016.
- Tramitar el traslado del caso al Juzgado de Ejecución de Penas y de Medidas de Seguridad del lugar en el cual se encuentra la IPS, para casos de traslado entre ciudades y departamentos.

Salud

- Realizar valoración inicial por el equipo interdisciplinario en las áreas de psiquiatría, terapia ocupacional, psicología, trabajo social, medicina general y enfermería.
- Elaborar el diagnóstico médico por especialista siguiendo la Clasificación Internacional de Enfermedades CIE -10 o la que se encuentre vigente en la fecha de ingreso del paciente.
- Formular el plan de tratamiento individualizado, durante la primera semana de ingreso y seguidamente, estipular las actividades de atención en psiquiatría y asistencia social en procura de la reinserción social de acuerdo con las condiciones, intereses y necesidades de cada persona.
- Suministrar los medicamentos ordenados, en las dosis y oportunidades indicadas para cada patología psiquiátrica por el médico tratante.
- Diligenciar historia clínica correspondiente a cada persona y registro en ella de las acciones de promoción, prevención, atención, atenciones terapéuticas y de rehabilitación, conforme a las normas vigentes.
- Desarrollar actividades necesarias para alcanzar el objetivo terapéutico en cada caso, bajo condiciones de calidad establecidas por normas internacionales y nacionales.
- Realizar todas las gestiones necesarias tendientes a que la familia esté presente en el proceso de rehabilitación del paciente y que en la medida de las posibilidades exista una permanente comunicación con el mismo y asistan a las visitas.
- Realizar los trámites necesarios ante la EPS a la cual se encuentre afiliado con el fin de que realicen y garanticen las acciones de promoción, prevención, la atención de la enfermedad y la rehabilitación de sus secuelas que se requieran y la paliación. Así como la entrega de medicamentos, toma y procesamiento de laboratorios.
- Propender por la humanización en la atención y garantizar el mejoramiento de la calidad en la prestación del servicio público de salud en las instituciones Hospitalarias Públicas y Privadas contemplados dentro de Resolución 4343 de 2012 *"Por la cual se unifica la regulación respecto de los lineamientos de la Carta de Derechos y Deberes del Afiliado y del Paciente en el SGSSS y de la carta de desempeño de las entidades promotoras en salud de los regímenes contributivo y subsidiado y se dictan otras disposiciones" y la Circular Conjunta Externa 0016 de 2013".*

Salud

3.3 CONDICIONES DE INFRAESTRUCTURA Y SEGURIDAD MÍNIMAS:

Las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud contratadas deberán garantizar área locativa para la atención de la población inimputable que presente como mínimo las siguientes condiciones de infraestructura y seguridad.

- Puesto de control de enfermería con sistema de monitoreo visual y vigilancia permanente.
- Sistema de llamado de enfermera por cama.
- Disponibilidad de habitaciones individuales para pacientes en condición aguda: Estas habitaciones deben permitir el manejo terapéutico adecuado, facilitando la contención, el monitoreo permanente y la intervención oportuna del equipo de salud, con el fin de disminuir riesgos para el paciente y para terceros.
- Habitaciones de tres o cuatro camas maximo, adecuadas a las condiciones climaticas de cada region.
- Disponibilidad de habitaciones para mujeres y personas con diversidad de sexual.
- Programa de seguridad del paciente con mecanismos de reconocimiento de riesgos, entre ellos fugas, caídas, autoagresión, y demás que consideren pertinentes.
- Personal profesional encargado con formación en primeros auxilios psicológicos y en técnicas de contención verbal para las emergencias corporales que puedan presentarse.
- Sistemas de seguridad perimetral – cercas, cámaras de vigilancia, sistema de alarma o todos aquellos instrumentos que contribuyan a la vigilancia y protección de la población inimputable.

3.4 CDP (CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL):

Según Certificado de Disponibilidad Presupuesta 198826 del 21 de enero de 2026, expedido por la Coordinadora del Grupo de Presupuesto del Ministerio de Salud y Protección Social, ¡existe una apropiación presupuesta! disponible en la Unidad/Subunidad Ejecutora 19-01-01-000. Gestión General, Posición de Catálogo de Gasto A-03-04-01-019, Atención en Salud a Población Inimputable por Trastorno Mental (Ley 65 de 1993) (No de Pensiones), por valor de TREINTA Y NUEVE MIL SEISCIENTOS NOVENTA Y CUATRO MILLONES VEINTINUEVE MIL QUINIENTOS CUARENTA PESOS ($39.694.029.540) M/CTE.

Que, en consideración de lo señalado, es preciso asignar recursos a las entidades territoriales dispuestas en el artículo 1o de esta resolución, por la suma de TREINTA Y NUEVE MIL SEISCIENTOS CATORCE MILLONES CUATROCIENTOS TREINTA Y CUATRO MIL PESOS ($39.614.434.000) M/CTE, para la atención de la población inimputable con medida de segundad consistente en internación en establecimiento psiquiátrico.

Salud

3.5 OBJETO DE LOS CONTRATOS Y DEMÁS ACCIONES ADMINISTRATIVAS

El objeto de los contratos y demás acciones administrativas con cargo a los recursos asignados mediante la Resolución 103 de 2026, expedida por el Ministerio de Salud y Protección Social, para la atención de la población inimputable, debe garantizar la prestación de los servicios de atención integral en salud mental de las personas que por vía judicial son declaradas inimputables por trastorno mental por el funcionario judicial competente, cuya medida de seguridad impuesta consista en internación en establecimiento psiquiátrico".

Una vez suscrito y legalizado el contrato o convenio entre las partes, la dirección de salud deberá efectuar el cargue de los respectivos soportes (contratos, convenios, pólizas y finalizado el contrato o convenio, copia de las actas de liquidación) en la plataforma PISIS o en el aplicativo que el Ministerio de Salud y Protección Social disponga para tal fin.

CAPITULO 4 USO DE LOS RECURSOS

4.1 DESTINACION DE RECURSOS:

Los recursos asignados a las entidades receptoras de los recursos mencionadas en artículo 1o de la resolución 0103 de 2026, serán destinados exclusivamente a la atención de la población inimputables con medida de seguridad consistente en la internación en establecimiento psiquiátrico.

4.3 DISTRIBUCIÓN DE RECURSOS:

Una vez la Oficina de Promoción Social, verificó el cumplimiento de los criterios y requisitos estipulados en la Resolución 1721 de 2017 proferida por esta cartera ministerial, se observa que 13 entidades territoriales acreditaron referidos criterios.

En ese sentido y propendiendo garantizar y aumentar cobertura de los cupos de población inimputable se realizó el siguiente ejercicio técnico y financiero para la distribución de los recursos.

DEPARTAMENTO O DISTRITO	ENTIDAD	PRESTADOR
Departamento de Antioquia	Secretaría seccional de salud y protección social de Antioquia	Clínica san juan de dios de la ceja
Distrito especial industrial y portuario de barranquilla	Secretaría distrital de salud de barranquilla	Instituto de psicoterapia villa 76
Bogotá distrito capital	Secretaría distrital de salud de Bogotá	Fundación para la salud la bioética y el medio ambiente – funsabiam
Bogotá distrito capital	Secretaría distrital de salud de Bogotá	Clínica santo tomas s.s.
Departamento de Boyacá	Secretaría departamental de salud de Boyacá	Ese. centro de rehabilitación integral de Boyacá - crib
Departamento de caldas	Dirección territorial de salud de caldas	Clínica psiquiátrica san juan de dios de Manizales
Departamento de magdalena	Secretaría seccional de salud del magdalena	Hospital universitario julio Méndez Barreneche
Departamento de Nariño	Instituto departamental de salud de Nariño	Hospital san Rafael de pasto
Departamento de Nariño	Instituto departamental de salud de Nariño	Hospital mental nuestra señora del perpetuo socorro
Departamento de norte de Santander	Instituto departamental de salud de norte de Santander	Ese hospital Rudecindo soto
Departamento del Quindío	Secretaria departamental de salud del Quindío	Hospital mental de Finlandia
Departamento de Risaralda	Secretaría departamental de salud de Risaralda	Ese hospital mental universitario de Risaralda
Departamento de Santander	Secretaria departamental de salud de Santander	Hospital san camilo
Departamento del Tolima	Secretaría departamental de salud del Tolima	Hospital granja integral Lérida
Departamento del valle del cauca	Secretaría departamental de salud del valle del cauca	Hospital psiquiátrico universitario del valle

Fuente: Elaboración propia OPS- GGD

Salud

Por lo anterior, se determina que para la distribución de los recursos se tendrá en cuenta:

La apropiación del Presupuesto General de la Nación para la vigencia 2026, determinada para la atención integral en salud mental desarrollada por profesionales de psiquiatría, psicología, terapia ocupacional, trabajo social, medicina general, enfermería y nutrición, así como la rehabilitación de la población inimputable.

- Cupos ofertados por las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (en adelante IPS) referidas en la certificación generadas por las direcciones de salud.
- Costo día de atención definido por el Ministerio de Salud y Protección Social.
- Demanda de cobertura de cupos suficientes para la atención de la población, atendiendo al índice de rotación.

Según Certificado de Disponibilidad Presupuestal 198826 del 21 de enero de 2026, expedido por la Coordinadora del Grupo de Presupuesto, existe apropiación presupuestal disponible y libre de afectación en la Unidad / Subunidad Ejecutora 19-01-01-000. Gestión General, posición catálogo de gasto: A-03-04- 01-019, por valor de Treinta y nueve mil seiscientos noventa y cuatro millones veintinueve mil quinientos cuarenta pesos M/CTE $39.694.029.540. No obstante, la asignación de recursos será por la suma de $39.614.434.000 para la atención de la población inimputable con medida de seguridad consistente en la internación en establecimiento psiquiátrico.

4.4 NÚMERO DE CUPOS:

De acuerdo con la capacidad de atención disponible en las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPS) y los recursos proporcionados por el Ministerio de Salud y Protección Social, es necesario definir el número de cupos en los contratos, convenios y demás acciones administrativas. Esta definición debe alinearse con la demanda de atención integral en salud mental para la población inimputable en cada entidad territorial, según corresponda. Para garantizar la adecuada implementación de este plan, la dirección de salud debe verificar previamente si el proveedor satisface todos los requisitos y condiciones necesarias, incluyendo aspectos técnicos, de infraestructura y de seguridad mínimos, como se detalla en el presente documento. Este paso es crucial para asegurar que la oferta de servicios se corresponda efectivamente con la capacidad instalada que se comprometerá a proporcionar.

DEPARTAMENTO O DISTRITO	ENTIDAD	PRESTADOR
Departamento de Antioquia	Secretaría seccional de salud y protección social de Antioquia	Clínica san juan de dios de la ceja
Distrito especial industrial y portuario de barranquilla	Secretaría distrital de salud de barranquilla	Instituto de psicoterapia villa 76
Bogotá distrito capital	Secretaría distrital de salud de Bogotá	Fundación para la salud la bioética y el medio ambiente – funsabiam
Bogotá distrito capital	Secretaría distrital de salud de Bogotá	Clínica santo tomas s.s.
Departamento de Boyacá	Secretaría departamental de salud de Boyacá	Ese. centro de rehabilitación integral de Boyacá - crib
Departamento de caldas	Dirección territorial de salud de caldas	Clínica psiquiátrica san juan de dios de Manizales
Departamento de magdalena	Secretaría seccional de salud del magdalena	Hospital universitario julio Méndez Barreneche
Departamento de Nariño	Instituto departamental de salud de Nariño	Hospital san Rafael de pasto
Departamento de Nariño	Instituto departamental de salud de Nariño	Hospital mental nuestra señora del perpetuo socorro
Departamento de norte de Santander	Instituto departamental de salud de norte de Santander	Ese hospital Rudecindo soto
Departamento del Quindío	Secretaría departamental de salud del Quindío	Hospital mental de Finlandia
Departamento de Risaralda	Secretaría departamental de salud de Risaralda	Ese hospital mental universitario de Risaralda
Departamento de Santander	Secretaría departamental de salud de Santander	Hospital san camilo
Departamento del Tolima	Secretaría departamental de salud del Tollma	Hospital granja integral Lérida
Departamento del valle del cauca	Secretaría departamental de salud del valle del cauca	Hospital psiquiátrico universitario del valle

Fuente: Elaboración propia OPS- GGD

Salud

4.5 COSTO DÍA DE ATENCIÓN RECONOCIDO POR ESTE MINISTERIO.

El costo día de atención a reconocer por paciente con cargo a la Resolución 103 DE 2026, autorizado por el Ministerio de Salud y Protección Social, corresponde a Doscientos treinta y un mil cuatrocientos trece pesos m/cte $231.413.00

Este valor cubre los servicios definidos en el componente técnico y operativo del programa, incluyendo las intervenciones psicosociales requeridas durante el proceso de rehabilitación y acompañamiento integral del usuario.

Para tal propósito, la Dirección Territorial de Salud deberá constatar previamente que las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPS) habilitadas cumplan con los requisitos y lineamientos establecidos en la Resolución 1721 de 2017 y en el presente documento, a fin de asegurar la coherencia entre la oferta institucional y la capacidad instalada que será comprometida.

Además de la asistencia especializada, se contempla una entrega trimestral, semestral y annual de elementos de aseo personal y acorde con las condiciones climáticas del territorio, que se encuentra distribuidos de la siguiente forma:

Entrega Trimestral:

- Tres (3) máquinas de afeitar.
- Un (1) frasco de shampoo.
- Un (1) cepillo dental.
- Doce (12) rollos de papel higiénico.
- Tres (3) jabones de baño.
- Un (1) desodorante.
- Un (1) paquete de toallas higiénicas.
- Una (1) crema dental.

Entrega semestral:

- Una (1) pijama
- Pantalón.
- Camisa.
- Ropa interior.
- Calzado.

Salud

Entrega Anual:

- Un (1) protector solar,
- Una (1) peinilla.
- Una (1) toalla de baño.
- Camisa
- Sudadera o buzo deportivo.
- Pantalón o pantaloneta.
- Tenis deportivos.

Finalmente, la entidad territorial deberá ejercer las funciones de control y vigilancia sobre la entrega de las dotaciones, conforme a lo establecido en los apartados precedentes. Así mismo, la Institución Prestadora de Servicios de Salud (IPS) deberá presentar un reporte en las fechas correspondientes a las entregas, utilizando el formato definido en los anexos del presente lineamiento. Dicho reporte deberá incluir, como mínimo, la fecha de entrega, la firma o huella del paciente según corresponda y el registro fotográfico que evidencie la entrega efectiva.

4.6 REQUISITOS PARA EL GIRO:

El giro de recursos se realiza a los fondos departamentales y distritales de salud de las entidades territoriales que cuenten con IPS mencionadas en el numeral anterior, previa entrega a la Oficina de Promoción Social del Ministerio de Salud y Protección Social de los documentos que se detallan a continuación:

- Certificaciones bancarias con fecha de expedición no superior a treinta (30) días calendario, emitida por la entidad financiera, con la identificación de las cuentas bancarias de las entidades territoriales beneficiarias de la asignación, que incluya el nombre completo e identificación del titular, tipo, número y estado de cuenta.

- Copia del Registro Único tributario – RUT

- Comunicación suscrita por el director de Salud correspondiente, con la designación del funcionario responsable de efectuar el seguimiento y coordinar la ejecución de los recursos objeto de la resolución, en la cual se deberá consignar: nombre completo, cargo, identificación y correo electrónico.

- Infraestructuras mínimas señalados en el presente documento, estableciendo el número de cupos que se garantizará y la tarifa única diaria a pagar a los prestadores, la cual no deberá ser superior a la autorizada y comunicada por este Ministerio. De igual forma, deberán garantizar la atención ininterrumpida de la población, ejecución de recursos y pago oportuno a las IPS en las cuales se presten servicios.

- En el evento que se requiera el servicio de transporte o traslado no incluido en el Plan de Beneficios en Salud, se deberá contar con el documento soporte que pruebe la respectiva transacción que da lugar y este deberá cumplir los requisitos mínimos que el gobierno nacional establezca.

- La contratación debe hacerse de acuerdo con lo establecido en Régimen Contractual y demás disposiciones vigentes al respecto. Los oferentes deben cumplir con lo establecido en la normativa señalada en la Tabla 4, sin perjuicio de encontrarse reglamentación adicional vigente, estar inscritos en el registro de prestadores de servicios de salud del sistema único de habilitación del Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad ante la dirección de salud o la dependencia que haga sus veces, y garantizar la calidad de la prestación de los servicios a la población inimputable.

NORMA	DESCRIPCIÓN
Ley 715 de 2001	Por la cual se dictan normas orgánicas en materia de recursos y competencias de conformidad con los artículos 151, 288, 356 y 357 (Acto Legislativo 01 de 2001) de la Constitución Política y se dictan otras disposiciones para organizar la prestación de los servicios de educación y salud, entre otros.
Decreto 780 de 2016	Decreto Único Reglamentario del Sector Salud y Protección Social.
Resolución 256 de 2016	Por la cual se dictan disposiciones en relación con el Sistema de Información para la Calidad y se establecen los indicadores para el monitoreo de la calidad en salud
Resolución 3100 del 2019	Por la cual se definen los procedimientos y condiciones de inscripción de los prestadores de servicios de salud y de habilitación de los servicios de salud y se adopta el Manual de Inscripción de Prestadores y Habilitación de Servicios de Salud.
Resolución 544 del 2023	Por la cual se modifica la Resolución 3100 de 2019 en el sentido de adecuar algunos aspectos relacionados con la inscripción de prestadores y la habilitación de servicios de salud.
Resolución 467 de 2025	Por la cual se modifican los artículos 4, 5, 7, 19 y 20 de la Resolución 3100 de 2019 modificada por la Resolución 544 de 2023.

Salud

CAPITULO 5 SEGUIMIENTO A LA EJECUCION DE RECURSOS

5.1 SEGUIMIENTO

El Ministerio de Salud y Protección Social a través de la Oficina de Promoción Social, adelantará el seguimiento de la ejecución de los recursos transferidos mediante la resolución expedida en cada vigencia, que comprende la realización de las acciones pertinentes y necesarias para establecer el desarrollo coherente y proporcional al cumplimiento de las actividades, operaciones y objetivos establecidos en el acto administrativo de asignación y en el presente documento de lineamientos, así como las dirigidas al reintegro de los rendimientos financieros generados y de los recursos que no hayan sido ejecutados acorde a lo dispuesto a la normatividad vigente.

Para ello, las direcciones de salud, deberán reportar la información correspondiente a la ejecución parcial y total de los recursos con los soportes mínimos señalados en este documento, en la plataforma PISIS o aplicativo dispuesto por el MSPS.

El incumplimiento en la oportunidad de entrega de estos informes por parte de la dirección de salud o las inconsistencias en los mismos, darán lugar a la solicitud de explicaciones y al requerimiento para subsanarlas en un plazo que no podrá supera 1 mes.

Ante la renuencia en la atención a los requerimientos mencionados en los plazos establecidos, el Ministerio de Salud y la Protección Social podrá exigir a la dirección de salud el reintegro de los recursos a la Dirección General del Tesoro Nacional, toda vez que no se encuentran ejecutados de acuerdo con lo establecido en el acto administrativo de transferencia y en el presente documento de lineamientos. Por las mismas razones, así como por el incumplimiento de las disposiciones establecidas para la ejecución, el Ministerio de Salud y la Protección Social podrá abstenerse de realizar asignación de nuevos recursos para financiar o cofinanciar el programa. Lo anterior, sin perjuicio de las acciones de cobro de estos recursos, el correspondiente reporte a las entidades de inspección, vigilancia y control, y los efectos administrativos, fiscales y penales a que haya lugar.

El acta de cierre o de cobro según proceda, se genera con base en el informe final presentado por la dirección de salud para el cual procederá el plazo máximo se subsanación de un (1) mes señalado anteriormente. Concluido el plazo y de no presentarse inconformidad o desacuerdo, o recursos pendientes de reintegro, le será notificada el acta de cierre señalando el cierre satisfactorio de la ejecución.

En caso que persista inconformidad o desacuerdo, o recursos pendientes de reintegro, se dará cumplimiento a lo establecido en el artículo 1° de la Resolución No. 2067 de 2025 "Por el cual se modifica el artículo 5 y 6 de la Resolución 1716 de 2019 "Por la cual se establece el procedimiento de reintegro de los recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud, apropiados o reconocidos sin justa causa", Para simplificar el proceso conciliatorio y posterior trámite de acta final de seguimiento a la ejecución de los recursos transferidos por resolución, en cada vigencia, la entidad beneficiaria de la transferencia, deberá tramitar con el área competente en su jurisdicción para que en el sistema financiero, de haga la inclusión en la descripción de los documentos soportes de la ejecución (contratos, actos administrativos formalizados para la ejecución de los recursos, CDPS, RPS, Comprobantes de pago) el número de resolución objeto del documento, , así como la gestión con la entidad bancaria receptora de los recursos transferidos, para la identificación y cálculo de rendimientos financieros generados.

Mensualmente por cada una de las resoluciones de asignación realizadas en la vigencia, a fin de que se identifique en todos los soportes de ejecución el acto administrativo del MSPS con cargo al cual se generó el pago de las acciones y se establezca el monto de rendimientos generados específicamente por resolución de transferencia.

5.2 REPORTES DE EJECUCIÓN DE LOS RECURSOS

Para la efectiva ejecución de los recursos para la presentación de los servicios de atención integral en salud mental para las personas declaradas por vía judicial como inimputables por trastorno mental, las direcciones de salud, deberán gestionar oportunamente la suscripción de los contratos, convenios y demás acciones administrativas necesarios, con IPS que cumplan con los requisitos y condiciones técnicas y de Resolución 1479 de 2015 "Por la cual se establece el procedimiento para el cobro y pago de servicios y tecnologías sin cobertura en el Plan Obligatorio de Salud suministradas a los afiliados del Régimen Subsidiado" del MSPS o la que la modifique o sustituya.

- Resolución 740 de 2024 "Por la cual se actualiza el procedimiento de acceso, reporte de prescripción, suministro, verificación, control, pago y análisis de la información de tecnologías en salud y servicios complementarios no financiadas con recursos de la UPC y se dictan otras disposiciones" del Ministerio de Salud y Protección Social.

- Infraestructuras mínimas señalados en el presente documento, estableciendo el número de cupos que se garantizará y la tarifa única diaria a pagar a los prestadores, la cual no deberá ser superior a la autorizada y comunicada por este Ministerio. De igual forma, deberán garantizar la atención ininterrumpida de la población, ejecución de recursos y pago oportuno a las IPS en las cuales se presten servicios.

- En el evento que se requiera el servicio de transporte o traslado no incluido en el Plan de Beneficios en Salud, se deberá contar con el documento soporte que pruebe la respectiva transacción que da lugar y este deberá cumplir los requisitos mínimos que el gobierno nacional establezca.

- La contratación debe hacerse de acuerdo con lo establecido en Régimen Contractual y demás disposiciones vigentes al respecto. Los oferentes deben cumplir con lo establecido en la normativa señalada en la Tabla 4, sin perjuicio de encontrarse reglamentación adicional vigente, estar inscritos en el registro de prestadores de servicios de salud del sistema único de habilitación del Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad ante la dirección de salud o la dependencia que haga sus veces, y garantizar la calidad de la prestación de los servicios a la población inimputable.

NORMA	DESCRIPCIÓN
Ley 715 de 2001	Por la cual se dictan normas orgánicas en materia de recursos y competencias de conformidad con los artículos 151, 288, 356 y 357 (Acto Legislativo 01 de 2001) de la Constitución Política y se dictan otras disposiciones para organizar la prestación de los servicios de educación y salud, entre otros.
Decreto 780 de 2016	Decreto Único Reglamentario del Sector Salud y Protección Social.
Resolución 256 de 2016	Por la cual se dictan disposiciones en relación con el Sistema de Información para la Calidad y se establecen los indicadores para el monitoreo de la calidad en salud
Resolución 3100 de 2019	Por la cual se definen los procedimientos y condiciones de inscripción de los prestadores de servicios de salud y de habilitación de los servicios de salud y se adopta el Manual de Inscripción de Prestadores y Habilitación de Servicios de Salud.
Resolución 544 del 2023	Por la cual se modifica la Resolución 3100 de 2019 en el sentido de adecuar algunos aspectos relacionados con la inscripción de prestadores y la habilitación de servicios de salud.
Resolución 865 de 2023	Por la cual se modifican los artículos 4, 5, 7, 19 y 20 de la Resolución 3100 de 2019 modificada por la Resolución 544 de 2023.

Salud

Este lineamiento deberá hacer parte integral de los contratos y demás acciones administrativas que se generen entre las IPS y las direcciones de salud, a quienes les corresponde ejercer las acciones necesarias para verificar su total cumplimiento, y las sanciones correspondientes en el marco de lo pactado y de la norma vigente.

5.3 TIEMPO DE EJECUCIÓN DE LA RESOLUCION

La implementación de la Resolución 0103 de 2026 tendrá una duración total de doce (12) meses, contados a partir de la fecha de giro de los recursos. Durante este periodo, las entidades beneficiarias de los recursos asignados en virtud de la presente resolución deberán dar cumplimiento a las siguientes obligaciones:

- Reintegrar mensualmente los rendimientos financieros generados por los recursos asignados.
- Reintegrar los recursos girados por este Ministerio que no hayan sido comprometidos dentro de los tres (3) meses siguientes a su desembolso, salvo disposición en contrario emitida mediante comunicación oficial por parte de la Oficina de Promoción Social de esta cartera ministerial.
- Reintegrar los saldos remanentes de los recursos transferidos que subsistan al finalizar la ejecución del proyecto.
- Efectuar el reintegro de los recursos a las cuentas que sean comunicadas por escrito por este Ministerio, a través de la Oficina de Promoción Social, dentro de los treinta (30) días calendario siguientes a la ocurrencia de las condiciones establecidas en el artículo 6 de la Resolución 0103 de 2026.

El plazo de ejecución establecido en doce (12) meses garantiza el cumplimiento de las acciones orientadas a la atención de la población inimputable con medida de seguridad consistente en internación en establecimiento psiquiátrico, conforme a los lineamientos definidos.

Asimismo, asegura la presentación oportuna de los informes quincenales, así como de los reportes técnicos y financieros de carácter trimestral, en concordancia con los requerimientos establecidos por el Ministerio de Salud y Protección Social.

Salud

CAPITULO 6 INFORMES

6.1 INFORMES QUINCENALES AL MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL – OFICINA DE PROMOCIÓN SOCIAL Y A LAS DIRECCIONES DE SALUD, SOBRE LOS INGRESOS Y EGRESOS DE LOS PACIENTES

Las IPS autorizadas dentro del programa deberán remitir a la entidad territorial la base de datos anexa a este documento, debidamente diligenciada y actualizada, que contenga los reportes de los pacientes atendidos, así como las novedades o cambios presentados durante el proceso de atención y seguimiento.

- Reporte quincenal del 1 al 15 de cada mes: deberá reportarse entre los días 15 al 20 de cada mes.

- Reporte quincenal del 16 al 30 de cada mes: deberá reportarse entre los días 1 al 5 del mes siguiente al vencido.

Esta información deberá ser enviada de manera periódica, incluyendo los registros correspondientes a la primera y segunda quincena de cada mes, con el fin de mantener un control actualizado de los beneficiarios del programa.

Posteriormente, la entidad territorial será responsable de consolidar y remitir dicho reporte al referente de la Oficina de Promoción Social, tanto en el componente técnico como en el jurídico, para su respectivo seguimiento, verificación y control.

Así mismo, reportar cuando sea el caso, la evasión o fallecimiento de los pacientes a su cargo y las novedades relacionadas con la modificación de la medida de seguridad y los hechos que afecten la ejecución del convenio o contrato, adjuntando las ordenes de libertad de los pacientes suscritos por la autoridad competente y las actas de egreso debidamente diligenciadas.

Salud

6.2 INFORMES TECNICO TRIMESTRALES

Las IPS autorizadas dentro del programa deberán elaborar y presentar informes trimestrales en el formato técnico anexo a este documento sobre la atención de los pacientes inimputables vinculados al proceso. Dichos informes deberán contener información actualizada sobre el estado actual del paciente, la evolución clínica, las intervenciones realizadas, el cumplimiento del plan de manejo y cualquier novedad relevante presentada durante el periodo reportado.

Estos informes deberán ser remitidos al juez competente que se encuentre a cargo del proceso judicial del paciente inimputable, con el fin de aportar información técnica para la toma de decisiones dentro del proceso y garantizar el adecuado control y supervisión de la atención brindada.

6.3 INFORMES FINANCIEROS TRIMESTRALES

Las direcciones de Salud deberán presentar informes al Ministerio de Salud y Protección Social - Oficina de Promoción Social relacionados con la ejecución de los recursos destinados a la atención de la población inimputable asignada a este documento de informe de seguimiento a la ejecución de los recursos destinados a la atención de la población inimputable anexo al presente documento como herramienta financiera, adjuntando mínimamente los soportes señalados en el presente documento, y todos aquellos correspondientes para la verificación de los reportado, en los plazos máximos:

INFORME	FECHA DE CARGUE DE PISIS
PRIMER INFORME	mar 2026
SEGUNDO INFORME	jun 2026
TERCER INFORME	oct 2026
CUARTO INFORME	ene 2027
INFORME FINAL	abr 2027

Las direcciones de salud deberán establecer con las IPS, las fechas de entrega de la información requerida, de manera que permitan cumplir con las fechas establecidas de reporte al MSPS – Oficina de Promoción Social, en estos lineamientos.

6.4 SOPORTES DE EJECUCIÓN TÉCNICA Y FINANCIERA

1. **Reporte en Plataforma:** Las Direcciones de Salud deben realizar el cargue de los soportes de ejecución en la Plataforma (PISIS) o el aplicativo vigente definido por el Ministerio de Salud y Protección Social. Este procedimiento debe cumplir con los requisitos de periodicidad y validación establecidos en el Artículo 5 de la Resolución 2361 de 2016 y sus actos administrativos modificatorios, siguiendo rigurosamente la estructura de datos del anexo técnico vigente.

2. **Remisión Documental Complementaria:** Sin perjuicio del reporte digital, se deberá radicar ante la Oficina de Promoción Social del Ministerio de Salud y Protección Social la siguiente documentación soporte:

- Copia de las órdenes de libertad de los pacientes, emitidas y suscritas por la autoridad competente, que acrediten la respectiva novedad en la prestación del servicio.

6.5 PROCEDIMIENTO PARA EL REPORTE DE EVASIONES DE PACIENTES

Cuando un paciente se evada de la IPS de salud mental, se deberá informar de manera inmediata y por escrito a la dirección de salud, a la autoridad judicial que solicitó la ejecución de la medida de seguridad, a la Policía Nacional, a la familia y a la Oficina de Promoción Social del Ministerio de Salud y Protección Social, con el fin de que, desde el marco de la competencia de cada entidad, se adelanten las acciones pertinentes para su reingreso y continuidad de tratamiento.

En el caso del Ministerio de Salud y Protección Social, esta información también deberá ser reportada en el informe quincenal.

El reingreso de la persona inimputable a la IPS de salud mental de la cual se evadió dependerá de la disponibilidad de cupos para la fecha; de existir se permitirá el ingreso sin que se requiera actuación administrativa adicional, en caso contrario se deberá realizar por parte de la autoridad judicial nueva solicitud de adjudicación.

El cupo será reservado por un plazo máximo de 2 meses, en el caso de que la persona inimputable no ingrese en ese tiempo se hará uso del mismo.

Salud

6.6 PROCEDIMIENTO PARA EL EGRESO DEL PACIENTE

Cuando a una persona inimputable se le modifique la medida de seguridad de internación por libertad vigilada o se le conceda la libertad por cumplimiento de la misma, la IPS de salud mental deberá realizar la entrega formal del paciente a quien designe la autoridad judicial, mediante acta que incluya recomendaciones de tratamiento, manejo y señales de alerta. Asimismo, deberá gestionar con la EPS la continuidad de los servicios de salud conforme a las indicaciones médicas.

La continuidad del apoyo social deberá ser garantizada por la red familiar y las entidades territoriales, promoviendo la inclusión del paciente en programas sociales, de salud, culturales, deportivos y comunitarios, orientados a su rehabilitación, ejercicio de derechos y protección.

En caso de fallecimiento, la IPS deberá informar al juzgado competente, al Ministerio de Salud y Protección Social, a la autoridad territorial de salud y a los familiares. Si no existe red familiar que asuma los gastos funerarios, la entidad territorial deberá cubrirlos conforme a la normativa vigente para población vulnerable.

En todos los casos, se suscribirá un acta de egreso firmada por la IPS y el responsable del paciente.

Los prestadores de servicios de salud deberán solicitar la boleta de libertad entre seis (6) y tres (3) meses antes del cumplimiento de la medida o una vez verificada la rehabilitación. Expedida la boleta, el egreso deberá realizarse en un plazo máximo de 30 días calendario; vencido este término, no se reconocerán los costos por parte del programa. Esta disposición aplica también a quienes ya cuentan con boleta de libertad.

Cuando el paciente esté próximo a cumplir la medida (un año o seis meses antes), el Ministerio de Salud y Protección Social adelantará un proceso de acompañamiento técnico para garantizar un egreso seguro, que incluye caracterización del paciente, emisión de recomendaciones y seguimiento previo y posterior al egreso, con un periodo adicional de 30 días calendario como parte del acompañamiento institucional.

Salud

6.7 PROCEDIMIENTO PARA TRASLADOS

Los traslados a las atenciones en salud y diligencias judiciales, se podrán realizar en transportes logísticos propios de la IPS los cuales no requieren estándares de habilitación o excepcionalmente y de acuerdo con el criterio profesional del médico tratante y su respectiva certificación, se autorizarán traslados en ambulancias de baja complejidad.
Para tal fin, es responsabilidad de la IPS de salud mental coordinar previamente con el funcionario judicial competente, el Instituto Nacional de Medicina Legal, la EAPB e IPS de acuerdo con el caso, que efectivamente se vaya a efectuar la diligencia o valoración, con el fin de no incurrir en gastos de traslado innecesarios. La persona inimputable deberá acudir a la diligencia judicial en compañía de una de las personas con quien permanentemente tenga contacto y que conforman el Equipo Multidisciplinario de Rehabilitación de la IPS de salud mental, con los medicamentos de acuerdo a cada caso, y con las medidas de seguridad que consideren pertinentes, para lo cual en caso de ser necesario se debe solicitar apoyo de la fuerza pública para el acompañamiento del traslado.

6.8 PRCEDIMIENTO PARA HOSPITALIZACION

LEl proceso de reporte de hospitalización de los pacientes pertenecientes al programa de inimputables deberá registrarse en el formato de informes quincenales, específicamente en el apartado de observaciones. En este espacio se deberá consignar la fecha de ingreso y la fecha de finalización de la hospitalización, así como la información correspondiente a la unidad de salud donde se llevó a cabo la atención.

De igual manera, para efectos de pago, los días de hospitalización serán reconocidos como días ordinarios, aplicando el valor establecido para cada vigencia anual. Para la vigencia 2026, el valor correspondiente por día es de $231.413,00.

No se reconocerán valores adicionales por concepto de acompañamiento del paciente, en tanto esta responsabilidad recae en la IPS encargada de su atención. Lo anterior, considerando que se efectuará el pago del valor diario establecido.

Así mismo, en la herramienta financiera deberá registrarse el traslado del paciente, el cual sí será reconocido conforme a las disposiciones previamente establecidas.

Salud

6.9 PROCEDIMIENTO PARA EL INGRESO DE PERSONAS DECLARADAS INIMPUTABLES

En cumplimiento de la normatividad vigente aplicable a la ejecución de las medidas de seguridad impuestas a personas declaradas inimputables, el ingreso al establecimiento psiquiátrico asignado por el Ministerio de Salud y Protección Social deberá realizarse conforme al siguiente procedimiento, dependiendo de la situación en la que se encuentre la persona al momento de ejecutarse la medida:

- **Persona internada en institución psiquiátrica o médica:** Cuando la persona declarada inimputable se encuentre internada en una institución psiquiátrica o médica, la institución prestadora de servicios de salud deberá coordinar con el Juez de Ejecución de Penas y Medidas de Seguridad el traslado al establecimiento psiquiátrico designado por el Ministerio de Salud y Protección Social para la ejecución de la medida de seguridad.

- **Persona bajo custodia del Instituto Nacional Penitenciario y Carcelario (INPEC):**En los casos en que la persona declarada inimputable se encuentre bajo custodia del Instituto Nacional Penitenciario y Carcelario (INPEC), dicha entidad deberá ponerla a disposición del establecimiento psiquiátrico asignado por el Ministerio de Salud y Protección Social, con el fin de dar cumplimiento a la medida de seguridad ordenada por la autoridad judicial competente.

- **Persona que no se encuentra bajo custodia del INPEC:** Cuando la persona declarada inimputable no se encuentre a disposición del INPEC, el despacho judicial correspondiente deberá coordinar con la autoridad de policía competente y con la respectiva Dirección Territorial de Salud el traslado al establecimiento psiquiátrico asignado por el Ministerio de Salud y Protección Social.

- **Persona bajo cuidado de familiares o terceros responsables:** Cuando la persona declarada inimputable se encuentre bajo el cuidado de sus familiares o de terceros responsables, estos deberán garantizar su ingreso al establecimiento psiquiátrico asignado por el Ministerio de Salud y Protección Social, en cumplimiento de la providencia judicial que ordena la medida de seguridad.

El cumplimiento de este procedimiento deberá garantizar la efectiva ejecución de la medida de seguridad, así como la adecuada articulación interinstitucional entre las autoridades judiciales, las entidades del sector salud y las demás autoridades competentes.

Salud

ANEXOS

1. Formato de entrega de dotaciones.
2. Herramienta financiera resolución 0103
3. Formato técnico
4. Formato de informe quincenal
5. Resolución 0103 de 2026

Firmado digitalmente por Maritza Isaza Gomez

MARITZA ISAZA GÓMEZ
Jefe Oficina de Promoción Social

Elaboro: gftorres/tsalcedo/ocienfuegos/mcastaneda/jfranco

Reviso: irodriguez/rrodriguezj/vmorillo/rocoro

ANEXO N.1 DOTACIONES

TRIMESTRAL

				INCREMENTOS DE DOTACIÓN														

SEMESTRAL

ANUAL

ANEXO 2 PROGRAMA INIMPUTABLES

1								
2								

1									
2									

1								
2								

1								
2								

1					
2					

1									
2									

Salud	**FORMATO TECNICO DE REPORTE MENSUAL** Seguimiento de IPS - pacientes en condición o programa de inimputabilidad	Código: FT-RM-IPS-01 Versión: 2.0 Fecha: MAR/2026

Instrucciones: diligenciar un formato por paciente y por periodo mensual. Este documento consolida el seguimiento clínico, psicosocial, jurídico y de gestión; no reemplaza la historia clínica, los RIPS ni los demás registros asistenciales obligatorios. Cuando no aplique, registrar 'N/A'.

1. DATOS DE IDENTIFICACION DEL REPORTE E IPS

Periodo reportado Mes: _____ Año: _____	**Fecha de diligenciamiento** ____/____/_____	**Departamento / distrito**	**Municipio**
Nombre de la IPS	**Sede / servicio**	**Código REPS**	**NIT**
Profesional que reporta	**Cargo / perfil**	**Teléfono / correo**	**Entidad territorial responsable**

2. DATOS BASICOS DEL PACIENTE

Nombre completo	**Tipo y No. de identificación**	**Fecha de nacimiento** ____/____/_____	**Edad**
Sexo / genero	**Escolaridad**	**Estado civil**	**EPS / régimen / cobertura**
Diagnostico principal (CIE-10)	**Diagnósticos asociados**	**Condición medica general relevante**	**No. historia clínica / expediente**
Delito / conducta atribuida	**Tiempo de permanencia en programa**	**Fecha de ingreso a la IPS** ____/____/_____	**Tiempo de estancia actual**
Acompañante / contacto principal	**Parentesco**	**Teléfono de contacto**	**Aseguramiento documental completo** [ ] Si [ ] No

3. INFORMACION JUDICIAL Y DE LA MEDIDA DE SEGURIDAD

Despacho / autoridad judicial	**Ciudad / departamento**	**No. radicado / proceso**	**Entidad que remite / coordina**
Decisión judicial relevante	**Tipo de medida de seguridad**	**Fecha de inicio de medida** ____/____/_____	**Termino / vigencia conocida**

	[ ] Internación psiquiátrica [ ] Otra: _____		
Ultima revisión judicial conocida ____/____/_____	**Próxima actuación / audiencia** _____ _____	**Centro de rehabilitación o ubicación asignada** _____ _____	
Observaciones jurídico-administrativas			

4. TIPO DE ATENCION DURANTE EL PERIODO

Servicio / disciplina	Recibió atención	No. atenciones	Ultima fecha D/M/A	Profesional responsable	Observaciones breves
Psiquiatría	[ ] Si [ ] No	_____	____/____/____	_____	_____
Psicología	[ ] Si [ ] No	_____	____/____/____	_____	_____
Terapia ocupacional	[ ] Si [ ] No	_____	____/____/____	_____	_____
Medicina general	[ ] Si [ ] No	_____	____/____/____	_____	_____
Trabajo social	[ ] Si [ ] No	_____	____/____/____	_____	_____
Enfermería	[ ] Si [ ] No	_____	____/____/____	_____	_____
Otro(s)	[ ] Si [ ] No	_____	____/____/____	_____	_____

Tratamiento farmacológico vigente _____ _____	**Adherencia y cambios durante el periodo** _____ _____
Remisiones / interconsultas / apoyos de red _____ _____	**Servicios y tecnologías prestadas relevantes** _____ _____

5. HISTORIA CLINICA Y EVOLUCION DURANTE EL PERIODO

Resumen de historia clínica y antecedentes relevantes

Evolución clínica durante el periodo reportado		
Cumplimiento del plan de manejo		
Clasificación de riesgo actual y análisis clínico Suicida: [ ] Bajo [ ] Medio [ ] Alto Hetero agresividad: [ ] Bajo [ ] Medio [ ] Alto Fuga/intento de escape: [ ] Bajo [ ] Medio [ ] Alto Consumo SPA: [ ] Bajo [ ] Medio [ ] Alto		

6. PROYECTOS PRODUCTIVOS, APOYO FAMILIAR Y ENFOQUE DIFERENCIAL

Proyectos productivos / ocupacionales / educativos Ha participado durante el periodo? [ ] Si [ ] No Descripción:	**Apoyo familiar y red de apoyo** Cuenta con apoyo familiar? [ ] Si [ ] No Frecuencia de contacto / visitas: _____ Persona(s) de apoyo:
Pertenece a grupo social / enfoque diferencial [ ] Habitante de calle [ ] Adulto mayor [ ] Victima del conflicto armado [ ] Violencias basadas en genero [ ] Consumidor de SPA [ ] Persona con discapacidad [ ] Pertenencia étnica [ ] Migrante [ ] Otro: _____ Observaciones:	**Barreras de acceso, continuidad y derechos** Se informo al paciente y/o red de apoyo sobre su estado, plan y recomendaciones? [ ] Si [ ] No Se identificaron barreras para acceso, continuidad o rehabilitación? [ ] Si [ ] No Descripción:
Novedades o eventos relevantes [ ] Crisis [ ] Episodios agresivos [ ] Conducta autoagresiva [ ] Hospitalización [ ] Intento de fuga / fuga [ ] Evento adverso [ ] Ajuste de medicación [ ] Remisión externa [ ] Consumo de SPA [ ] Otro: _____ Descripción y fecha:	**Medidas restrictivas aplicadas durante el periodo** Se aplico contención, aislamiento o cualquier otra medida restrictiva? [ ] Si [ ] No Tipo / fecha / duración / justificación clínica / seguimiento:

7. RECOMENDACIONES, PLAN DE ACCION Y ANEXOS

Recomendaciones para el siguiente periodo		

Recomendaciones al Despacho Judicial [ ] Continuar con la medida de Seguridad.[ ] Revisión de la medida de seguridad [ ] Modificación del plan terapéutico [ ] Evaluación adicional [ ] Otros: _____ **Justificación:**	
Acciones pendientes / articulaciones requeridas con IPS, entidad territorial, autoridad judicial o red de apoyo	
Anexos y soportes remitidos [ ] Evoluciones clínicas [ ] Soportes de terapias [ ] Formulación / ajuste farmacológico [ ] Epicrisis o resumen clínico [ ] Soporte judicial [ ] Soporte de proyectos productivos / educativos [ ] Otros: _____	

8. RESPONSABLES DEL REPORTE

Nombre y firma del profesional responsable		Registro profesional: _____
Cargo / disciplina		Fecha: ____ /____ /_____
Vo. Bo. coordinación / dirección de la IPS		Cargo: _____

9. MARCO NORMATIVO DE REFERENCIA PARA EL DILIGENCIAMIENTO

Este formato fue robustecido con base en normas y lineamientos que exigen atención integral, trazabilidad asistencial, enfoque de derechos, reserva de la historia clínica y articulación con la medida de seguridad. Referencias sugeridas para uso institucional:

- Ley 906 de 2004, artículos 465 y 466.
- Ley 65 de 1993, articulo 24, modificado por la Ley 1709 de 2014.
- Ley 1616 de 2013, artículos 1, 6, 10 y 12.
- Ley 23 de 1981, articulo 34.
- Resolución 1995 de 1999 y normas que la modifican sobre manejo de historia clínica.
- Ley 1581 de 2012 sobre protección de datos personales.
- Resolución 2275 de 2023 y demás reglas vigentes sobre RIPS y trazabilidad de la atención.
- Resolución 3100 de 2019 sobre habilitación de prestadores, según aplique.

Nota: para la población inimputable se recomienda registrar tipo y tiempo de medida de seguridad, evitando el uso del campo 'condena' cuando jurídicamente no corresponda.

República de Colombia

MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL

RESOLUCIÓN NÚMERO 000948 DE 2026

(14 MAY 2026)

Por la cual se reglamenta el Registro Individual de Prestación de Servicios de Salud (RIPS) como soporte de la Factura Electrónica de Venta (FEV) en salud, se derogan las Resoluciones 2275 de 2023, 558 y 1884 de 2024 y, se dictan otras disposiciones

EL MINISTRO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL

En ejercicio de las facultades legales y reglamentarias, en especial las conferidas por los artículos 173, numeral 3 de la Ley 100 de 1993 y 15 de la Ley 1966 de 2019 y,

CONSIDERANDO

Que, en desarrollo del artículo 15 de la Ley 1966 de 2019, el cual estableció que los prestadores de salud deben generar factura electrónica por el cobro de los servicios y tecnologías en salud, indicando que la misma deberá ser presentada ante la Unidad Administrativa Especial Dirección de Impuestos y Aduanas Nacionales (DIAN), el Ministerio de Salud y Protección Social expidió las Resoluciones 2275 de 2023, 558 de 2024 y 1884 de 2024.

Que las precitadas normas constituyen el marco operativo a partir del cual el Ministerio de Salud y Protección Social implementó el proceso de facturación electrónica en el sector salud, integrando la extensión salud de la Factura Electrónica de Venta (FEV), habilitada por la Unidad Administrativa Especial Dirección de Impuestos y Aduanas Nacionales (DIAN), con el Registro Individual de Prestación de Servicios de Salud (RIPS), información generada por los prestadores de servicios de salud y los proveedores de tecnologías en salud en el proceso de cobro por la prestación o provisión de servicios y tecnologías a las Entidades Responsables de Pago (ERP) y demás pagadores, conforme al estándar definido por el Ministerio. En virtud de lo anterior, los participantes del sistema de salud han implementado las correspondientes adecuaciones en sus sistemas de información.

Que, mediante la Resolución 1884 de 2024 que modificó la Resolución 2275 de 2023, se determinó una implementación gradual conforme las capacidades institucionales de los Prestadores de Servicios de Salud (PSS) y Proveedores de Tecnología en Salud (PTS), y se ajustó el Anexo Técnico 2 de la Factura Electrónica de Venta (FEV) en salud para permitir el diligenciamiento de anticipos y el recaudo de pagos moderadores como recursos recibidos a favor de terceros.

Que durante el período que lleva en operación el mecanismo único de validación se han detectado necesidades de ajuste a fin de garantizar mayor operatividad y centralizar los esfuerzos en la prestación de servicios de salud financiados con recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud, necesidades entre las cuales se

encuentra la exclusión de algunos tipos de entidades del campo de aplicación previsto en la Resolución 2275 de 2023, tales como centros de cirugías estéticas, atenciones excluidas de la financiación con recursos públicos y los centros de investigación, pues no se encuentran financiados con recursos del sistema de salud y existe confidencialidad en ellos, guardándose custodia de la identificación y atención de los individuos investigados. Así como los centros de reconocimiento de conductores, pues es el usuario quien asume el costo directamente y no se genera un diagnóstico y, las atenciones de medicina alternativa excluidas de la financiación con recursos públicos.

Que dentro de los campos adicionales de la Factura Electrónica de Venta (FEV) en salud se citan objetos que ya se encuentran en la extensión UBL definida en el Anexo Técnico, versión 1.9 de la factura electrónica incorporada en la Resolución 165 de 2023 emitida por la Unidad Administrativa Especial Dirección de Impuestos y Aduanas Nacionales (DIAN), por lo cual se requiere dar claridad para que las entidades facturadoras y pagadoras adopten adecuadamente las disposiciones normativas.

Que, mediante Resolución 35379 del 10 de junio de 2025, la Superintendencia de Industria y Comercio autorizó la negociación conjunta para la adquisición de medicamentos, dispositivos médicos y Alimentos de Propósito Médico Especial (APME), por parte de las Entidades Promotoras de Salud (EPS) para la compra directa de medicamentos, dispositivos médicos y otros insumos con fabricantes, importadores o titulares de registro sanitario, resultando procedente incluir tales facturas en el Mecanismo Único de Validación de FEV- RIPS, dado que estas tecnologías tienen una importante participación en la canasta de servicios de salud entre los agentes del sector.

Que, mediante Resolución 1962 de 2025, este Ministerio reglamentó el Sistema de Información Integral Financiero y Asistencial (SIIFA) y dispuso la inclusión en los módulos que lo integran de las transacciones entre las Entidades Responsables de Pago (ERP) y los fabricantes, importadores, o titulares de registro sanitario de medicamentos, dispositivos médicos y otros insumos, haciéndose necesario establecer el módulo a través de los cuales estas entidades transmitirán sus facturas al Mecanismo Único de Validación, dado que al tratarse de compras masivas y no de dispensación individual, no se soportan en los Registros Individuales de Prestación de Servicios (RIPS).

Que, de acuerdo con las circunstancias anotadas y con el fin de garantizar agilidad en los ajustes técnicos que lleguen a requerirse, el detalle de la información a ser reportada, hoy incluida en los Anexos Técnicos No. 1 y 2 de la Resolución 2275 de 2023 y sus modificatorias, se dispondrá como Documentos Técnicos 1 y 2 a través de un enlace ubicado en la página web de la Cartera Ministerial, de manera que pueda optimizarse el mecanismo único de validación.

En mérito de lo expuesto,

RESUELVE

Capítulo 1. Generalidades

Artículo 1. ***Objeto.*** La presente resolución tiene por objeto reglamentar el Registro Individual de Prestación de Servicios de Salud (RIPS) como soporte de la Factura Electrónica de Venta (FEV) en salud y adoptar los documentos técnicos que se

relacionan a continuación, los cuales serán publicados en la página web del Ministerio de Salud y Protección Social:

1. Documento técnico 1: "ESPECIFICACIONES TÉCNICAS DE LOS CAMPOS DE DATOS Y LAS REGLAS DE VALIDACIÓN DEL RIPS COMO SOPORTE DE LA FEV EN SALUD"
2. Documento técnico 2: "CAMPOS DE DATOS DEL SECTOR SALUD, ADICIONALES A LA GENERACION DE LA FEV"

Artículo 2. *Ámbito de Aplicación.* Las disposiciones contenidas en la presente resolución son aplicables a:

1. Los prestadores de servicios de salud, esto es, Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPS), profesionales independientes y empresas de transporte asistencial de pacientes.
2. Los proveedores de tecnologías en salud.
3. Otras entidades que en el marco de sus funciones legales deban entregar los datos del Registro Individual de Prestación de Servicios de Salud (RIPS) al Sistema de General de Seguridad Social en Salud, tales como, las de objeto social diferente a la prestación de servicios de salud, aunque no expidan facturas de venta por sus servicios.
4. Los fabricantes, importadores y titulares de registro sanitario que realicen ventas masivas de medicamentos, dispositivos o insumos a las Entidades Promotoras de Salud (EPS) y otros pagadores, para ser entregados a los gestores farmacéuticos o a los Prestadores de Servicios de Salud (PSS), para su posterior dispensación o administración a los afiliados.
5. Entidades Responsables de Pago (ERP): Entidades Promotoras de Salud (EPS), Entidades Adaptadas (EA), Entidades Territoriales (ET), Administradoras de Riesgos Laborales (ARL) en el componente salud, el Fondo Nacional de Salud de las Personas Privadas de la Libertad y los Administradores de los Regímenes Especial y de Excepción, cuando operen como pagadores de servicios y tecnologías a prestadores o proveedores en los términos del artículo 2.5.3.4.1.2. del Decreto 780 de 2016.
6. Otros pagadores: Compañías de seguros autorizadas para ofrecer pólizas del Seguro Obligatorio de Accidentes de Tránsito (SOAT) y las entidades que ofrecen planes voluntarios de salud.
7. La Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud (ADRES).

Estas entidades deberán incorporar y usar en sus procesos de información, los contenidos y estructura definidos en el Registro Individual de Prestación de Servicios de Salud (RIPS) y en la Factura Electrónica de Venta (FEV) en salud, con excepción de los fabricantes, importadores y titulares de registro sanitario enunciados en el numeral 4 del presente artículo.

Parágrafo 1. Las disposiciones establecidas en la presente resolución respecto a la factura de venta en salud y el Registro Individual de Prestación de Servicios de Salud (RIPS), no serán aplicables para los centros de reconocimiento de conductores, centros de investigación, servicios de cirugía estética y de medicina alternativa que no se financien con recursos públicos, sin perjuicio de que para estos servicios se deban expedir facturas electrónicas de venta, conforme la normatividad de la Unidad Administrativa Especial Dirección de Impuestos y Aduanas Nacionales (DIAN).

Parágrafo 2. Para los eventos en que sea obligada a efectuar el pago, la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud (ADRES) podrá tenerse como otro pagador.

Parágrafo 3. Para los efectos previstos en la presente resolución, se entienden como facturadores electrónicos del sector salud, las entidades encargadas de la prestación o provisión de servicios y tecnologías de salud relacionadas en los numerales 1 y 2 de este artículo.

Artículo 3. *Definiciones.* Para efectos de la presente resolución, se definen los siguientes términos:

1. **Código Único de Validación (CUV):** corresponde a una cadena alfanumérica cifrada, que certifica la aprobación resultante de la validación única del Registro Individual de Prestación de Servicios de Salud (RIPS), que se obtiene cuando este registro cumple todas las reglas de validación obligatorias y de relación con la Factura Electrónica de Venta (FEV) en salud y demás documentos electrónicos, cuando aplique. El mecanismo único de validación incluirá el Código Único de Validación (CUV) en el conjunto de información validada. Esta validación es requisito obligatorio para la radicación de las facturas electrónicas de venta en salud ante las entidades pagadoras. Los pagadores no podrán recibir ni tramitar facturas que carezcan del Código Único de Validación (CUV), ni podrán informar como costos de la atención con cargo a la Unidad de Pago por Capitación (UPC) aquellas facturas que no cumplan este requisito.

2. **Conjunto de archivos de información:** archivos de información que deben ser transmitidos por los facturadores electrónicos del sector salud al Ministerio para ser validados por el mecanismo único de validación dispuesto por este, que corresponden a:

    2.1. Archivo XML de las facturas electrónicas de venta en salud, las notas débito y/o notas crédito validadas previamente por la Unidad Administrativa Especial Dirección de Impuestos y Aduanas Nacionales (DIAN) dentro del contenedor electrónico. Los fabricantes, importadores de medicamentos, insumos o dispositivos médicos y los titulares de registros sanitarios que vendan directamente a las Entidades Promotoras de Salud (EPS) estos insumos para su posterior dispensación por los Gestores Farmacéuticos deberán expedir facturas electrónicas comerciales (sin campos adicionales del sector salud) y deberán transmitirlas por el mecanismo único de validación sin que les sea exigible soportarlas en los Registros Individuales de Prestación de Servicios de Salud (RIPS).

    2.2. Archivo JSON del Registro Individual de Prestación de Servicios de Salud (RIPS) que soporta la Factura de Venta Electrónica (FEV) en salud o sus documentos nota débito o nota crédito, así como los archivos JSON relacionados con notas de ajuste del Registro Individual de Prestación de Servicios de Salud (RIPS), cuando corresponda.

    Las entidades que en el marco de sus funciones y competencias deban entregar los datos del Registro Individual de Prestación de Servicios de Salud (RIPS) al Sistema General de Seguridad Social en Salud, que no emitan factura de venta en salud, solo deberán transmitir al mecanismo único de validación del Ministerio,

el archivo JSON del Registro Individual de Prestación de Servicios de Salud (RIPS).

3. **Código Único de Contrato (CUCON):** es un identificador generado automáticamente por el Sistema Integral de Información Financiero y Asistencial (SIIFA) al momento del cargue del contrato. Corresponde a una cadena alfanumérica de 64 caracteres en formato hexadecimal, generada mediante el algoritmo de hash criptográfico SHA-256, lo que garantiza la unicidad, integridad y trazabilidad del registro, permitiendo su identificación, consulta, seguimiento y gestión durante todo el ciclo de vida del contrato dentro del sistema.

4. **Factura sin contrato:** para los efectos del presente acto administrativo, se consideran excepciones a la obligatoriedad de contar con el Código Único de Contrato (CUCON), situaciones como la atención de urgencias prestada sin contrato vigente, atención a cargo de la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud (ADRES) o de aseguradora Seguro Obligatorio de Accidentes de Tránsito (SOAT), atención en salud por fallos de tutela, órdenes judiciales y otras que se precisan en el Documento Técnico 2 a que se refiere el artículo 12 de la presente resolución.

5. **Mecanismo único de validación:** mecanismo dispuesto por este Ministerio, el cual desarrolla las reglas de estructura, contenido y relación de los datos del Registro Individual de Prestación de Servicios de Salud (RIPS), como soporte de la Factura Electrónica de Venta (FEV) en salud y de los documentos electrónicos asociados a la misma, notas crédito y notas débito, a las notas ajuste del Registro Individual de Prestación de Servicios de Salud (RIPS) y el Registro Individual de Prestación de Servicios de Salud (RIPS) sin factura o documento electrónico, según el caso. También validará las facturas convencionales sin Registro Individual de Prestación de Servicios de Salud (RIPS) que emitan los fabricantes, importadores o titulares de registro sanitario cuando realizan ventas directas de medicamentos, dispositivos médicos o Alimentos para Propósitos Médicos Especiales (APME) a las Entidades Promotoras de Salud (EPS) u otros pagadores para que los gestores farmacéuticos o prestadores los dispensen ambulatoriamente a sus afiliados.

6. **Nota ajuste del Registro Individual de Prestación de Servicios de Salud (RIPS):** tipo de nota mediante la cual se actualizan datos del Registro Individual de Prestación de Servicios de Salud (RIPS), en los casos en los cuales no hay afectación en el campo de datos de valor monetario total y no procede la generación de notas crédito o notas débito a la factura electrónica de venta en salud.

7. **Prestación individual de servicios y tecnologías de salud:** conjunto de actividades, intervenciones, insumos, medicamentos, dispositivos médicos, y procedimientos usados para la atención en salud, así como los sistemas organizativos y de soporte para el efecto.

8. **Reglas de validación:** condiciones de carácter técnico y funcional establecidas por el Ministerio de Salud y Protección Social, aplicables a la estructura, contenido y relación de los campos de datos del Registro Individual de Prestación de Servicios de Salud (RIPS) como soporte de la Factura Electrónica de Venta (FEV) en salud, para garantizar la consistencia y razonabilidad de la información. Estas reglas tendrán como resultado la generación del Código Único de

Validación (CUV), el rechazo o la notificación para las causas que se especifican en el documento técnico correspondiente. Las reglas de notificación se convertirán gradualmente en reglas de rechazo para asegurar una mejora progresiva de calidad.

9. **Validación única:** proceso de revisión de los datos contenidos en el Registro Individual de Prestación de Servicios de Salud (RIPS) y su consistencia con las variables comunes de la Factura Electrónica de Venta (FEV) en salud, realizado por el facturador electrónico en salud con el propósito de obtener el certificado de aprobación del contenido, la estructura y las relaciones entre los datos del Registro Individual de Prestación de Servicios de Salud (RIPS) como soporte de la factura. Este proceso se realiza de manera previa al envío de la factura electrónica de venta en salud, el Registro Individual de Prestación de Servicios de Salud (RIPS) y demás soportes a la entidad responsable de pago o demás pagadores.

10. **Factura electrónica convencional sin Registro Individual de Prestación de Servicios de Salud (RIPS)**: factura convencional (sin campos adicionales del sector salud) que deben expedir los fabricantes, importadores o titulares de registro sanitario cuando venden directamente a las Entidades Responsables de Pago (ERP) para posterior distribución a través de los Gestores Farmacéuticos. Estas facturas deben ser expedidas sin Registros Individuales de Prestación de Servicios de Salud (RIPS) y deben ser validadas por el mecanismo único de validación del Ministerio de Salud y Protección Social, para lo cual se dispondrá el módulo correspondiente. En los campos generales del XML de la factura, deberán registrar el Código Único de Contrato (CUCON).

Capítulo 2

Proceso de generación del Registro Individual de Prestación de Servicios de Salud (RIPS), como soporte de la Factura Electrónica de Venta (FEV) en salud

Artículo 4. ***Registro Individual de Prestación de Servicios de Salud (RIPS).*** El Registro Individual de Prestación de Servicios de Salud (RIPS) es el conjunto de datos que contiene la información relacionada con la prestación o provisión de servicios y tecnologías de salud al usuario. El Registro Individual de Prestación de Servicios de Salud (RIPS) se utilizará para los procesos de prestación o provisión de servicios y tecnologías de salud y su facturación, así como para los procesos de dirección, regulación y control.

El Registro Individual de Prestación de Servicios de Salud (RIPS) será generado, validado y enviado como soporte de la factura de venta por parte de los facturadores electrónicos del sector salud, esto es, prestadores de servicios de salud, proveedores de tecnologías en salud y otras entidades que en el marco de sus funciones legales deban entregarlos.

Artículo 5. ***Datos del Registro Individual de Prestación de Servicios de Salud (RIPS).*** Los destinatarios de la presente resolución deben utilizar los datos que se refieren a la transacción, al servicio, a la tecnología de salud y al valor facturado, así:

1. Datos relativos a la transacción.
2. Datos relativos a los usuarios.
3. Datos relativos a los servicios y tecnologías de salud y a los valores facturados:

3.1. Datos de las consultas
3.2. Datos de los procedimientos
3.3. Datos de la urgencia con observación
3.4. Datos de hospitalización
3.5. Datos de recién nacidos
3.6. Datos de medicamentos
3.7. Datos de otros servicios

Parágrafo. Los campos que contienen cada uno de los datos, así como sus características se definen en el Documento Técnico 1 y podrán ser actualizados previa revisión del Comité Técnico del Sistema Integral de Información Financiero y Asistencial (SIIFA) creado por la Resolución 2669 de 2025 y refrendación del Viceministerio de Protección Social.

Artículo 6. *Fuente de los datos de la prestación individual de servicios y tecnologías de salud.* Las fuentes de datos de la prestación individual de servicios y tecnologías de salud son:

1. La historia clínica.
2. El servicio de información de medicamentos o el registro de dispositivos médicos e insumos para el caso de proveedores de tecnologías en salud
3. La factura de venta de servicios y tecnologías de salud.

Los campos de datos relacionados con la identificación de los usuarios y el detalle administrativo y asistencial de los servicios y tecnologías de salud estarán contenidos en el Registro Individual de Prestación de Servicios de Salud (RIPS), guardando relación con la factura, los cuales serán entregados con los demás soportes, según corresponda, para la radicación y el inicio del trámite de auditoría y pago de la factura electrónica de venta en salud.

Artículo 7. *Flujo y reporte de datos.* El Registro Individual de Prestación de Servicios de Salud (RIPS) debe generarse juntamente con la Factura Electrónica de Venta (FEV) en salud, de las notas débito, notas crédito y demás documentos electrónicos, cuando aplique.

Una vez surtido el proceso de validación previa de la Unidad Administrativa Especial Dirección de Impuestos y Aduanas Nacionales (DIAN) a la factura o a las notas débito, notas crédito y demás documentos electrónicos, en los términos previstos en el artículo 12 de la presente resolución o la norma que la modifique o sustituya, se deberá realizar la validación única del Registro Individual de Prestación de Servicios de Salud (RIPS).

Las reglas únicas de validación del Registro Individual de Prestación de Servicios de Salud (RIPS) según las cuales se evaluarán las condiciones de estructura, contenido y relación de la información reportada, se detallan en el Documento Técnico Campos y Reglas de Validación del Registro Individual de Prestación de Servicios de Salud (RIPS) disponible en el link: https://www.sispro.gov.co/central-financiamiento/Pages/facturacion-electronica.aspx, por tanto, las Entidades Responsables de Pago (ERP) y demás pagadores no podrán usar, ni adicionar otras reglas o establecer mecanismos alternos de validación, como condición para radicar las facturas.

Lo anterior no excluye la auditoría sobre los demás soportes que se adjunten, definidos en la Resolución 2284 de 2023.

Artículo 8. *Obligatoriedad del reporte.* Los facturadores electrónicos del sector salud deben reportar el Registro Individual de Prestación de Servicios de Salud (RIPS) de todas las atenciones de salud realizadas como soporte de la Factura Electrónica de Venta (FEV) en salud, con validación previa de la Unidad Administrativa Especial Dirección de Impuestos y Aduanas Nacionales (DIAN), en los términos previstos en el artículo 12 de la presente resolución.

Si se realizan notas crédito, notas débito y demás instrumentos electrónicos a la Factura Electrónica de Venta (FEV) en salud, así como respuesta a glosas, los Registros Individuales de Prestación de Servicios de Salud (RIPS) deberán actualizarse conforme con dichos documentos, debiendo enviarse por parte de los obligados a reportar los Registros Individuales de Prestación de Servicios de Salud (RIPS) que los soportan, los cuales surtirán el proceso de validación única y disposición a las Entidades Responsables de Pago (ERP) y demás pagadores.

Cuando se presenten glosas relacionadas con la calidad de la información consignada en los Registros Individuales de Prestación de Servicios de Salud (RIPS), conforme con lo definido en el Manual Único de Devoluciones, Glosas y Respuestas, que no afecten el valor monetario facturado y, por ende, no generan notas crédito o notas débito, el facturador electrónico del sector salud debe presentar la respuesta de glosas mediante notas de ajuste soportando en los Registros Individuales de Prestación de Servicios de Salud (RIPS) el(los) dato(s) que subsana(n) la glosa. La respuesta a glosas y el Registro Individual de Prestación de Servicios de Salud (RIPS) soporte de esta, serán enviados a la Entidad Responsable de Pago (ERP) o demás pagadores y al Ministerio.

Las entidades con objeto social diferente y demás entidades obligadas a reportar el Registro Individual de Prestación de Servicios de Salud (RIPS) sin factura, deberán adelantar la transmisión de información ante el mecanismo único de validación de acuerdo con la realización de sus actividades, mínimo de manera diaria y máximo de manera mensual, en este último caso dentro de los 5 primeros días calendario del mes siguiente al objeto de reporte.

Parágrafo 1. Los destinatarios de este acto administrativo no podrán modificar, reducir o adicionar los datos, ni la estructura y especificaciones técnicas definidas en el Documento Técnico "Campos y Reglas de Validación del RIPS como soporte de la FEV en Salud"

Parágrafo 2. Las Entidades Responsables de Pago (ERP) y demás pagadores no podrán solicitar estadísticas o reportes consolidados que puedan ser obtenidos a partir de los datos definidos en esta resolución.

Parágrafo 3. Para efectos del reporte del Registro Individual de Prestación de Servicios de Salud (RIPS), en los contratos bajo la modalidad de pago por capitación, las Facturas Electrónicas de Venta (FEV) en salud deberán cumplir con lo dispuesto en el parágrafo 2 del artículo 14 de la presente resolución.

Parágrafo 4. Para efectos del reporte de intervenciones colectivas o de gestión en salud pública, no será exigible la generación ni el reporte del Registro Individual de Prestación de Servicios de Salud (RIPS). En consecuencia, los prestadores de servicios de salud deberán continuar con la generación de la facturación convencional, con sujeción a los mecanismos de validación establecidos por la Unidad Administrativa Especial Dirección de Impuestos y Aduanas Nacionales (DIAN). Sin perjuicio de lo anterior, para efectos de seguimiento, monitoreo y evaluación de la gestión en salud

pública, se dará aplicación a lo dispuesto en la Resolución 1597 de 2025, en especial lo previsto en su artículo 24, en relación con el seguimiento y evaluación de la gestión territorial integral en salud pública y del Plan de Intervenciones Colectivas (PIC).

En este marco, el Ministerio de Salud y Protección Social definirá e implementará los mecanismos para el reporte progresivo de la información requerida, conforme a los lineamientos que para el efecto se expidan.

Artículo 9. *Procesos informáticos en los facturadores electrónicos en salud y demás entidades obligadas a reportar en el Registro Individual de Prestación de Servicios de Salud (RIPS).* Los obligados a reportar son responsables de los siguientes procesos informáticos:

1. Generación o actualización de datos: para lo cual deberán:

   1.1. Ajustar las formas de registro manual o automatizado, que incluyan los contenidos y la estructura que se definen en la presente resolución.

   1.2. Hacer el registro de los datos con la prestación o provisión del servicio o tecnología de salud.

   1.3. Garantizar la confiabilidad, calidad, oportunidad y validez de los datos, así como su respectivo almacenamiento, asegurando que la información sea completa, íntegra, consistente y verificable, y que mantenga correspondencia con las fuentes de información disponibles según el rol del actor, conservando los soportes que se encuentren a su cargo y que permitan su validación y auditoría posterior.

   1.4. Garantizar que al momento de generar o actualizar el dato en su sistema de información, éste cumpla con las condiciones de estructura, contenido y relaciones definidas en la presente resolución, para su adecuada validación.

2. Validación local: adelantar el proceso de verificación de la consistencia de los datos, en cuanto a los valores que asumen los campos y las relaciones del Registro Individual de Prestación de Servicios de Salud (RIPS) como soporte a las facturas electrónicas de venta en salud, previo a su transferencia. De identificarse inconsistencias, deberán efectuarse los ajustes reportados a cada conjunto de información (XML-JSON). Para el caso de las facturas comerciales expedidas por los fabricantes, importadores o titulares del registro sanitario de medicamentos o dispositivos adquiridos de forma directa por las Entidades Promotoras de Salud (EPS) y otros pagadores para ser dispensados por los gestores farmacéuticos, se habilita un módulo en el mecanismo único de validación denominado Factura sin Registro Individual de Prestación de Servicios de Salud (RIPS), a través del cual deberá remitirse el XML de esta factura, de modo que quede registrada para su posterior incorporación al módulo FEV-RIPS del SIIFA. Por este módulo también se validarán las facturas correspondientes a las actividades de salud pública y del plan de intervenciones colectivas.

3. Transferencia de archivos al Ministerio: luego de superar la validación local (no admite motivos de rechazo), los facturadores electrónicos del sector salud deberán transmitir al Ministerio de Salud y Protección de Social, el Registro Individual de Prestación de Servicios de Salud (RIPS) y el archivo de la Factura

Electrónica de Venta (FEV) en salud con validación previa de la Unidad Administrativa Especial Dirección de Impuestos y Aduanas Nacionales (DIAN) a través de la plataforma del mecanismo único de validación de que trata el artículo 10 de la presenta resolución, utilizando la funcionalidad establecida para cada una de la soluciones (Cliente Servidor o API Docker).

4. La plataforma del mecanismo único de validación en el Ministerio realizará las validaciones de segundo nivel al conjunto de información y si estas son superadas, generará y devolverá el Código Único de Validación (CUV) mediante el cual se certifica la consistencia y unicidad de los archivos recibidos. De identificar inconsistencias, deberán efectuarse los ajustes reportados a cada conjunto de información (XML-JSON).

Artículo 10. ***Documento Técnico "Especificaciones técnicas de los campos de datos y las reglas de Validación del RIPS como soporte de la FEV en Salud".*** Las especificaciones técnicas de los campos de datos y las reglas de validación del Registro Individual de Prestación de Servicios de Salud (RIPS) como soporte de la Factura Electrónica de Venta en salud, serán dispuestas en el micrositio de Facturación electrónica de este ministerio, disponible en el link: https://www.sispro.gov.co/central-financiamiento/Pages/facturacion-electronica.aspx, cuyos ajustes se analizarán en el Comité Técnico del SIIFA creado por la Resolución 1962 de 2025 expedida por el Ministerio de Salud y Protección Social y serán refrendados por el Viceministerio de Protección Social.

Parágrafo. Las actualizaciones de los documentos técnicos se publicarán con identificación de versión, fecha de publicación, control de cambios y fecha de entrada en aplicación.

Capítulo 3
Proceso de facturación electrónica de venta en el sector salud

Artículo 11. ***Campos de datos del sector salud adicionales a la FEV.*** Los campos de datos adicionales, en formato XML, para la generación de la factura electrónica de venta del sector salud, serán:

1. Código del prestador de servicios de salud: corresponde al asignado por la Dirección Departamental o Distrital de Salud al momento de realizar la inscripción en el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud. Se tomarán los diez primeros dígitos para los prestadores. Para otros facturadores electrónicos en salud tales como: gestor farmacéutico, proveedor de tecnología en salud, entre otros, el código será el que este Ministerio asigne.
2. Modalidad de Pago: se seleccionará una de las siguientes opciones: Pago individual por caso/Conjunto Integral de Atenciones/Paquete/Canasta; Pago Global Prospectivo; Pago por capitación o Pago por evento.
3. La cobertura o plan de beneficios: conforme con las definiciones establecidas en la tabla de referencia disponible en SISPRO: https://web.sispro.gov.co/WebPublico/Consultas/ConsultarDetalleReferenciaBasica.aspx?Code=CoberturaPlanBeneficios
4. Número de contrato: se exigirá el Código Único de Contrato (CUCON) conforme el cronograma de implementación del Sistema Integral de Información Financiera y Asistencial (SIIFA) establecido en el artículo 9 de la Resolución

1962 de 2025. Si la atención que se factura no requiere contrato, se deberá diligenciar la justificación en el campo que se señala adelante.

5. Número de póliza: corresponde a la póliza del Seguro Obligatorio de Accidentes de Tránsito (SOAT) si se trata de una atención con cargo a dicha póliza o el número de la póliza en planes voluntarios de salud.
6. Justificación Factura sin contrato: deberá diligenciarse obligatoriamente este campo con los valores definidos en la tabla de referencia "Justificación Facturas sin contrato" disponible en el Sistema Integral de Información de la Protección Social (SISPRO).

Artículo 12. ***Diligenciamiento de otros campos en el anexo técnico de la factura.*** Los siguientes campos, si bien no son adicionales a los establecidos en el Documento Técnico 2, en virtud de la presente resolución, deberán diligenciarse, cuando aplique, para la generación de la factura electrónica de venta en salud:

1. Copago: se diligencia en el objeto PrepaidPayment, corresponde a la sumatoria de los copagos por servicios que fueron registrados en el Registro Individual de Prestación de Servicios de Salud (RIPS);
2. Cuota moderadora: se diligencia en el objeto PrepaidPayment, corresponde a la sumatoria de los recaudos por este concepto registrados en el Registro Individual de Prestación de Servicios de Salud (RIPS);
3. Pagos compartidos en planes voluntarios de salud: se diligencia en el objeto PrepaidPayment corresponde a la sumatoria del recaudo que por este concepto se hayan registrado en el Registro Individual de Prestación de Servicios de Salud (RIPS).
4. Anticipos: se diligencia en el objeto PrepaidPayment, corresponde al valor del anticipo realizado y que deba ser amortizado en esta factura conforme las definiciones del acuerdo de voluntades,
5. Fecha inicio del periodo de facturación: se diligencia en el objeto Invoice period, corresponde a la fecha y hora del primer servicio registrado en esta factura, sea mono o multiusuario.
6. Fecha fin del periodo de facturación: se diligencia en el objeto Invoice period, corresponde a la fecha y hora del último servicio registrado en esta factura, sea mono o multiusuario.

En el campo de notas a nivel de línea de producto, se deberá registrar, cuando aplique, los detalles de un mismo CUPS con distinta descripción y distinto valor, esta información no será objeto de validación por parte del mecanismo único de validación y tendrá carácter informativo para el pagador.

La definición de campos de que tratan los artículos 11 y 12 de la presente resolución y su estructura se desarrolla y actualizará en el Documento Técnico 2, cuyos ajustes se analizarán en el Comité Técnico del Sistema Integral de Información Financiera y Asistencial (SIIFA) creado por la Resolución 1962 de 2025 del Ministerio de Salud y Protección Social y serán refrendados por el Viceministerio de Protección Social.

Artículo 13. ***Trazabilidad de la factura de venta de los servicios y tecnologías de salud.*** La factura electrónica de venta con validación previa, las notas crédito o notas débito y los demás instrumentos electrónicos, que sean enviados con el documento electrónico de validación a la entidad responsable de pago u otro pagador, deberán transmitirse a la plataforma del mecanismo único de validación del Registro Individual de Prestación de Servicios de Salud (RIPS) como soporte de la Factura Electrónica de

Venta (FEV) en salud, para efectos de la trazabilidad de la factura de venta de los servicios y tecnologías de salud.

Artículo 14. ***Fuente de información para el diligenciamiento de los datos del sector salud y el trámite de la factura electrónica de venta en salud.*** La fuente de información para el diligenciamiento de los campos de datos adicionales del sector salud en el formato XML, será el Registro Individual de Prestación de Servicios de Salud (RIPS) y los acuerdos de voluntades suscritos entre los facturadores electrónicos y las Entidades Promotoras de Salud (EPS), Entidades Adaptadas (EA), Administradoras de Riesgos Laborales (ARL) en el componente salud, secretarias de salud departamentales, distritales o municipales o las entidades que hagan sus veces, compañías de seguros autorizadas para ofrecer el Seguro Obligatorio de Accidentes de Tránsito (SOAT), entidades que ofrecen planes voluntarios de salud y demás pagadores.

Parágrafo 1. En caso de no existir acuerdo de voluntades, las Entidades Responsables de Pago (ERP) y demás pagadores deberán suministrar la información que les sea requerida por los facturadores electrónicos del sector salud, para el diligenciamiento de los campos de datos adicionales del sector salud.

Parágrafo 2. Los campos de datos relacionados con la identificación de los usuarios y el detalle administrativo y asistencial de los servicios y tecnologías de salud estarán contenidos en el Registro Individual de Prestación de Servicios de Salud (RIPS), y deberán guardar correspondencia con la factura.

Parágrafo 3. Las Entidades Responsables de Pago (ERP) y demás pagadores no podrán modificar los campos de datos adicionales definidos en la presente resolución, ni exigir la inclusión de nuevos, so pena de las investigaciones y medidas que determinen las entidades de inspección, vigilancia y control, si a ello hubiere lugar.

Artículo 15. ***Proceso de radicación de la factura electrónica de venta en salud ante la entidad responsable de pago o demás pagadores.*** Los facturadores electrónicos del sector salud disponen de veintidós (22) días hábiles, contados a partir de la fecha de expedición de la factura electrónica de venta con validación previa de la Unidad Administrativa Especial Dirección de Impuestos y Aduanas Nacionales (DIAN), para la radicación ante las entidades responsables de pago o demás pagadores, de la factura y el Registro Individual de Prestación de Servicios de Salud (RIPS) aprobados por el mecanismo único de validación del Ministerio, junto con los demás soportes determinados en el acuerdo de voluntades, sin sobrepasar el listado máximo definido en la normatividad vigente.

Las entidades pagadoras deberán generar el número único de radicación el que deberá comunicarse inmediatamente al emisor de la factura. El número único de radicación será informado al facturador electrónico del sector salud conforme con el mecanismo establecido por las partes y al Ministerio de Salud y Protección Social a través del módulo FEV-RIPS del Sistema Integral de Información Financiera y Asistencial (SIIFA), de conformidad con lo dispuesto en la Resolución 1962 de 2025 expedida por este Ministerio.

Parágrafo 1. El facturador electrónico del sector salud anulará la factura cuando no se haya realizado la radicación dentro del plazo previsto en este artículo, procediendo la expedición de una nueva factura para el cobro de los servicios y tecnologías prestados.

Parágrafo 2. En los acuerdos de voluntades en los que se haya pactado la modalidad de pago por capitación, la expedición y entrega de la primera factura electrónica de venta se hará sin el Registro Individual de Prestación de Servicios de Salud (RIPS). Para la expedición y entrega desde la segunda y hasta la última factura a las Entidades Responsables de Pago (ERP) y demás pagadores será necesario entregar los Registros Individuales de Prestación de Servicios de Salud (RIPS) del periodo anterior, aprobados por el mecanismo único de validación junto con los demás soportes. Para el periodo final deberán validarse los Registros Individuales de Prestación de Servicios de Salud (RIPS) de dicho periodo a través del mecanismo único de validación, los cuales se entregarán con los demás soportes.

Parágrafo 3. Este Ministerio creará un módulo para la recepción en el mecanismo único de validación de las facturas generadas por las compras masivas realizadas por las Entidades Promotoras de Salud (EPS) a los fabricantes, importadores y titulares de registro sanitario de medicamentos, dispositivos e insumos. En estos casos, se utilizarán facturas electrónicas de venta convencionales con validación previa de la Unidad Administrativa Especial Dirección de Impuestos y Aduanas Nacionales (DIAN), las cuales no estarán soportadas con un Registro Individual de Prestación de Servicios de Salud (RIPS), ni requerirán de los campos adicionales del sector salud. El Ministerio de Salud y Protección Social definirá la información a diligenciar en estas facturas que será validada en el módulo de recepción para permitir su transmisión y generar el respectivo Código único de Validación. También se usará este módulo para la recepción de las facturas por actividades de salud pública y de intervenciones colectivas.

Parágrafo 4. Las Entidades Responsables de Pago (ERP) y los facturadores electrónicos deberán contar con procesos automatizados y en línea, que permitan la trazabilidad cronológica de la transferencia de información y el acuse de recibido de esta, en los términos de la Ley 527 de 1999.

Capítulo 4
Mecanismo Único de Validación

Artículo 16. ***Del mecanismo único de validación.*** El mecanismo único de validación del Registro Individual de Prestación de Servicios de Salud (RIPS) se compone de:

16.1. Sistema de información de validación y envío de archivos
16.2. Proceso de registro o actualización de entidades.
16.3. Proceso de disposición de datos

Artículo 17. ***Sistema de información de validación del Registro Individual de Prestación de Servicios de Salud (RIPS) y envío de archivos.*** Corresponde a la solución tecnológica del mecanismo único de validación del Registro Individual de Prestación de Servicios de Salud (RIPS), desarrollada por este Ministerio para la certificación del cumplimiento de las condiciones técnicas y requerimientos funcionales, establecidos en la presente resolución, que permite la recepción, validación y transmisión del Registro Individual de Prestación de Servicios de Salud (RIPS), como soporte de la Factura Electrónica de Venta (FEV) en Salud y de los documentos electrónicos asociados a la misma, notas crédito y notas débito, y las notas ajuste del Registro Individual de Prestación de Servicios de Salud (RIPS), o los Registros Individuales de Prestación de Servicios de Salud (RIPS) sin factura, y las facturas sin Registros Individuales de Prestación de Servicios de Salud (RIPS) según el caso, así como la generación de reportes del resultado de las anteriores actividades.

Este Ministerio dispondrá de dos alternativas del sistema de información de validación de los Registros Individuales de Prestación de Servicios de Salud (RIPS), cuyo uso dependerá de las características operativas y tecnológicas del facturador electrónico del sector salud, quien deberá implementar bajo su propia infraestructura, aquella que considere que mejor se ajuste a sus necesidades y capacidades. Dichas alternativas son:

a. Tipo A: Solución tecnológica tipo CLIENTE/SERVIDOR, dirigida a facturadores electrónicos del sector salud que no tienen la posibilidad de adelantar desarrollos propios para interoperar con la plataforma del Ministerio y que para su utilización solo requiere de la transmisión del conjunto de archivos de información.

b. Tipo B: Solución tecnológica tipo API RESTFUL empaquetada en contenedores dirigida a facturadores electrónicos que tienen la posibilidad de adelantar desarrollos propios para interoperar con la plataforma del Ministerio, que permiten la transmisión del conjunto de archivos de información.

Las características y requisitos tecnológicos de estas alternativas se detallan en el micrositio de Factura Electrónica de Venta (FEV) en salud, alojado en la página institucional de este Ministerio, disponibles en el enlace: https://www.sispro.gov.co/central-financiamiento/Pages/facturacion-electronica.aspx.

El procesamiento de información del mecanismo único de validación del Registro Individual de Prestación de Servicios de Salud (RIPS), comprende las siguientes actividades:

1. Recepción de los archivos de la Factura Electrónica de Venta (FEV) en salud, o sus documentos electrónicos asociados, con validación previa de la Unidad Administrativa Especial Dirección de Impuestos y Aduanas Nacionales (DIAN) y del archivo Registro Individual de Prestación de Servicios de Salud (RIPS) que la soporta o el archivo Registro Individual de Prestación de Servicios de Salud (RIPS) de las notas de ajuste, según corresponda.
2. Validación del archivo del Registro Individual de Prestación de Servicios de Salud (RIPS), conforme con lo establecido en la presente resolución o las normas que la modifiquen o sustituyan emitidas por el Comité Técnico de Direccionamiento de RIPS y los lineamientos técnicos del Registro Individual de Prestación de Servicios de Salud (RIPS) disponibles en el enlace: https://www.sispro.gov.co/central-financiamiento/Pages/facturacion-electronica.aspx.
3. Verificación de la relación de la Factura Electrónica de Venta (FEV) en salud, o de sus documentos electrónicos asociados, con el Registro Individual de Prestación de Servicios de Salud (RIPS) soporte de la misma, según las especificaciones técnicas definidas en la presente resolución, y los documentos técnicos 1 y 2 disponibles en el enlace: https://www.sispro.gov.co/central-financiamiento/Pages/facturacion-electronica.aspx.
4. Validación de las Notas de ajuste del Registro Individual de Prestación de Servicios de Salud (RIPS), cuando aplique.
5. Validación del Registro Individual de Prestación de Servicios de Salud (RIPS) sin Factura Electrónica de Venta (FEV) en salud, cuando aplique.
6. Generación del Código Único de Validación (CUV) al Registro Individual de Prestación de Servicios de Salud (RIPS) como soporte de la Factura Electrónica de Venta (FEV) en salud o de sus documentos electrónicos.
7. Validación de facturas convencionales sin Registros Individuales de Prestación de Servicios de Salud (RIPS) en el caso de compras directas y masivas a fabricantes,

importadores o titulares de registro sanitario para ser entregados a los gestores farmacéuticos para su posterior dispensación ambulatoria a sus afiliados.

8. Disposición al facturador electrónico del sector salud del resultado de las validaciones definidas en la presente resolución o la norma que la modifique o sustituya y del Código Único de Validación (CUV) cuando aplique, haciendo uso del método establecido en el mecanismo único de validación.

Parágrafo. Este Ministerio como propietario del sistema de información de validación del Registro Individual de Prestación de Servicios de Salud (RIPS), será el encargado de su disponibilidad, seguridad y actualización. Las actualizaciones necesarias para garantizar la calidad, la seguridad y rendimiento del sistema se realizarán informando previamente de las mismas a las entidades obligadas a acatar las disposiciones aquí contenidas, proporcionando las garantías para que la operación no se vea afectada y la validación del Registro Individual de Prestación de Servicios de Salud (RIPS) se realice, según las versiones respectivas.

Artículo 18. ***Proceso de registro o actualización de entidades.*** El Ministerio de Salud y Protección Social por medio del Sistema Integrado de Información de la Protección Social (SISPRO) permitirá el registro o actualización de datos de los facturadores electrónicos del sector salud (IPS) y de las entidades obligadas a reportar el Registro Individual de Prestación de Servicios de Salud (RIPS) sin factura, como prerrequisito para el uso del mecanismo único de validación de Registro Individual de Prestación de Servicios de Salud (RIPS). Estas entidades deberán realizar la inscripción o actualización en el siguiente enlace: https://web.sispro.gov.co, obteniendo su usuario y contraseña. Estos datos permitirán la autenticación al sistema de información de validación del Registro Individual de Prestación de Servicios de Salud (RIPS).

Los profesionales independientes deberán seguir los lineamientos establecidos en la guía de autenticación del mecanismo único de validación, que se encuentra disponible en la página del micrositio https://www.sispro.gov.co/central-financiamiento/Pages/facturacion-electronica.aspx

Los detalles del proceso de registro o actualización de entidades en el Sistema Integrado de Información de la Protección Social (SISPRO) se dispondrán en el micrositio de factura electrónica de venta en salud de la página web de este Ministerio, disponible en el enlace: https://www.sispro.gov.co/central-financiamiento/Pages/facturacion-electronica.aspx.

Artículo 19. ***Proceso de disposición de datos.*** El mecanismo único de validación del Registro Individual de Prestación de Servicios de Salud (RIPS) proveerá al Sistema Integral de Información Financiera y Asistencial (SIIFA), información de los archivos de la Factura Electrónica de Venta (FEV) en salud y la de sus documentos electrónicos asociados, con la validación previa de la Unidad Administrativa Especial Dirección de Impuestos y Aduanas Nacionales (DIAN), el archivo del Registro Individual de Prestación de Servicios de Salud (RIPS) validado, soporte de cada uno de ellos, o el archivo de notas de ajuste de Registro Individual de Prestación de Servicios de Salud (RIPS), cuando aplique, junto con el código único de validación (CUV) y las facturas electrónicas de venta convencionales que se registren en el Mecanismo Único de Validación.

La información del Registro Individual de Prestación de Servicios de Salud (RIPS) como soporte de la Factura Electrónico de Venta (FEV) en salud, será dispuesta a los

sistemas de información del sector salud gestionados por este Ministerio que así lo requieran y a los demás actores del sistema de salud.

El Ministerio de Salud y Protección Social dispondrá mensualmente a las entidades territoriales del orden departamental y distrital, un archivo anonimizado con los datos de los Registros Individuales de Prestación de Servicios de Salud (RIPS) de su área de influencia, en el sitio FTPS habilitado para éstas.

Parágrafo 1. A partir de los datos recibidos, este Ministerio definirá el conjunto de informes que den cuenta de la calidad y estandarización de los datos a las entidades destinatarias del presente acto administrativo, con el fin de retroalimentarlas frente al mejoramiento en la generación de los datos.

Parágrafo 2. Los facturadores electrónicos del sector salud y las entidades obligadas a reportar los Registros Individuales de Prestación de Servicios de Salud (RIPS), son responsables de la veracidad y consistencia de los datos registrados y del cumplimiento de las reglas de validación de estos, según lo dispuesto en la presente resolución o las normas que modifiquen o sustituyan. Las reglas de validación aplicables al Registro Individual de Prestación de Servicios de Salud (RIPS) como soporte de la Factura Electrónico de Venta (FEV) en salud, serán actualizadas e incorporadas progresivamente al mecanismo único de validación para mejorar la calidad de la información.

Parágrafo 3. El Ministerio de Salud y Protección Social publicará un informe periódico sobre el comportamiento de los participantes del sistema en el reporte del Registro Individual de Prestación de Servicios de Salud (RIPS) como soporte de la Factura Electrónica de Venta (FEV) en salud y definirá el mecanismo que permita el acceso a esta información.

Parágrafo 4. Las entidades territoriales no podrán exigir a las Entidades Promotoras de Salud (EPS) ni a los prestadores la remisión de los Registros Individuales de Prestación de Servicios de Salud (RIPS), dado que el Ministerio de Salud y Protección Social dispondrá los Registros Individuales de Prestación de Servicios de Salud (RIPS) correspondientes a las atenciones a usuarios residentes en su territorio.

Artículo 20. ***Del proceso de soporte.*** Este Ministerio dispondrá una mesa de ayuda para brindar el acompañamiento técnico al proceso de generación y reporte del Registro Individual de Prestación de Servicios de Salud (RIPS) como soporte de la Factura Electrónica de Venta (FEV) en salud. Los datos de contacto, así como la información relacionada con la normatividad vigente y sus anexos, documentos técnicos, preguntas frecuentes, y ejemplificaciones del Registro Individual de Prestación de Servicios de Salud (RIPS) como soporte de la factura electrónica de venta, se encuentran disponibles en el siguiente enlace: https://www.sispro.gov.co/central-financiamiento/Pages/facturacion-electronica.aspx.

Capítulo 5
Implementación y disposiciones finales

Artículo 21. ***Seguridad de la información y protección de datos personales.*** De conformidad con lo dispuesto por las Leyes 527 de 1999, 594 de 2000, 1581 de 2012, 2015 de 2020 y el Decreto 1377 de 2013, y las normas que las modifiquen o sustituyan, el Ministerio de Salud y Protección Social como responsable del mecanismo único de

validación del Registro Individual de Prestación de Servicios de Salud (RIPS) como soporte de la Factura Electrónica de Venta (FEV) en Salud, así como las entidades de que trata el artículo 2 de la presente resolución, garantizarán al interior de sus procesos y tecnologías informáticas y con los terceros involucrados, la veracidad, confidencialidad, integridad, custodia y disponibilidad de los datos del Registro Individual de Prestación de Servicios de Salud (RIPS) y, deberán utilizar y garantizar las técnicas necesarias para evitar el riesgo a la suplantación, alteración, extracción, secuestro y cualquier acceso o uso indebido o fraudulento o no autorizado de los datos, de acuerdo con lo establecido en la normativa vigente expedida por el Archivo General de la Nación, la Superintendencia de Industria y Comercio y, el Ministerio de Tecnologías de Información y Comunicaciones.

Artículo 22. *Seguimiento y control.* La Superintendencia Nacional de Salud efectuará la inspección, vigilancia y control del cumplimiento de las disposiciones previstas en la presente resolución, sin perjuicio de las funciones de inspección, vigilancia y control, atribuidas a las demás autoridades competentes, de conformidad con las normas legales vigentes.

Artículo 23. *Vigencia y derogatorias.* El presente acto administrativo rige a partir de la fecha de su expedición y deroga las Resoluciones 2275 de 2023, 558 y 1884 de 2024.

Parágrafo transitorio. La aplicación de la presente resolución se realizará de manera gradual, de tal forma que, a partir del primero (1) de junio de 2026 entrarán en vigor las reglas de validación que se pasan de notificación a rechazo y a partir del primero (1) de julio de 2026 serán exigibles los ajustes de versión de software de carácter estructural.

PUBLÍQUESE Y CÚMPLASE

Dada en Bogotá, D.C., a los 14 MAY 2026

GUILLERMO ALFONSO JARAMILLO MARTINEZ
Ministro de Salud y Protección Social

Aprobó:
Viceministro de Protección Social - Luis Alberto Martínez Saldarriaga
Director de Regulación de Beneficios, Costos y Tarifas del Aseguramiento en Salud - John Edison Betancur Romero
Director de Regulación de la Operación del Aseguramiento en Salud, Riesgos laborales y Pensiones - Daniel Felipe Soto Mejía
Jefe de la Oficina de Tecnologías de la Información y Comunicaciones - Didier Anibal Beltrán Cadena

Vo.Bo.
Director Jurídico (E)- Rodolfo Enrique Salas Figueroa

Director Jurídico

Bucaramanga, 09 SET. 2026

ESTUDIOS Y DOCUMENTOS PREVIOS

De conformidad con los lineamientos previstos en los numerales 7 y 12 del artículo 25 de la Ley 80 de 1993 modificado por el artículo 87 de la Ley 1474 de 2011, el literal c del numeral 4 del artículo 2 de la Ley 1150 de 2007 modificado por el artículo 92 de la Ley 1474 de 2011, los artículos 2.2.1.1.2.1.1, 2.2.1.2.1.4.1 y 2.2.1.2.1.4.4 del Decreto 1082 de 2015 y demás normas que modifiquen, reglamenten o sustituyan, se procede a realizar el análisis de conveniencia y oportunidad para establecer la necesidad y oportunidad de realizar la presente contratación.

A su vez el artículo 2.2.1.1.2.1.1 del Decreto 1082 de 2015 señala que los estudios y documentos previos son el soporte para elaborar el proyecto de pliegos, los pliegos de condiciones, y el contrato, igualmente establece los elementos que deben contener los estudios y documentos previos.

AUTORIZACIÓN PARA CONTRATAR.
La competencia para adelantar el proceso de selección y contratación que nos ocupa, se fundamenta en las siguientes disposiciones:

- El Decreto Departamental No 041 de enero 30 de 2025 expedido por el Gobernador del Departamento.
- La ordenanza 007 del 31 de mayo de 2024 por la cual se adopta el Plan Desarrollo Departamental 2024-2027: "**ES TIEMPO DE SANTANDER".**
- Certificación N° 163 de 17 de abril de 2026, SSEPI No. 20240680000066, BPIN: 2024004680071 del banco de programas y proyectos de inversión pública de la Secretaría de Planeación del Departamento de Santander
- Decreto 651 del 21 de noviembre de 2022, expedida por el Gobernador de Santander, por medio de la cual se expide el manual de contratación del Departamento de Santander.
- Decreto 462 del 17 de septiembre de 2021, expedida por el Gobernador de Santander, por medio de la cual se expide el manual de funciones y/o actividades que deben cumplir los interventores y/o supervisores del Departamento de Santander
- Que la Secretaría Administrativa del Departamento de Santander publicó el objeto del presente estudio dentro del Plan Anual de Adquisiciones del Departamento.

CONVOCATORIA DE VEEDORES
El Departamento de Santander convoca a los VEEDORES CIUDADANOS para que realicen el control social en las etapas pre-contractual, contractual y post-contractual del presente proceso de contratación.

1. DEFINICIÓN DE LA NECESIDAD QUE LA ENTIDAD PRETENDE SATISFACER CON LA CONTRATACIÓN

El Artículo 2 de la Constitución Política de Colombia prevé: "(...) son fines esenciales del Estado: servir a la comunidad, promover la prosperidad general y garantizar la efectividad de los principios, derechos y deberes consagrados en la Constitución; facilitar la participación de todos en las decisiones que los afectan y en la vida económica, política, administrativa y cultural de la Nación; defender la independencia nacional, mantener la integridad territorial y asegurar la convivencia pacífica y la vigencia de un orden justo. (...)"

El Artículo 209 de la Constitución Política expresa que la función administrativa está al servicio de los intereses generales y se desarrollan con fundamento en los principios de igualdad, moralidad, eficacia, economía, celeridad, imparcialidad y publicidad. En el marco de este precepto constitucional, el Estado debe satisfacer las necesidades generales de toda la población, desarrollar los principios y finalidades consagradas en la gestión pública y priorizar de manera permanente el interés general.

Que el artículo 2 de la Ley Estatutaria 1751 de 2015 "(...) el derecho fundamental a la salud es autónomo e irrenunciable en lo individual y en lo colectivo. Comprende el acceso a los servicios de salud de manera oportuna, eficaz y con calidad para la preservación, el mejoramiento y la promoción de la salud. El Estado adoptará políticas para asegurar la igualdad de trato y oportunidades en el acceso a las actividades de promoción, prevención, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación y paliación para todas las personas. De conformidad con el artículo 49 de la Constitución Política, su prestación como servicio público esencial obligatorio, se ejecuta bajo la indelegable dirección, supervisión.-organización, regulación, coordinación y control del Estado. (...)"

Teniendo en cuenta que la Secretaría de Salud de Santander de la Gobernación de Santander, de conformidad con los lineamientos técnicos anexos a la Resolución 000103 de 2026: ***"POR LA CUAL SE EFECTÚA UNA ASIGNACIÓN DE RECURSOS PARA LA ATENCIÓN DE LA POBLACIÓN INIMPUTABLE CON MEDIDA DE SEGURIDAD CONSISTENTE EN LA INTERNACIÓN EN ESTABLECIMIENTO PSIQUIÁTRICO"*** Ahora bien, respecto la Dirección de Desarrollo de Servicios, Inspección, Vigilancia y Control, cuyo propósito principal es "Dirigir, formular, asesorar, asistir y adoptar políticas, planes, proyectos y programas en Inspección, Vigilancia y Control del para el cumplimiento de los objetivos misionales de la Entidad".

En desarrollo de las competencias constitucionales y legales asignadas a las entidades territoriales, el Departamento de Santander, través de la Secretaría de Salud Departamental, debe garantizar la atención integral en salud mental y la rehabilitación funcional de las personas jurídicamente declaradas inimputables por trastorno mental, con medida de seguridad consistente en la internación en establecimiento psiquiátrico, conforme lo establecen los artículos 13 y 47 de la Constitución Política, el artículo 42 de la Ley 715 de 2001, y los artículos 33 de la Ley 599 de 2000 y 465 de la Ley 906 de 2004.

- Artículos 13 y 47 de la Constitución Política: garantizan la protección y rehabilitación de personas con discapacidad psíquica.
- Artículo 42 de la Ley 715 de 2001: asigna a la Nación la dirección del SGSSS y la distribución de recursos.
- Artículo 33 de la Ley 599 de 2000 (mod. art. 26, Ley 2098 de 2021): define la inimputabilidad e impone medidas de seguridad en lugar de penas.
- Artículo 465 de la Ley 906 de 2004: el tratamiento de los inimputables por trastorno mental corresponde al SGSSS bajo medidas de protección y seguridad.
- Artículo 13 de la Ley 1122 de 2007: priorización de atención a poblaciones vulnerables con discapacidad mental.
- Sentencia C-176 de 1993 y T-1045 de 2002 (Corte Constitucional): imponen al Estado un deber reforzado e ininterrumpido de protección, tratamiento, tutela y rehabilitación.
- Resolución 1721 de 2017 del MSPS: determina los criterios para la asignación de recursos para la atención de la población inimputable.

Conforme a la Resolución 000103 de 23 de enero de 2026 del Ministerio de Salud y Protección Social, asigna recursos por $39.614.434.000 M/CTE para las entidades territoriales y se establecen los lineamientos técnicos, operativos y financieros que deben regir la ejecución de

los recursos con destinación específica para esta población, con el objetivo de implementar un programa integral de atención en salud mental, orientado a la rehabilitación funcional con enfoque diferencial, biopsicosocial y de derechos humanos.

En virtud del Certificado de Disponibilidad Presupuestal No. 198826 del 21 de enero de 2026, el Ministerio de Salud asignó al Departamento de Santander recursos por valor de $3.969.890.000 M/CTE, destinados exclusivamente a la atención de 47 personas declaradas inimputables con medida de seguridad impuesta por autoridad judicial, quienes actualmente requieren internación psiquiátrica bajo un régimen terapéutico especializado, continuo, y con condiciones de seguridad reforzada. Estos recursos tienen carácter de destinación específica, por lo cual no pueden ser utilizados en fines distintos, conforme lo dispuesto en el artículo 2 de la Resolución 000103 de 2026.

Así mismo, la contratación debe asegurar el cumplimiento de las condiciones operativas y técnicas mínimas definidas en el documento anexo al acto administrativo de asignación, y estar sujeta a los procedimientos de seguimiento, supervisión y rendición de cuentas establecidos por el Ministerio.

En consecuencia, y con base en lo dispuesto en el artículo 2.2.1.2.4.1 del Decreto 1082 de 2015 y el principio de planeación consagrado en el artículo 26 de la Ley 80 de 1993. Se identifica la necesidad urgente de contratar un prestador de servicios de salud habilitado, con experiencia e idoneidad, que garantice la atención integral, ininterrumpida y bajo condiciones de calidad y seguridad, para las personas inimputables asignadas al Departamento de Santander.

La contratación se realizará de manera directa, conforme a las disposiciones especiales contenidas en los propios lineamientos ministeriales, toda vez que no se exige pluralidad de oferentes para estos casos, dada la especificidad del servicio, el carácter técnico del objeto contractual, la urgencia de garantizar la continuidad en la atención de esta población vulnerable y la disponibilidad exclusiva de prestadores con capacidad instalada y habilitación vigente.

Por lo anterior, se requiere adelantar las gestiones contractuales necesarias para la ejecución de los recursos asignados, suscribir el contrato correspondiente con el prestador habilitado y garantizar el cumplimiento de las condiciones técnicas, financieras y jurídicas establecidas en la Resolución 000103 de 2026 y demás normas complementarias

2. DESCRIPCIÓN DEL OBJETO A CONTRATAR, CON SUS ESPECIFICACIONES ESENCIALES Y LA IDENTIFICACIÓN DEL CONTRATO A CELEBRAR

2.1 **OBJETO**
Descripción del objeto a contratar:

"ATENCIÓN PSIQUIÁTRICA INTEGRAL Y ASISTENCIA SOCIAL A POBLACIÓN DECLARADA JURÍDICAMENTE INIMPUTABLE POR TRASTORNO MENTAL CON MEDIDA DE SEGURIDAD CONSISTENTE EN LA INTERNACIÓN EN ESTABLECIMIENTO PSIQUIÁTRICO ENMARCADO DENTRO DEL PROYECTO ASISTENCIA PARA ATENCIÓN EN SALUD A LA POBLACIÓN A CARGO DEL DEPARTAMENTO (EXTRANJERA E INIMPUTABLE), EN EL DEPARTAMENTO DE SANTANDER".

2.2 **ALCANCE DEL OBJETO.**

En cumplimiento estricto de los Capítulos 2, 3, 4, 5 y 6 de los lineamientos técnicos de la Resolución 0103 de 2026, la IPS prestadora deberá ejecutar de manera integral, permanente y verificable las siguientes obligaciones:

1. **PROCEDIMIENTO DE INGRESO DEL PACIENTE INIMPUTABLE (Cap. 2.1 y 6.9 Lineamientos)**

El prestador deberá cumplir el siguiente procedimiento de ingreso, conforme al Capítulo 2.1 y 6.9 de los lineamientos:

- Verificar que la persona cuente con la autorización de ingreso expedida por el Ministerio de Salud y Protección Social – Oficina de Promoción Social, junto con copia íntegra de la sentencia ejecutoriada que ordena la internación.
- Exigir y archivar al momento del ingreso: documento de identidad, copia de la decisión judicial, historia clínica o epicrisis, dictamen de Medicina Legal o dictamen pericial.
- Recibir al paciente en las condiciones de seguridad adecuadas, coordinar con el INPEC, Policía Nacional o familia según el caso (art. 6.9 lineamientos), y suscribir el acta de ingreso.
- Tramitar ante el Juzgado de Ejecución de Penas y Medidas de Seguridad del lugar de la IPS el radicado del caso, cuando se trate de traslados entre ciudades o departamentos.
- Verificar el estado de afiliación al SGSSS y, si el paciente no se encuentra afiliado, trasladar la gestión a la Dirección Territorial de Salud para los trámites correspondientes (Decreto 780 de 2016, art. 2.1.5.1 num. 13).
- Dentro de los dos (2) meses siguientes a la notificación de la autorización de ingreso, garantizar la disponibilidad efectiva del cupo; vencido este plazo sin que se produzca el ingreso, informar inmediatamente a la Oficina de Promoción Social.
- El registro debe estar debidamente diligenciado en acta o en la Historia clínica y debe ser anexada para efectos de pago del contrato.

2. **ATENCIONES EN SALUD MÍNIMAS – EVALUACIÓN INICIAL (Cap. 2.2 Lineamientos)**

Dentro de la primera semana de ingreso el prestador deberá garantizar obligatoriamente:

- Consulta de primera vez por las áreas de: medicina general, nutrición, enfermería, psiquiatría, terapia ocupacional, psicología y trabajo social.
- Una sesión de evaluación por el equipo interdisciplinario (psiquiatría, terapia ocupacional, psicología y trabajo social).
- Una junta médica interdisciplinaria que incluya a todos los profesionales del equipo de rehabilitación.
- Corroboración y registro del diagnóstico médico por especialista, siguiendo la Clasificación Internacional de Enfermedades CIE-10 o la que se encuentre vigente.
- Formulación del plan de tratamiento individualizado que estipule actividades de atención en psiquiatría y asistencia social orientadas a la reinserción social.
- Elaborar el diagnóstico médico e historia clínica completa para cada paciente.

- El registro debe estar debidamente diligenciado en acta o en la Historia clínica y debe ser anexada para efectos de pago del contrato.

3. ATENCIONES DURANTE EL TRATAMIENTO (Cap. 2.2 Lineamientos)

El prestador deberá garantizar como mínimo las siguientes atenciones durante todo el proceso de rehabilitación:

a) Atenciones DIARIAS:

- Asistencia intrahospitalaria permanente por parte de enfermería (24 horas, 7 días a la semana). Debe haber una jefe y su personal de apoyo, auxiliares de enfermería.
- Terapia ocupacional integral individual o grupal, atendiendo las necesidades de cada paciente y los proyectos productivos en ejecución, garantizando mínimamente una atención individualizada mensual.
- Actividad física mínima de una (1) hora diaria, de lunes a viernes, para toda la población acorde a las necesidades de cada persona inimputable, teniendo en cuenta la edad y la capacidad física de cada uno). Las personas con trastornos mentales o síntomas psiquiátricos tienen mayor riesgo de condiciones físicas crónicas (art. 2.4 lineamientos).
- Asistencia de trabajo social que incluya atenciones individuales, grupales y demás actividades pertinentes garantizando mínimamente una atención individualizada mensual.
- Suministro de medicamentos en las dosis y oportunidades indicadas para cada patología psiquiátrica por el médico tratante.
- Estas frecuencias son un mínimo, y pueden ajustarse según la condición clínica del paciente.
- El registro debe estar debidamente diligenciado en acta o en la Historia clínica y debe ser anexada para efectos de pago del contrato.

b) Atenciones SEMANALES:

- Atención individual, grupal o familiar por parte de psiquiatría, psicología y trabajo social.
- El registro debe estar debidamente diligenciado en acta o en la Historia clínica y debe ser anexada para efectos de pago del contrato.

c) Atenciones A NECESIDAD (manejo intrahospitalario):

- Manejo intrahospitalario por medicina general, nutrición, psiquiatría y psicología cuando el estado clínico del paciente así lo requiera. Se advierte que todo paciente con enfermedades crónicas deberá contar con las respectivas valoraciones mínimamente mensuales con su respectivo seguimiento paraclínico y tratamiento médico.
- La historia clínica deberá contener el registro del manejo médico proporcionado por la EPS, tanto en las consultas de medicina general como en las de atención especializada. Asimismo, deberá incluir el registro de las atenciones hospitalarias recibidas por el paciente inimputable, asegurando la continuidad del tratamiento y la adecuada trazabilidad de la atención en salud.

- El registro debe estar debidamente diligenciado en acta o en la Historia clínica y debe ser anexada para efectos de pago del contrato.

d) Atenciones MENSUALES:

- Intervención comunitaria, grupal, familiar e individual por parte de trabajo social.
- El registro debe estar debidamente diligenciado en acta o en la Historia clínica y debe ser anexada para efectos de pago del contrato.

e) Atenciones SEMESTRALES:

- Sesión de evaluación del equipo interdisciplinario (psiquiatría, terapia ocupacional, psicología y trabajo social) donde se detallen los avances de carácter médico y su posibilidad de modificación carácter inimputable.
- Junta médica semestral con todo el equipo interdisciplinario.
- El registro debe estar debidamente diligenciado en acta o en la Historia clínica y debe ser anexada para efectos de pago del contrato.

f) Atenciones para EGRESO:

- Sesión de evaluación por parte del equipo interdisciplinario (psiquiatría, terapia ocupacional, psicología y trabajo social) previa al egreso.
- Junta médica de egreso con participación de medicina general, nutrición, enfermería, psiquiatría, terapia ocupacional, psicología y trabajo social.
- El registro debe estar debidamente diligenciado en acta o en la Historia clínica y debe ser anexada para efectos de pago del contrato.

4. PROYECTO PRODUCTIVO Y ARTE-TERAPIA (Cap. 2.3 Lineamientos)

- El hospital presentará (digital y físico) los proyectos productivos y las actividades de arte-terapia con los cuales serán beneficiados los pacientes del programa, así mismo, se deberá especificar en la historia clínica de cada uno, en cuales de los proyectos estará participando; sí el paciente no aplica para ningún proyecto de igual manera deberá describir las razones en la historia clínica indicando las actividades adicionales que realizara de acuerdo a la consideración médica.
- Desarrollar proyectos productivos con foco ocupacional para la resocialización, liderados por el equipo de Terapia Ocupacional.
- Garantizar que las actividades sean voluntarias, basadas en los intereses y habilidades de cada persona, previo proceso de evaluación.
- Organizar los tiempos de participación con un máximo de 20 horas semanales por paciente.
- Garantizar que el proyecto productivo sea autosostenible.
- Distribuir de manera proporcional las ganancias generadas entre las personas inimputables participantes, incorporando el manejo del dinero como objetivo terapéutico. El hospital deberá contar con instrumento de seguimiento de ingresos y egresos que permita el seguimiento y evaluación de la autosostenibilidad.
- En actividades de arte-terapia, mantener un enfoque productivo que aporte elementos para el desempeño ocupacional posterior al egreso.
- El registro debe estar debidamente diligenciado en acta o en la Historia clínica y debe ser anexada para efectos de pago del contrato.

5. CONDICIONES DE INFRAESTRUCTURA Y SEGURIDAD (Cap. 3.3 Lineamientos)

- Puesto de control de enfermería con sistema de monitoreo visual y vigilancia permanente.
- Sistema de llamado de enfermera por cama.
- Disponibilidad de habitaciones individuales para pacientes en condición aguda, con manejo terapéutico adecuado, contención y monitoreo permanente.
- Habitaciones de máximo tres (3) o cuatro (4) camas, adecuadas a las condiciones climáticas de la región.
- Disponibilidad de habitaciones para mujeres y personas con diversidad sexual.
- Programa de seguridad del paciente con mecanismos de reconocimiento de riesgos: fugas, caídas, autoagresión y otros.
- Personal profesional con formación en primeros auxilios psicológicos y técnicas de contención verbal para emergencias.
- Sistemas de seguridad perimetral: cercas, cámaras de vigilancia, sistema de alarma y demás instrumentos de protección.
- Espacio independiente y diferenciado para la atención de la población inimputable, separado de los demás pacientes de la institución.

6. GESTIÓN DOCUMENTAL Y EXPEDIENTE DEL PACIENTE

- Mantener un expediente digital o físico unificado y actualizado para cada paciente inimputable que contenga: actuaciones administrativas, jurídicas y judiciales (derechos de petición, solicitudes ante Defensoría del Pueblo, Personería, Alcaldías, Gobernación, juzgado competente, actas de audiencia y constancias de envío y respuesta).
- La historia clínica y la epicrisis se manejarán exclusivamente en el aplicativo virtual dispuesto por el hospital, el cual deberá contar con toda la información de cada paciente frente a su manejo multidisciplinario donde además se detallen cada una de las indicaciones mencionadas en los puntos anteriores. Se advierte que toda la información que no se encuentre registrada ni soportada se entenderá como no realizada.
- Diligenciar la historia clínica de cada persona con registro de acciones de promoción, prevención, atención, atenciones terapéuticas y de rehabilitación, conforme a las normas vigentes.
- Garantizar la conservación y custodia de los archivos documentales relacionados con los conceptos pagados, conforme a la normativa del Archivo General de la Nación.

7. INFORMES Y REPORTES (Cap. 5 y 6 Lineamientos)

a) Informes QUINCENALES (Capítulo 6.1): Formato anexo 2.

- Reporte quincenal 1 (del 1 al 15 de cada mes): deberá reportarse entre los días 15 al 20 del mismo mes.
- Reporte quincenal 2 (del 16 al 30 de cada mes): deberá reportarse entre los días 1 al 5 del mes siguiente.
- Contenido mínimo: evolución clínica individual, actividades terapéuticas realizadas, proyectos productivos, actividad física, acompañamiento judicial,

dotaciones entregadas, novedades (evasiones, fallecimientos, modificaciones de medida, órdenes de libertad).
- Presentar a través de la base de datos definida en los anexos del lineamiento, remitida a la entidad territorial para consolidación y envío al referente de la Oficina de Promoción Social del MSPS.

b) Informes TÉCNICOS TRIMESTRALES (Capítulo 6.2): Formato de anexo 3.

- Elaborar y presentar informes trimestrales en el Formato Técnico Anexo N.° 3 de los lineamientos sobre la atención de cada paciente inimputable.
- Contenido: estado actual del paciente, evolución clínica, intervenciones realizadas, cumplimiento del plan de manejo, novedades del período.
- Remitir al juez competente que lleva el proceso judicial del paciente, como insumo técnico para la toma de decisiones.

8. PROCEDIMIENTO PARA TRASLADOS (Cap. 6.7 Lineamientos)

- Los traslados para atenciones en salud y diligencias judiciales se podrán realizar en transportes logísticos propios de la IPS o, excepcionalmente, en ambulancias de baja complejidad con criterio del médico tratante y certificación.
- Coordinar previamente con el funcionario judicial competente, el INMLCF, la EAPB y la IPS receptora, para confirmar la realización efectiva de la diligencia antes del traslado.
- La persona inimputable deberá acudir a la diligencia en compañía de un integrante del equipo multidisciplinario, con los medicamentos del caso y las medidas de seguridad pertinentes. Solicitar apoyo de fuerza pública si es necesario.
- Registrar en la herramienta financiera todo traslado realizado para efecto del reconocimiento económico correspondiente.
- El registro debe estar debidamente diligenciado en acta o en la Historia clínica y debe ser anexada para efectos de pago del contrato.

9. PROCEDIMIENTO DE HOSPITALIZACIÓN (Cap. 6.8 Lineamientos)

- Registrar el proceso de hospitalización en el formato de informes quincenales (apartado de observaciones), consignando fecha de ingreso, fecha de finalización y unidad de salud donde se llevó a cabo la atención.
- Los días de hospitalización se reconocerán como días ordinarios al valor de $231.413/día para la vigencia 2026.
- No se reconocerán valores adicionales por concepto de acompañamiento del paciente durante la hospitalización; esta responsabilidad recae en la IPS.
- Garantizar el seguimiento médico posterior al egreso con su respectivo tratamiento, con el fin de evitar complicaciones o reingresos hospitalarios.
- El registro debe estar debidamente diligenciado en acta o en la Historia clínica y debe ser anexada para efectos de pago del contrato.

10. PROCEDIMIENTO DE EGRESO (Cap. 6.6 Lineamientos)

- Solicitar la boleta de libertad entre seis (6) y tres (3) meses antes del cumplimiento de la medida o una vez verificada la rehabilitación.

- Expedida la boleta, el egreso deberá realizarse en un plazo máximo de 30 días calendario; vencido este término, no se reconocerán costos por el programa.
  Realizar la entrega formal del paciente a quien designe la autoridad judicial, mediante acta que incluya recomendaciones de tratamiento, manejo y señales de alerta.
- Gestionar con la EPS la continuidad de los servicios de salud conforme a las indicaciones médicas al egreso.
- En caso de fallecimiento, informar inmediatamente al juzgado competente, al Ministerio de Salud, a la autoridad territorial de salud y a los familiares. Si no existe red familiar, la entidad territorial cubrirá los gastos funerarios.
- Suscribir acta de egreso firmada por la IPS y el responsable del paciente en todos los casos.
- Generar ordenes de manejo médico para continuidad de tratamiento y citas de control multidisciplinario post egreso.
- Cuando el paciente esté próximo a cumplir la medida (un año o seis meses antes), coordinar con el MSPS el proceso de acompañamiento técnico para un egreso seguro.
- Los registros deben estar debidamente diligenciado en acta o en la Historia clínica y deben ser anexada para efectos de pago del contrato.

11. DOTACIONES BÁSICAS (Cap. 4.5 Lineamientos): Formato anexo 1

- Garantizar la entrega de elementos de aseo personal conforme al siguiente calendario:
- **Entrega TRIMESTRAL**: 3 máquinas de afeitar, 1 frasco de shampoo, 1 cepillo dental, 12 rollos de papel higiénico, 3 jabones de baño, 1 desodorante, 1 paquete de toallas higiénicas, 1 crema dental.
- **Entrega SEMESTRAL**: 1 pijama, pantalón, camisa, ropa interior y calzado.
- **Entrega ANUAL**: 1 protector solar, 1 peinilla, 1 toalla de baño, camisa, sudadera o buzo deportivo, pantalón o pantaloneta, tenis deportivos.
  Presentar reporte en el Formato de Entrega de Dotaciones – Anexo N.° 1 de los lineamientos, con fecha de entrega, firma o huella del paciente y registro fotográfico que evidencie la entrega efectiva.
- Este anexo hace parte de la factura de cobro del mes que corresponda al corte (trimestral / semestral / anual) para efectos de pago del contrato.

12. PROTOCOLOS INSTITUCIONALES OBLIGATORIOS

El prestador deberá contar con protocolos escritos, actualizados y operativos para:

- Ingreso, egreso, evasión y traslados de pacientes inimputables.
- Atención inicial, hospitalización y manejo de crisis psiquiátricas.
- Actividad física diaria y proyectos productivos/arte-terapia.
- Entrega, control y verificación de dotaciones.
- Acompañamiento a diligencias judiciales y valoraciones médico-legales.
- Manejo del expediente jurídico-administrativo.
- Seguridad perimetral y contingencia frente a emergencias médicas, intentos de evasión o alteraciones del orden interno.

CUADRO DE TARIFAS Y SUMAS POR PACIENTE

La tarifa oficial autorizada por el Ministerio de Salud y Protección Social para la vigencia 2026 es de **$231.413.00** pesos diarios por paciente (Oficio radicado 2026163001052111 del 12 de marzo de 2026 – Coordinadora Grupo de Gestión en Discapacidad). El contrato deberá contemplar esta tarifa como tope máximo, conforme al numeral 4.5 de los lineamientos de la Resolución 0103 de 2026. Se hace claridad que se pagará lo efectivamente realizado y justificado en las historias clínicas o documentos adicionales que lo sustenten.

PERIODO	DÍAS MES	No DE PACIENTES	TARIFA	VALOR MENSUAL ESTIMADO
SEPTIEMBRE	30	47	$ 231.413,00	$ 326.292.330,00
OCTUBRE	31	47	$ 231.413,00	$ 337.168.741,00
NOVIEMBRE	30	47	$ 231.413,00	$ 326.292.330,00
DICIEMBRE	31	47	$ 231.413,00	$ 337.168.741,00
TOTAL				**$ 1.326.922.142,00**

3. MODALIDAD DE SELECCIÓN DEL CONTRATISTA, INCLUYENDO LOS FUNDAMENTOS JURÍDICOS QUE SOPORTAN SU ELECCIÓN.

Teniendo en cuenta que se trata de un contrato interadministrativo, dada la naturaleza jurídica de las partes que intervienen y el objeto a contratar, se trata de un contrato bajo la modalidad de **contratación directa,** de acuerdo con lo establecido en el artículo 2, 3, 13 y 32 de la Ley 80 de 1993, así como el literal c) del numeral 4) del artículo 2 de la Ley 1150 de 2007 (modificado por el artículo 92 de la Ley 1474 de 2011) y los artículos 2.2.1.2.1.4.1.y 2.2.1.2.1.4.4 del Decreto 1082 de 2015 y especialmente el Decreto 780 de 2016 en el artículo 2.4.7.

Adicional a ello, la contratación directa se justifica en la especificidad del servicio, el carácter técnico del objeto contractual, la urgencia de garantizar la continuidad en la atención de esta población vulnerable y la disponibilidad exclusiva de prestadores con capacidad instalada y habilitación vigente en salud mental, conforme a los lineamientos ministeriales (Resolución 0103 de 2026, numerales 3.1, 3.2 y 3.5).

Así las cosas, se trata de un contrato interadministrativo para la prestación del servicio público de Salud en el Departamento de Santander.

4. VALOR ESTIMADO DEL CONTRATO Y LA JUSTIFICACIÓN DEL MISMO

4.1 VALOR ESTIMADO

Mediante Resolución No 103-2026, por la cual se efectúa una asignación de recursos del presupuesto de gastos de funcionamiento del Ministerio de Salud y protección social de la vigencia fiscal 2026, con el propósito de garantizar la atención integral en salud mental, la rehabilitación funcional y las medidas de protección y seguridad de las personas declaradas jurídicamente inimputables por trastorno mental, con medida de seguridad consistente en la internación en establecimiento psiquiátrico, se asignaron recursos para el Departamento de Santander por la suma de TRES MIL NOVECIENTOS SESENTA Y NUEVE MILLONES OCHOCIENTOS NOVENTA MIL PESOS ($3.969.890.000.00) MCTE, el cual para el presente contrato del Departamento de Santander, se acoge a los lineamientos direccionados por el Ministerio de Salud y protección social del cual se afectará para el presente contrato la suma de **MIL TRESCIENTOS VEINTISÉIS MILLONES NOVECIENTOS VEINTIDÓS MIL CIENTO CUARENTA Y DOS PESOS ($ 1.326.922.142,00) MCTE.**

PARÁGRAFO UNO – TARIFA A PAGAR: La tarifa máxima autorizada por el Ministerio de Salud y Protección Social para la vigencia 2026 es de DOSCIENTOS TREINTA Y UN MIL

CUATROCIENTOS TRECE PESOS M/CTE ($231.413) por paciente por día. Este valor cubre los servicios del componente técnico y operativo del programa, incluidas las intervenciones psicosociales requeridas durante el proceso de rehabilitación (numeral 4.5 **lineamientos) efectivamente prestados y soportados.**

PARÁGRAFO DOS – TRASLADOS: El transporte o traslado no incluido en el Plan de Beneficios en Salud, incluyendo los necesarios para diligencias judiciales y valoraciones del INMLCF, serán financiados con cargo a los recursos transferidos, previa autorización de la Oficina de Promoción Social del MSPS y con reporte en la herramienta financiera (numeral 6.7 lineamientos).

PARÁGRAFO TRES – HOSPITALIZACIÓN: Los días de hospitalización serán reconocidos como días ordinarios al valor de $231.413/día para la vigencia 2026. No se reconocerán valores adicionales por acompañamiento del paciente (numeral 6.8 lineamientos).

PARÁGRAFO CUATRO – DOTACIONES: La IPS prestadora deberá garantizar la entrega de elementos de aseo personal, vestimenta e insumos de acuerdo con el calendario trimestral, semestral y anual definido en el numeral 4.5 de los lineamientos, reportando en el Formato de Entrega de Dotaciones (Anexo N.° 1) con firma o huella del paciente y registro fotográfico.

El Departamento ha calculado el valor del contrato interadministrativo por un valor de **MIL TRESCIENTOS VEINTISÉIS MILLONES NOVECIENTOS VEINTIDÓS MIL CIENTO CUARENTA Y DOS PESOS ($ 1.326.922.142,00) MCTE**, este presupuesto incluye todas las variables que afectan el valor del mismo, costos directos e indirectos, incluyendo los gastos ordenanzales, pagaderos por mensualidades vencidas.

4.2 VARIABLES QUE SOPORTAN EL VALOR

Teniendo en cuenta que se trata de un contrato interadministrativo que la Secretaría de Salud de Santander suscribe con la Empresa Social del Estado la cual conforme a la Resolución 000103 de 23 de enero de 2026 del Ministerio de Salud y Protección Social, asigna recursos por $39.614.434.000 M/CTE para las entidades territoriales y se establecen los lineamientos técnicos, operativos y financieros que deben regir la ejecución de los recursos con destinación específica para esta población, con el objetivo de implementar un programa integral de atención en salud mental, orientado a la rehabilitación funcional con enfoque diferencial, biopsicosocial y de derechos humanos.

En virtud del Certificado de Disponibilidad Presupuestal No. 198826 del 21 de enero de 2026, el Ministerio de Salud asignó al Departamento de Santander recursos por valor de $3.969.890.000 M/CTE, destinados exclusivamente a la atención de 47 personas declaradas inimputables con medida de seguridad impuesta por autoridad judicial, quienes actualmente requieren internación psiquiátrica bajo un régimen terapéutico especializado, continuo, y con condiciones de seguridad reforzada. Y que el valor de este corresponde al presupuesto que ha definido y soportado la oficina gestora para ejecutar este contrato será **MIL TRESCIENTOS VEINTISÉIS MILLONES NOVECIENTOS VEINTIDÓS MIL CIENTO CUARENTA Y DOS PESOS ($ 1.326.922.142,00)** MCTE.

4.3 FORMA DE PAGO DE LOS RECURSOS

El Departamento de Santander, a través de la Secretaría de Salud Departamental, pagará al contratista bajo la modalidad de EVENTO, con cortes de facturación mes vencido conforme a la tarifa diaria máxima autorizada por paciente. El pago se realizará previa verificación de:

- Radicación de Facturas: Una vez prestado el servicio de salud por parte de la IPS, se debe proceder con la radicación de la factura a través del software de radicación electrónica, en estricto cumplimiento de lo dispuesto por el Ministerio de Salud y Protección Social en las Resoluciones Nos. 2284 de 2023 y 2275 de 2023, así como en sus resoluciones modificatorias actuales (1884/2024-1885/2024-558/2024 y 948/2026); o todas aquellas normas que las modifiquen, adicionen, complementen o sustituyan en el futuro. Este trámite se realiza ingresando a la plataforma RECEPTECH, habilitada por la Gobernación de Santander en el enlace https://gestion.receptech.app/login. El aplicativo ejecutará una validación automática de los requisitos legales y técnicos; si la factura cumple con los parámetros, el sistema generará un número de radicado oficial y enviará la información para su registro automático en el sistema de información Guane. A partir de este registro, se iniciarán formalmente los tiempos legales para la auditoría integral y el posterior proceso de pago.
- Informes de ejecución técnica y financiera emitidos y firmados por el supervisor del contrato.
- Soporte del pago de aportes al Sistema de Seguridad Social Integral y parafiscales.
- Informe de auditoría de cuentas médicas y financieras por parte del director de Desarrollo de Servicios, Inspección, Vigilancia y Control.
- El último pago corresponderá a la terminación del contrato, en el cual se establecerán los saldos y ajustes que consideren las partes con el recibo a satisfacción y los informes de auditoría de cuentas médicas y financieras por parte del supervisor del contrato.

4.4 CERTIFICADOS DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL

El presupuesto estimado para el Contrato Interadministrativo que se suscriba se encuentra respaldado en el:

Certificado de Disponibilidad Presupuestal No. **26001541** del 28 de mayo de 2026, por valor de **TRES MIL NOVECIENTOS SESENTA Y NUEVE MILLONES OCHOCIENTOS NOVENTA MIL PESOS M/CTE ($3´969.890.000,00) Rubro Presupuestal** 2.3.2.02.02.009.19.1906.1906035.51, **Detalle del Rubro:** Asistencia para atención en salud a la población a cargo del departamento (extranjera e inimputable), en el Departamento de Santander, **Código Interno:** 261154, **Fuente de Financiación:** AFN - RESOL. MINSOCIAL No 103/2026 INIMPUTABLES, expedido por el Director Técnico de Presupuesto.

Así mismo, se encuentra radicado y viabilizado el proyecto ***"ASISTENCIA PARA ATENCIÓN EN SALUD A LA POBLACIÓN A CARGO DEL DEPARTAMENTO (EXTRANJERA E INIMPUTABLE), EN EL DEPARTAMENTO DE SANTANDER"***, el cual se encuentra registrado en el Banco de Programas y Proyectos de Inversión Departamental con el **SSEPI** No. 20240680000066, **BPIN:** 2024004680071, el cual cuenta con la certificación No. **163 del 17 de abril de 2026**, emitida por la Secretaría de Planeación Departamental.

5. PLAZO DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO

El contrato tendrá un plazo de ejecución hasta el 31 de diciembre de 2026 contados a partir de la suscripción del acta de inicio, sin que sobrepase la vigencia fiscal 2026.

6. LUGAR DE EJECUCIÓN.

El objeto a contratar se desarrollará en la E.S.E. Hospital Psiquiátrico San Camilo.

7. CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES PARAFISCALES

La Empresa Social del Estado deberá presentar certificación expedida por el revisor fiscal, cuando este exista de acuerdo con los requerimientos de Ley, o por el representante legal, en donde se acredite estar a paz y salvo por concepto del pago de los aportes de sus empleados al sistema integral de seguridad social, parafiscales, demás obligaciones.

8. CRITERIOS PARA SELECCIONAR LA OFERTA MÁS FAVORABLE

Atendiendo a la naturaleza jurídica de las partes y el objeto que se pretende contratar, se suscribirá un contrato interadministrativo, por lo tanto, la modalidad de contratación es directa, por lo que no se le aplica ningún criterio para la selección de la oferta, pero si es necesario que la Secretaría de Salud de Santander verifique la idoneidad del contratista, es decir, que su naturaleza jurídica corresponda a la de entidad estatal y además que las obligaciones surgidas de la relación contractual tengan relación directa con el objeto social de la entidad contratista.

9. ANÁLISIS DE RIESGO Y LA FORMA DE MITIGARLO

A continuación, se presenta la matriz de riesgos:

TABLA MATRIZ DE RIESGOS

N°	Clase	Fuente	Etapa	Tipo	Descripción (Que puede pasar y, como puede ocurrir)	Consecuencias de la ocurrencia del evento	Probabilidad	Impacto	Valoración Del Riesgo	Categoría	¿A quién se le asignan?	Tratamiento/ controles a ser implementados
1	General	Externo	Ejecución	Operacional	Que la ESE de destinación distinta a la partida presupuestal asignada	No cumplimiento del alcance del contrato	2	1	3	Riesgo bajo	A la ESE	Supervisión efectiva
2	General	Interna	Ejecución	Operacional	Modificaciones a las condiciones inicialmente contempladas en el contrato	No cumplimiento del alcance del contrato. Demoras en la ejecución del contrato	2	2	4	Riesgo bajo	Departamento y A la ESE	Control y seguimiento a las actividades desarrolladas.
3	General	Externa	Ejecución	Operacional	Inexactitud e inoportunidad en el procesamiento y rendición de la información	Afectación en los recursos públicos por perdida de los mismos	2	2	4	Riesgo Bajo	A la ESE	Seguimiento estricto a la ejecución del contrato.

TABLA MATRIZ DE RIESGOS

N°	Clase	Fuente	Etapa	Tipo	Descripción (Que puede pasar y, como puede ocurrir)	Consecuencias de la ocurrencia del evento	Probabilidad	Impacto	Valoración Del Riesgo	Categoría	¿A quién se le asignan?	Tratamiento/ controles a ser implementados
4	General	Externa	Ejecución	Operacional	Falta de capacidad administrativa para gestionar eficientement e los recursos asignados	Indebida distribución de los recursos asignados	1	3	4	Riesgo Bajo	A la ESE	Seguimiento estricto a la ejecución del contrato.

10. LAS GARANTÍAS QUE LA ENTIDAD PRETENDE EXIGIR

Por tratarse de un contrato interadministrativo y que la forma de pago es por cumplimiento de actividades mensuales, previa autorización del supervisor del contrato, se observa que no es necesario solicitar la constitución de pólizas de garantía, de conformidad con lo establecido en el inciso 5 del artículo 7 de la ley 1150 de 2007 y el artículo 2.2.1.2.1.4.5 del decreto 1082 de 2015.

Por lo expuesto,

SE CONCLUYE QUE:

Se considera viable la celebración del contrato interadministrativo cuyo objeto es ***"ATENCIÓN PSIQUIÁTRICA INTEGRAL Y ASISTENCIA SOCIAL A POBLACIÓN DECLARADA JURÍDICAMENTE INIMPUTABLE POR TRASTORNO MENTAL CON MEDIDA DE SEGURIDAD CONSISTENTE EN LA INTERNACIÓN EN ESTABLECIMIENTO PSIQUIÁTRICO ENMARCADO DENTRO DEL PROYECTO ASISTENCIA PARA ATENCIÓN EN SALUD A LA POBLACIÓN A CARGO DEL DEPARTAMENTO (EXTRANJERA E INIMPUTABLE), EN EL DEPARTAMENTO DE SANTANDER."***, para lo cual se deberá proceder a realizar el correspondiente proceso de contratación con la Empresa Social del Estado que cumpla con condiciones aquí consignadas. Sin embargo, la prioridad y condiciones del mismo serán establecidas según como lo considere conveniente la Secretaría de Salud Departamental.

EDWIN ANTONIO PRADA RAMÍREZ
Secretario de Salud de Santander

Revisó Aspectos Jurídicos: **LINA ROJAS SANDOVAL** – Profesional Universitario SSS

V°B°: **NURY PAOLA QUINTERO QUINTERO**
Directora de Apoyo Jurídico de Contratación y Procesos Sancionatorios (Aspectos Jurídicos)

República de Colombia *Gobernación de Santander*	**CONVOCATORIA A VEEDURIA CIUDADANA**	**CÓDIGO**	AP-CCP-RG-19
		VERSIÓN	0
		FECHA DE APROBACIÓN	22/03/2023
		PÁGINA	1 de 1

CONVOCATORIA A VEEDORES

El suscrito **SECRETARIO DE SALUD DEPARTAMENTAL** convoca a la Ciudadanía en general y a los Comités de Veeduría Ciudadana, a efectos que desarrollen el respectivo control social sobre la etapa pre-contractual, contractual y post-contractual, de la Contratación Directa de un **CONTRATO INTERADMINISTRATIVO**, de conformidad con lo dispuesto en el artículo 270 Constitución Política de Colombia, artículo 66 de la Ley 80 de 1993.

OBJETO: "***ATENCIÓN PSIQUIÁTRICA INTEGRAL Y ASISTENCIA SOCIAL A POBLACIÓN DECLARADA JURÍDICAMENTE INIMPUTABLE POR TRASTORNO MENTAL CON MEDIDA DE SEGURIDAD CONSISTENTE EN LA INTERNACIÓN EN ESTABLECIMIENTO PSIQUIÁTRICO ENMARCADO DENTRO DEL PROYECTO ASISTENCIA PARA ATENCIÓN EN SALUD A LA POBLACIÓN A CARGO DEL DEPARTAMENTO (EXTRANJERA E INIMPUTABLE), EN EL DEPARTAMENTO DE SANTANDER***".

El presupuesto estimado para el contrato Interadministrativo que se suscriba corresponde a la suma de **MIL TRESCIENTOS VEINTISEIS MILLONES NOVECIENTOS VEINTIDOS MIL CIENTO CUARENTA Y DOS PESOS ($ 1.326.922.142,00) MCTE** y se cancelará con cargo al certificado de disponibilidad presupuestal N° **26001541** del 28 de mayo de 2026, por valor de **TRES MIL NOVECIENTOS SESENTA Y NUEVE MILLONES OCHOCIENTOS NOVENTA MIL PESOS M/CTE ($3´969.890.000,00) Rubro Presupuestal** 2.3.2.02.02.009.19.1906.1906035.51, **Detalle del Rubro:** Asistencia para atención en salud a la población a cargo del departamento (extranjera e inimputable), en el Departamento de Santander, **Código Interno:** 261154, **Fuente de Financiación:** AFN - RESOL. MINSOCIAL No 103/2026 INIMPUTABLES, expedido por el Director Técnico de Presupuesto

Así mismo, se encuentra radicado y viabilizado el proyecto **"*ASISTENCIA PARA ATENCIÓN EN SALUD A LA POBLACIÓN A CARGO DEL DEPARTAMENTO (EXTRANJERA E INIMPUTABLE), EN EL DEPARTAMENTO DE SANTANDER*"**, el cual se encuentra registrado en el Banco de Programas y Proyectos de Inversión Departamental con el **SSEPI** No. 20240680000066, **BPIN:** 2024004680071, el cual cuenta con la certificación No. **163 del 17 de abril de 2026,** emitida por la Secretaría de Planeación Departamental.

Para mayor información, pueden acercarse a la Oficina de la Dirección de Apoyo Jurídico de Contratación y Procesos Sancionatorios de la Secretaría de Salud Departamental, Calle 45 No.11-52 de Bucaramanga en el horario de 07:30 a.m. a 12:00 p.m. y de 1:00 p.m. a 5:00 p.m., en días hábiles, o comunicarse al teléfono 6077008888 Ext. 1207

Bucaramanga, 09 SET. 2026

EDWIN ANTONIO PRADA RAMÍREZ
Secretario de Salud de Santander

Siendo las 8:00 am, se fija el presente aviso en la cartelera principal de la Secretaría de Salud de Santander, ubicada en la Calle 45 No.11-52 primer piso y para el caso de contratación Directa (menor a 100 S.M.L.V.)

Revisó Aspectos Jurídicos: **LINA ROJAS SANDOVAL** – Profesional Universitario SSS

V°B°: **NURY PAOLA QUINTERO QUINTERO**
Directora de Apoyo Jurídico de Contratación y Procesos Sancionatorios (Aspectos Jurídicos)

ACTO ADMINISTRATIVO DE JUSTIFICACIÓN DE LA CONTRATACIÓN DIRECTA

En virtud de lo establecido en los artículos 2.2.1.1.2.1.1, 2.2.1.2.1.4.1 y 2.2.1.2.1.4.4 del Decreto 1082 de 2015 y demás normas que modifiquen, reglamenten o sustituyan, establecen la obligación de las entidades estatales de señalar en un acto administrativo la justificación para contratar bajo la modalidad de contratación directa, y, en ejercicio de sus facultades delegadas mediante Decreto Departamental 041 de enero 30 de 2025, expedido por el Señor Gobernador del Departamento de Santander, se expide el acto administrativo de justificación en los siguiente términos:

1. DESCRIPCIÓN DE LA NECESIDAD

El Artículo 2 de la Constitución Política de Colombia prevé: "(...) son fines esenciales del Estado: servir a la comunidad, promover la prosperidad general y garantizar la efectividad de los principios, derechos y deberes consagrados en la Constitución; facilitar la participación de todos en las decisiones que los afectan y en la vida económica, política, administrativa y cultural de la Nación; defender la independencia nacional, mantener la integridad territorial y asegurar la convivencia pacífica y la vigencia de un orden justo. (...)"

El Artículo 209 de la Constitución Política expresa que la función administrativa está al servicio de los intereses generales y se desarrollan con fundamento en los principios de igualdad, moralidad, eficacia, economía, celeridad, imparcialidad y publicidad. En el marco de este precepto constitucional, el Estado debe satisfacer las necesidades generales de toda la población, desarrollar los principios y finalidades consagradas en la gestión pública y priorizar de manera permanente el interés general.

Que el artículo 2 de la Ley Estatutaria 1751 de 2015 "(...) el derecho fundamental a la salud es autónomo e irrenunciable en lo individual y en lo colectivo. Comprende el acceso a los servicios de salud de manera oportuna, eficaz y con calidad para la preservación, el mejoramiento y la promoción de la salud. El Estado adoptará políticas para asegurar la igualdad de trato y oportunidades en el acceso a las actividades de promoción, prevención, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación y paliación para todas las personas. De conformidad con el artículo 49 de la Constitución Política, su prestación como servicio público esencial obligatorio, se ejecuta bajo la indelegable dirección, supervisión.-organización, regulación, coordinación y control del Estado. (...)"

Teniendo en cuenta que la Secretaría de Salud de Santander de la Gobernación de Santander, de conformidad con los lineamientos técnicos anexos a la Resolución 000103 de 2026: ***"POR LA CUAL SE EFECTÚA UNA ASIGNACIÓN DE RECURSOS PARA LA ATENCIÓN DE LA POBLACIÓN INIMPUTABLE CON MEDIDA DE SEGURIDAD CONSISTENTE EN LA INTERNACIÓN EN ESTABLECIMIENTO PSIQUIÁTRICO"*** Ahora bien, respecto la Dirección de Desarrollo de Servicios, Inspección, Vigilancia y Control, cuyo propósito principal es "Dirigir, formular, asesorar, asistir y adoptar políticas, planes, proyectos y programas en Inspección, Vigilancia y Control del para el cumplimiento de los objetivos misionales de la Entidad".

En desarrollo de las competencias constitucionales y legales asignadas a las entidades territoriales, el Departamento de Santander, través de la Secretaría de Salud Departamental, debe garantizar la atención integral en salud mental y la rehabilitación funcional de las personas jurídicamente declaradas inimputables por trastorno mental, con medida de seguridad consistente en la internación en establecimiento psiquiátrico, conforme lo establecen los artículos 13 y 47 de la

Constitución Política, el artículo 42 de la Ley 715 de 2001, y los artículos 33 de la Ley 599 de 2000 y 465 de la Ley 906 de 2004.

- Artículos 13 y 47 de la Constitución Política: garantizan la protección y rehabilitación de personas con discapacidad psíquica.
- Artículo 42 de la Ley 715 de 2001: asigna a la Nación la dirección del SGSSS y la distribución de recursos.
- Artículo 33 de la Ley 599 de 2000 (mod. art. 26, Ley 2098 de 2021): define la inimputabilidad e impone medidas de seguridad en lugar de penas.
- Artículo 465 de la Ley 906 de 2004: el tratamiento de los inimputables por trastorno mental corresponde al SGSSS bajo medidas de protección y seguridad.
- Artículo 13 de la Ley 1122 de 2007: priorización de atención a poblaciones vulnerables con discapacidad mental.
- Sentencia C-176 de 1993 y T-1045 de 2002 (Corte Constitucional): imponen al Estado un deber reforzado e ininterrumpido de protección, tratamiento, tutela y rehabilitación.
- Resolución 1721 de 2017 del MSPS: determina los criterios para la asignación de recursos para la atención de la población inimputable.

Conforme a la Resolución 000103 de 23 de enero de 2026 del Ministerio de Salud y Protección Social, asigna recursos por $39.614.434.000 M/CTE para las entidades territoriales y se establecen los lineamientos técnicos, operativos y financieros que deben regir la ejecución de los recursos con destinación específica para esta población, con el objetivo de implementar un programa integral de atención en salud mental, orientado a la rehabilitación funcional con enfoque diferencial, biopsicosocial y de derechos humanos.

En virtud del Certificado de Disponibilidad Presupuestal No. 198826 del 21 de enero de 2026, el Ministerio de Salud asignó al Departamento de Santander recursos por valor de $3.969.890.000 M/CTE, destinados exclusivamente a la atención de 47 personas declaradas inimputables con medida de seguridad impuesta por autoridad judicial, quienes actualmente requieren internación psiquiátrica bajo un régimen terapéutico especializado, continuo, y con condiciones de seguridad reforzada. Estos recursos tienen carácter de destinación específica, por lo cual no pueden ser utilizados en fines distintos, conforme lo dispuesto en el artículo 2 de la Resolución 000103 de 2026.

Así mismo, la contratación debe asegurar el cumplimiento de las condiciones operativas y técnicas mínimas definidas en el documento anexo al acto administrativo de asignación, y estar sujeta a los procedimientos de seguimiento, supervisión y rendición de cuentas establecidos por el Ministerio.

En consecuencia, y con base en lo dispuesto en el artículo 2.2.1.2.4.1 del Decreto 1082 de 2015 y el principio de planeación consagrado en el artículo 26 de la Ley 80 de 1993. Se identifica la necesidad urgente de contratar un prestador de servicios de salud habilitado, con experiencia e idoneidad, que garantice la atención integral, ininterrumpida y bajo condiciones de calidad y seguridad, para las personas inimputables asignadas al Departamento de Santander.

La contratación se realizará de manera directa, conforme a las disposiciones especiales contenidas en los propios lineamientos ministeriales, toda vez que no se exige pluralidad de oferentes para estos casos, dada la especificidad del servicio, el carácter técnico del objeto contractual, la urgencia de garantizar la continuidad en la atención de esta población vulnerable y la disponibilidad exclusiva de prestadores con capacidad instalada y habilitación vigente.

Por lo anterior, se requiere adelantar las gestiones contractuales necesarias para la ejecución de los recursos asignados, suscribir el contrato correspondiente con el prestador habilitado y garantizar el cumplimiento de las condiciones técnicas, financieras y jurídicas establecidas en la Resolución 000103 de 2026 y demás normas complementarias.

El Contrato tendrá un plazo de ejecución hasta el 31 de diciembre de 2026 contados a partir de la suscripción del acta de inicio, sin que sobrepase la vigencia fiscal 2026.

2. CAUSAL QUE SE INVOCA PARA CONTRATAR DIRECTAMENTE

Teniendo en cuenta que se trata de un contrato interadministrativo, dada la naturaleza jurídica de las partes que intervienen y el objeto a contratar, se trata de un contrato bajo la modalidad de **contratación directa,** de acuerdo con lo establecido en el artículo 2, 3, 13 y 32 de la Ley 80 de 1993, así como el literal c) del numeral 4) del artículo 2 de la Ley 1150 de 2007 (modificado por el artículo 92 de la Ley 1474 de 2011) y los artículos 2.2.1.2.1.4.1.y 2.2.1.2.1.4.4 del Decreto 1082 de 2015 y especialmente el Decreto 780 de 2016 en el artículo 2.4.7.

Adicional a ello, la contratación directa se justifica en la especificidad del servicio, el carácter técnico del objeto contractual, la urgencia de garantizar la continuidad en la atención de esta población vulnerable y la disponibilidad exclusiva de prestadores con capacidad instalada y habilitación vigente en salud mental, conforme a los lineamientos ministeriales (Resolución 0103 de 2026, numerales 3.1, 3.2 y 3.5).

Así las cosas, se trata de un contrato interadministrativo para la prestación del servicio público de Salud en el Departamento de Santander.

3. OBJETO A CONTRATAR

El objeto del contrato a suscribir es: ***"ATENCIÓN PSIQUIÁTRICA INTEGRAL Y ASISTENCIA SOCIAL A POBLACIÓN DECLARADA JURÍDICAMENTE INIMPUTABLE POR TRASTORNO MENTAL CON MEDIDA DE SEGURIDAD CONSISTENTE EN LA INTERNACIÓN EN ESTABLECIMIENTO PSIQUIÁTRICO ENMARCADO DENTRO DEL PROYECTO ASISTENCIA PARA ATENCIÓN EN SALUD A LA POBLACIÓN A CARGO DEL DEPARTAMENTO (EXTRANJERA E INIMPUTABLE), EN EL DEPARTAMENTO DE SANTANDER"***, dicho contrato se suscribe con una Empresa Social del Estado, que es una entidad estatal conforme a su naturaleza jurídica.

4. PRESUPUESTO PARA LA CONTRATACIÓN

El presupuesto estimado para el contrato Interadministrativo que se suscriba corresponde a la suma de **MIL TRESCIENTOS VEINTISÉIS MILLONES NOVECIENTOS VEINTIDÓS MIL CIENTO CUARENTA Y DOS PESOS ($ 1.326.922.142,00) MCTE** y se cancelará con cargo al certificado de disponibilidad presupuestal N° **26001541** del 28 de mayo de 2026, por valor de **TRES MIL NOVECIENTOS SESENTA Y NUEVE MILLONES OCHOCIENTOS NOVENTA MIL PESOS M/CTE ($3´969.890.000,00) Rubro Presupuestal** 2.3.2.02.02.009.19.1906.1906035.51, **Detalle del Rubro:** Asistencia para atención en salud a la población a cargo del departamento (extranjera e inimputable), en el Departamento de Santander, **Código Interno:** 261154, **Fuente de Financiación:** AFN - RESOL. MINSOCIAL No 103/2026 INIMPUTABLES, expedido por el Director Técnico de Presupuesto

Así mismo, se encuentra radicado y viabilizado el proyecto ***"ASISTENCIA PARA ATENCIÓN EN SALUD A LA POBLACIÓN A CARGO DEL DEPARTAMENTO (EXTRANJERA E INIMPUTABLE), EN EL DEPARTAMENTO DE SANTANDER"***, el cual se encuentra registrado en el Banco de Programas y Proyectos de Inversión Departamental con el **SSEPI** No. 20240680000066, **BPIN:** 2024004680071, el cual cuenta con la certificación No. **163 del 17 de abril de 2026,** emitida por la Secretaría de Planeación Departamental.

5. LUGAR DONDE SE PODRÁN CONSULTAR LOS ESTUDIOS Y DOCUMENTOS PREVIOS

Los estudios y documentos previos de la contratación a realizar, podrán ser consultados en la Secretaría de Salud Departamental, ubicada en la calle 45 N°11-52, primer piso de la ciudad de Bucaramanga; dirección de correo electrónico: direccionjuridicasalud@santander.gov.co o en el link contratación -archivos de contratos de la página web de la Gobernación de Santander www.santander.gov.co .

El presente acto administrativo se expide en Bucaramanga, a los 09 SET. 2026

EDWIN ANTONIO PRADA RAMÍREZ
Secretario de Salud de Santander

Revisó Aspectos Jurídicos: **LINA ROJAS SANDOVAL** – Profesional Universitario SSS

V°B°: **NURY PAOLA QUINTERO QUINTERO**
Directora de Apoyo Jurídico de Contratación y Procesos Sancionatorios (Aspectos Jurídicos)

Bucaramanga,

Doctora:
NATALIA SOFIA OJEDA ORTIZ
Gerente
EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO PSIQUIÁTRICO SAN CAMILO
Bucaramanga, Santander

ASUNTO: Invitación a presentar propuesta para contrato interadministrativo

Respetada doctora:

La Secretaría de Salud de Santander a través de la presente comunicación le invita a presentar propuesta para suscribir un contrato interadministrativo, cuyo objeto es ***"ATENCIÓN PSIQUIÁTRICA INTEGRAL Y ASISTENCIA SOCIAL A POBLACIÓN DECLARADA JURÍDICAMENTE INIMPUTABLE POR TRASTORNO MENTAL CON MEDIDA DE SEGURIDAD CONSISTENTE EN LA INTERNACIÓN EN ESTABLECIMIENTO PSIQUIÁTRICO ENMARCADO DENTRO DEL PROYECTO ASISTENCIA PARA ATENCIÓN EN SALUD A LA POBLACIÓN A CARGO DEL DEPARTAMENTO (EXTRANJERA E INIMPUTABLE), EN EL DEPARTAMENTO DE SANTANDER".***

Para la formulación de la propuesta es necesario que tenga en cuenta los parámetros que a continuación se detallan:

1. ALCANCE DEL OBJETO Y/O DESCRIPCIÓN DEL REQUERIMIENTO

En cumplimiento estricto de los Capítulos 2, 3, 4, 5 y 6 de los lineamientos técnicos de la Resolución 0103 de 2026, la IPS prestadora deberá ejecutar de manera integral, permanente y verificable las siguientes obligaciones:

1. PROCEDIMIENTO DE INGRESO DEL PACIENTE INIMPUTABLE (Cap. 2.1 y 6.9 Lineamientos)

El prestador deberá cumplir el siguiente procedimiento de ingreso, conforme al Capítulo 2.1 y 6.9 de los lineamientos:

- Verificar que la persona cuente con la autorización de ingreso expedida por el Ministerio de Salud y Protección Social – Oficina de Promoción Social, junto con copia íntegra de la sentencia ejecutoriada que ordena la internación.
- Exigir y archivar al momento del ingreso: documento de identidad, copia de la decisión judicial, historia clínica o epicrisis, dictamen de Medicina Legal o dictamen pericial.
- Recibir al paciente en las condiciones de seguridad adecuadas, coordinar con el INPEC, Policía Nacional o familia según el caso (art. 6.9 lineamientos), y suscribir el acta de ingreso.

- Tramitar ante el Juzgado de Ejecución de Penas y Medidas de Seguridad del lugar de la IPS el radicado del caso, cuando se trate de traslados entre ciudades o departamentos.
- Verificar el estado de afiliación al SGSSS y, si el paciente no se encuentra afiliado, trasladar la gestión a la Dirección Territorial de Salud para los trámites correspondientes (Decreto 780 de 2016, art. 2.1.5.1 num. 13).
- Dentro de los dos (2) meses siguientes a la notificación de la autorización de ingreso, garantizar la disponibilidad efectiva del cupo; vencido este plazo sin que se produzca el ingreso, informar inmediatamente a la Oficina de Promoción Social.
- El registro debe estar debidamente diligenciado en acta o en la Historia clínica y debe ser anexada para efectos de pago del contrato.

2. ATENCIONES EN SALUD MÍNIMAS – EVALUACIÓN INICIAL (Cap. 2.2 Lineamientos)

Dentro de la primera semana de ingreso el prestador deberá garantizar obligatoriamente:

- Consulta de primera vez por las áreas de: medicina general, nutrición, enfermería, psiquiatría, terapia ocupacional, psicología y trabajo social.
- Una sesión de evaluación por el equipo interdisciplinario (psiquiatría, terapia ocupacional, psicología y trabajo social).
- Una junta médica interdisciplinaria que incluya a todos los profesionales del equipo de rehabilitación.
- Corroboración y registro del diagnóstico médico por especialista, siguiendo la Clasificación Internacional de Enfermedades CIE-10 o la que se encuentre vigente.
- Formulación del plan de tratamiento individualizado que estipule actividades de atención en psiquiatría y asistencia social orientadas a la reinserción social.
- Elaborar el diagnóstico médico e historia clínica completa para cada paciente.
- El registro debe estar debidamente diligenciado en acta o en la Historia clínica y debe ser anexada para efectos de pago del contrato.

3. ATENCIONES DURANTE EL TRATAMIENTO (Cap. 2.2 Lineamientos)

El prestador deberá garantizar como mínimo las siguientes atenciones durante todo el proceso de rehabilitación:

a) Atenciones DIARIAS:

- Asistencia intrahospitalaria permanente por parte de enfermería (24 horas, 7 días a la semana). Debe haber una jefe y su personal de apoyo, auxiliares de enfermería.
- Terapia ocupacional integral individual o grupal, atendiendo las necesidades de cada paciente y los proyectos productivos en ejecución, garantizando mínimamente una atención individualizada mensual.
- Actividad física mínima de una (1) hora diaria, de lunes a viernes, para toda la población acorde a las necesidades de cada persona inimputable, teniendo en cuenta la edad y la capacidad física de cada uno). Las personas con trastornos

mentales o síntomas psiquiátricos tienen mayor riesgo de condiciones físicas crónicas (art. 2.4 lineamientos).

- Asistencia de trabajo social que incluya atenciones individuales, grupales y demás actividades pertinentes garantizando mínimamente una atención individualizada mensual.
- Suministro de medicamentos en las dosis y oportunidades indicadas para cada patología psiquiátrica por el médico tratante.
- Estas frecuencias son un mínimo, y pueden ajustarse según la condición clínica del paciente.
- El registro debe estar debidamente diligenciado en acta o en la Historia clínica y debe ser anexada para efectos de pago del contrato.

b) Atenciones SEMANALES:

- Atención individual, grupal o familiar por parte de psiquiatría, psicología y trabajo social.
- El registro debe estar debidamente diligenciado en acta o en la Historia clínica y debe ser anexada para efectos de pago del contrato.

c) Atenciones A NECESIDAD (manejo intrahospitalario):

- Manejo intrahospitalario por medicina general, nutrición, psiquiatría y psicología cuando el estado clínico del paciente así lo requiera. Se advierte que todo paciente con enfermedades crónicas deberá contar con las respectivas valoraciones mínimamente mensuales con su respectivo seguimiento paraclínico y tratamiento médico.
- La historia clínica deberá contener el registro del manejo médico proporcionado por la EPS, tanto en las consultas de medicina general como en las de atención especializada. Asimismo, deberá incluir el registro de las atenciones hospitalarias recibidas por el paciente inimputable, asegurando la continuidad del tratamiento y la adecuada trazabilidad de la atención en salud.
- El registro debe estar debidamente diligenciado en acta o en la Historia clínica y debe ser anexada para efectos de pago del contrato.

d) Atenciones MENSUALES:

- Intervención comunitaria, grupal, familiar e individual por parte de trabajo social.
- El registro debe estar debidamente diligenciado en acta o en la Historia clínica y debe ser anexada para efectos de pago del contrato.

e) Atenciones SEMESTRALES:

- Sesión de evaluación del equipo interdisciplinario (psiquiatría, terapia ocupacional, psicología y trabajo social) donde se detallen los avances de carácter médico y su posibilidad de modificación carácter inimputable.
- Junta médica semestral con todo el equipo interdisciplinario.
- El registro debe estar debidamente diligenciado en acta o en la Historia clínica y debe ser anexada para efectos de pago del contrato.

f) Atenciones para EGRESO:

- Sesión de evaluación por parte del equipo interdisciplinario (psiquiatría, terapia ocupacional, psicología y trabajo social) previa al egreso.
- Junta médica de egreso con participación de medicina general, nutrición, enfermería, psiquiatría, terapia ocupacional, psicología y trabajo social.
- El registro debe estar debidamente diligenciado en acta o en la Historia clínica y debe ser anexada para efectos de pago del contrato.

4. PROYECTO PRODUCTIVO Y ARTE-TERAPIA (Cap. 2.3 Lineamientos)

- El hospital presentará (digital y físico) los proyectos productivos y las actividades de arte-terapia con los cuales serán beneficiados los pacientes del programa, así mismo, se deberá especificar en la historia clínica de cada uno, en cuales de los proyectos estará participando; sí el paciente no aplica para ningún proyecto de igual manera deberá describir las razones en la historia clínica indicando las actividades adicionales que realizara de acuerdo a la consideración médica.
- Desarrollar proyectos productivos con foco ocupacional para la resocialización, liderados por el equipo de Terapia Ocupacional.
- Garantizar que las actividades sean voluntarias, basadas en los intereses y habilidades de cada persona, previo proceso de evaluación.
- Organizar los tiempos de participación con un máximo de 20 horas semanales por paciente.
- Garantizar que el proyecto productivo sea autosostenible.
- Distribuir de manera proporcional las ganancias generadas entre las personas inimputables participantes, incorporando el manejo del dinero como objetivo terapéutico. El hospital deberá contar con instrumento de seguimiento de ingresos y egresos que permita el seguimiento y evaluación de la autosostenibilidad.
- En actividades de arte-terapia, mantener un enfoque productivo que aporte elementos para el desempeño ocupacional posterior al egreso.
- El registro debe estar debidamente diligenciado en acta o en la Historia clínica y debe ser anexada para efectos de pago del contrato.

5. CONDICIONES DE INFRAESTRUCTURA Y SEGURIDAD (Cap. 3.3 Lineamientos)

- Puesto de control de enfermería con sistema de monitoreo visual y vigilancia permanente.
- Sistema de llamado de enfermera por cama.
- Disponibilidad de habitaciones individuales para pacientes en condición aguda, con manejo terapéutico adecuado, contención y monitoreo permanente.
- Habitaciones de máximo tres (3) o cuatro (4) camas, adecuadas a las condiciones climáticas de la región.
- Disponibilidad de habitaciones para mujeres y personas con diversidad sexual.
- Programa de seguridad del paciente con mecanismos de reconocimiento de riesgos: fugas, caídas, autoagresión y otros.

- Personal profesional con formación en primeros auxilios psicológicos y técnicas de contención verbal para emergencias.
- Sistemas de seguridad perimetral: cercas, cámaras de vigilancia, sistema de alarma y demás instrumentos de protección.
- Espacio independiente y diferenciado para la atención de la población inimputable, separado de los demás pacientes de la institución.

6. GESTIÓN DOCUMENTAL Y EXPEDIENTE DEL PACIENTE

- Mantener un expediente digital o físico unificado y actualizado para cada paciente inimputable que contenga: actuaciones administrativas, jurídicas y judiciales (derechos de petición, solicitudes ante Defensoría del Pueblo, Personería, Alcaldías, Gobernación, juzgado competente, actas de audiencia y constancias de envío y respuesta).
- La historia clínica y la epicrisis se manejarán exclusivamente en el aplicativo virtual dispuesto por el hospital, el cual deberá contar con toda la información de cada paciente frente a su manejo multidisciplinario donde además se detallen cada una de las indicaciones mencionadas en los puntos anteriores. Se advierte que toda la información que no se encuentre registrada ni soportada se entenderá como no realizada.
- Diligenciar la historia clínica de cada persona con registro de acciones de promoción, prevención, atención, atenciones terapéuticas y de rehabilitación, conforme a las normas vigentes.
- Garantizar la conservación y custodia de los archivos documentales relacionados con los conceptos pagados, conforme a la normativa del Archivo General de la Nación.

7. INFORMES Y REPORTES (Cap. 5 y 6 Lineamientos)

a) Informes QUINCENALES (Capítulo 6.1): Formato anexo 2.

- Reporte quincenal 1 (del 1 al 15 de cada mes): deberá reportarse entre los días 15 al 20 del mismo mes.
- Reporte quincenal 2 (del 16 al 30 de cada mes): deberá reportarse entre los días 1 al 5 del mes siguiente.
- Contenido mínimo: evolución clínica individual, actividades terapéuticas realizadas, proyectos productivos, actividad física, acompañamiento judicial, dotaciones entregadas, novedades (evasiones, fallecimientos, modificaciones de medida, órdenes de libertad).
- Presentar a través de la base de datos definida en los anexos del lineamiento, remitida a la entidad territorial para consolidación y envío al referente de la Oficina de Promoción Social del MSPS.

b) Informes TÉCNICOS TRIMESTRALES (Capítulo 6.2): Formato de anexo 3.

- Elaborar y presentar informes trimestrales en el Formato Técnico Anexo N.° 3 de los lineamientos sobre la atención de cada paciente inimputable.
- Contenido: estado actual del paciente, evolución clínica, intervenciones realizadas, cumplimiento del plan de manejo, novedades del período.

- Remitir al juez competente que lleva el proceso judicial del paciente, como insumo técnico para la toma de decisiones.

8. PROCEDIMIENTO PARA TRASLADOS (Cap. 6.7 Lineamientos)

- Los traslados para atenciones en salud y diligencias judiciales se podrán realizar en transportes logísticos propios de la IPS o, excepcionalmente, en ambulancias de baja complejidad con criterio del médico tratante y certificación.
- Coordinar previamente con el funcionario judicial competente, el INMLCF, la EAPB y la IPS receptora, para confirmar la realización efectiva de la diligencia antes del traslado.
- La persona inimputable deberá acudir a la diligencia en compañía de un integrante del equipo multidisciplinario, con los medicamentos del caso y las medidas de seguridad pertinentes. Solicitar apoyo de fuerza pública si es necesario.
- Registrar en la herramienta financiera todo traslado realizado para efecto del reconocimiento económico correspondiente.
- El registro debe estar debidamente diligenciado en acta o en la Historia clínica y debe ser anexada para efectos de pago del contrato.

9. PROCEDIMIENTO DE HOSPITALIZACIÓN (Cap. 6.8 Lineamientos)

- Registrar el proceso de hospitalización en el formato de informes quincenales (apartado de observaciones), consignando fecha de ingreso, fecha de finalización y unidad de salud donde se llevó a cabo la atención.
- Los días de hospitalización se reconocerán como días ordinarios al valor de $231.413/día para la vigencia 2026.
- No se reconocerán valores adicionales por concepto de acompañamiento del paciente durante la hospitalización; esta responsabilidad recae en la IPS.
- Garantizar el seguimiento médico posterior al egreso con su respectivo tratamiento, con el fin de evitar complicaciones o reingresos hospitalarios.
- El registro debe estar debidamente diligenciado en acta o en la Historia clínica y debe ser anexada para efectos de pago del contrato.

10. PROCEDIMIENTO DE EGRESO (Cap. 6.6 Lineamientos)

- Solicitar la boleta de libertad entre seis (6) y tres (3) meses antes del cumplimiento de la medida o una vez verificada la rehabilitación.
- Expedida la boleta, el egreso deberá realizarse en un plazo máximo de 30 días calendario; vencido este término, no se reconocerán costos por el programa.
  Realizar la entrega formal del paciente a quien designe la autoridad judicial, mediante acta que incluya recomendaciones de tratamiento, manejo y señales de alerta.
- Gestionar con la EPS la continuidad de los servicios de salud conforme a las indicaciones médicas al egreso.
- En caso de fallecimiento, informar inmediatamente al juzgado competente, al Ministerio de Salud, a la autoridad territorial de salud y a los familiares. Si no existe red familiar, la entidad territorial cubrirá los gastos funerarios.

- Suscribir acta de egreso firmada por la IPS y el responsable del paciente en todos los casos.
- Generar ordenes de manejo médico para continuidad de tratamiento y citas de control multidisciplinario post egreso.
- Cuando el paciente esté próximo a cumplir la medida (un año o seis meses antes), coordinar con el MSPS el proceso de acompañamiento técnico para un egreso seguro.
- Los registros deben estar debidamente diligenciado en acta o en la Historia clínica y deben ser anexada para efectos de pago del contrato.

11. DOTACIONES BÁSICAS (Cap. 4.5 Lineamientos): Formato anexo 1

- Garantizar la entrega de elementos de aseo personal conforme al siguiente calendario:
- **Entrega TRIMESTRAL**: 3 máquinas de afeitar, 1 frasco de shampoo, 1 cepillo dental, 12 rollos de papel higiénico, 3 jabones de baño, 1 desodorante, 1 paquete de toallas higiénicas, 1 crema dental.
- **Entrega SEMESTRAL**: 1 pijama, pantalón, camisa, ropa interior y calzado.
- **Entrega ANUAL**: 1 protector solar, 1 peinilla, 1 toalla de baño, camisa, sudadera o buzo deportivo, pantalón o pantaloneta, tenis deportivos.
  Presentar reporte en el Formato de Entrega de Dotaciones – Anexo N.° 1 de los lineamientos, con fecha de entrega, firma o huella del paciente y registro fotográfico que evidencie la entrega efectiva.
- Este anexo hace parte de la factura de cobro del mes que corresponda al corte (trimestral / semestral / anual) para efectos de pago del contrato.

12. PROTOCOLOS INSTITUCIONALES OBLIGATORIOS

El prestador deberá contar con protocolos escritos, actualizados y operativos para:

- Ingreso, egreso, evasión y traslados de pacientes inimputables.
- Atención inicial, hospitalización y manejo de crisis psiquiátricas.
- Actividad física diaria y proyectos productivos/arte-terapia.
- Entrega, control y verificación de dotaciones.
- Acompañamiento a diligencias judiciales y valoraciones médico-legales.
- Manejo del expediente jurídico-administrativo.
- Seguridad perimetral y contingencia frente a emergencias médicas, intentos de evasión o alteraciones del orden interno.

III. CUADRO DE TARIFAS Y SUMAS POR PACIENTE

La tarifa oficial autorizada por el Ministerio de Salud y Protección Social para la vigencia 2026 es de **$231.413.00** pesos diarios por paciente (Oficio radicado 2026163001052111 del 12 de marzo de 2026 – Coordinadora Grupo de Gestión en Discapacidad). El contrato deberá contemplar esta tarifa como tope máximo, conforme al numeral 4.5 de los lineamientos de la Resolución 0103 de 2026. Se hace claridad que se pagará lo efectivamente realizado y justificado en las historias clínicas o documentos adicionales que lo sustenten.

PERIODO	DÍAS MES	No DE PACIENTES	TARIFA	VALOR MENSUAL ESTIMADO
SEPTIEMBRE	30	47	$ 231.413,00	$ 326.292.330,00
OCTUBRE	31	47	$ 231.413,00	$ 337.168.741,00
NOVIEMBRE	30	47	$ 231.413,00	$ 326.292.330,00
DICIEMBRE	31	47	$ 231.413,00	$ 337.168.741,00
TOTAL				**$ 1.326.922.142,00**

LUGAR DE EJECUCIÓN DEL OBJETO CONTRACTUAL

El contrato se ejecutará en la E.S.E. Hospital Psiquiátrico San Camilo en el Municipio de Bucaramanga.

OBLIGACIONES DE LA E.S.E

En desarrollo de la contratación a realizar, se debe tener en cuenta lo establecido para el efecto en el artículo 5 de la Ley 80 de 1993, el artículo 50 de Ley 789 de 2002, y cumplir con las siguientes obligaciones:

1) Ejecutar directamente y bajo su entera responsabilidad el alcance de los objetos del contrato, para lo cual gozará de plena autonomía técnica, administrativa y contractual. Por lo tanto, el contratista será el único responsable de la contratación de los alcances previstos.
2) Sufragar los gastos que legalmente haya lugar para la legalización y ejecución del contrato, de conformidad con la normatividad que rige la materia.
3) Aceptar la supervisión por parte de la Secretaría de Salud Departamental.
4) Obrar con lealtad y buena fe en el desarrollo de este contrato, evitando dilaciones que puedan presentarse.
5) No acceder a amenazas o a peticiones de quienes actúen por fuera de la Ley con el fin de obligarlo a hacer u omitir algún acto o hecho informando inmediatamente a la entidad y demás autoridades competentes cuando se presenten peticiones o amenazas.
6) Cumplir con el pago oportuno de los aportes del sistema de seguridad social integral y aportes parafiscales, cuando corresponda.
7) Acatar las orientaciones e instrucciones del supervisor del contrato asignado.
8) Pagar los salarios, prestaciones sociales e indemnizaciones de todo el personal que ejecute el objeto contractual, quedando claro que no existe ningún tipo de vínculo laboral del personal con la Secretaría de Salud de Santander.
9) Presentar al supervisor informes parciales y el informe final.
10) Responder por toda clase de demandas, reclamos o procesos que instaure el personal o los subcontratistas requeridos para el cumplimiento del objeto contractual.
11) Mantener el personal requerido para el cumplimiento del objeto contrato.
12) Responder por todo daño que se cause a bienes, al personal que se utilice y a terceros en la ejecución del contrato.
13) Responder por la buena calidad de los materiales y elementos utilizados en el objeto del contrato.
14) Practicar las medidas ambientales, sanitarias, forestales, ecológicas e industriales necesarias.
15) Cumplir con las normas y especificaciones técnicas.

16) Las demás obligaciones que señalen en la Ley para este tipo de contratos y las que se deriven de su naturaleza.

DOCUMENTOS SOPORTES DE LA PROPUESTA
Los siguientes documentos se deben anexar a la propuesta, los cuales son necesarios para la celebración del contrato:

1. Acta de posesión del representante legal de la ESE.
2. Acta de nombramiento del representante legal de la ESE.
3. Copia de la cédula de ciudadanía del representante legal de la ESE.
4. Certificación de aportes s. s. y parafiscales (indicándose que se encuentran al día con dichas obligaciones), suscrito por el Revisor Fiscal si la entidad estuviere obligada, de lo contrario suscrito por el Representante Legal de la ESE. Si lo firma el Revisor Fiscal, deberá adjuntar fotocopia de la cédula de ciudadanía, de la tarjeta profesional.
5. Acto que otorga facultades al representante para contratar.
6. Certificado de antecedentes fiscales (vigente) de la Contraloría General de la República, del Representante Legal y de la E.S.E.
7. Certificado de antecedentes disciplinarios (vigente) Procuraduría General de la Nación, del Representante Legal vigente y de la E.S.E.
8. Certificado judicial del Representante Legal vigente.
9. Certificado del Registro Nacional de Medidas Correctivas.
10. Autorización consulta, inhabilidades por Delitos Sexuales
11. Certificado de inhabilidades de Delitos Sexuales
12. REDAM Registro de deudores alimentarios morosos
13. RUT de la Empresa Social del Estado.
14. Habilitación del registro como prestador en salud pública o el requerido para el desarrollo de las actividades que se pretenden contratar (conforme a certificado de la Secretaría de Salud de Santander).
15. Certificación de cuenta bancaria en la cual solicita que se realicen los pagos.

PLAZO DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO
El Contrato tendrá un plazo de ejecución hasta el 31 de diciembre de 2026 contados a partir de la suscripción del acta de inicio, sin que sobrepase la vigencia fiscal 2026.

VALOR ESTIMADO:

Mediante Resolución No 103-2026, por la cual se efectúa una asignación de recursos del presupuesto de gastos de funcionamiento del Ministerio de Salud y protección social de la vigencia fiscal 2026, con el propósito de garantizar la atención integral en salud mental, la rehabilitación funcional y las medidas de protección y seguridad de las personas declaradas jurídicamente inimputables por trastorno mental, con medida de seguridad consistente en la internación en establecimiento psiquiátrico, se asignaron recursos para el Departamento de Santander por la suma de TRES MIL NOVECIENTOS SESENTA Y NUEVE MILLONES OCHOCIENTOS NOVENTA MIL PESOS ($3.969.890.000.00) MCTE, el cual para el presente contrato del Departamento de Santander, se acoge a los lineamientos direccionados por el Ministerio de Salud y protección social del cual se afectará para el presente contrato la suma de: **MIL TRESCIENTOS VEINTISÉIS MILLONES NOVECIENTOS VEINTIDÓS MIL CIENTO CUARENTA Y DOS PESOS ($ 1.326.922.142,00) MCTE.**

PARÁGRAFO UNO – TARIFA A PAGAR: La tarifa máxima autorizada por el Ministerio de Salud y Protección Social para la vigencia 2026 es de DOSCIENTOS TREINTA Y UN MIL CUATROCIENTOS TRECE PESOS M/CTE ($231.413) por paciente por día. Este valor cubre

los servicios del componente técnico y operativo del programa, incluidas las intervenciones psicosociales requeridas durante el proceso de rehabilitación (numeral 4.5 **lineamientos) efectivamente prestados y soportados.**

PARÁGRAFO DOS – TRASLADOS: El transporte o traslado no incluido en el Plan de Beneficios en Salud, incluyendo los necesarios para diligencias judiciales y valoraciones del INMLCF, serán financiados con cargo a los recursos transferidos, previa autorización de la Oficina de Promoción Social del MSPS y con reporte en la herramienta financiera (numeral 6.7 lineamientos).

PARÁGRAFO TRES – HOSPITALIZACIÓN: Los días de hospitalización serán reconocidos como días ordinarios al valor de $231.413/día para la vigencia 2026. No se reconocerán valores adicionales por acompañamiento del paciente (numeral 6.8 lineamientos).

PARÁGRAFO CUATRO – DOTACIONES: La IPS prestadora deberá garantizar la entrega de elementos de aseo personal, vestimenta e insumos de acuerdo con el calendario trimestral, semestral y anual definido en el numeral 4.5 de los lineamientos, reportando en el Formato de Entrega de Dotaciones (Anexo N.° 1) con firma o huella del paciente y registro fotográfico.

El Departamento ha calculado el valor del contrato interadministrativo por un valor de **MIL TRESCIENTOS VEINTISÉIS MILLONES NOVECIENTOS VEINTIDÓS MIL CIENTO CUARENTA Y DOS PESOS ($ 1.326.922.142,00) MCTE**, este presupuesto incluye todas las variables que afectan el valor del mismo, costos directos e indirectos, incluyendo los gastos ordenanzales, pagaderos por mensualidades vencidas.

FORMA DE PAGO DE LOS RECURSOS

El Departamento de Santander, a través de la Secretaría de Salud Departamental, pagará al contratista bajo la modalidad de EVENTO, con cortes de facturación mes vencido conforme a la tarifa diaria máxima autorizada por paciente. El pago se realizará previa verificación de:

- Radicación de Facturas: Una vez prestado el servicio de salud por parte de la IPS, se debe proceder con la radicación de la factura a través del software de radicación electrónica, en estricto cumplimiento de lo dispuesto por el Ministerio de Salud y Protección Social en las Resoluciones Nos. 2284 de 2023 y 2275 de 2023, así como en sus resoluciones modificatorias actuales (1884/2024-1885/2024-558/2024 y 948/2026); o todas aquellas normas que las modifiquen, adicionen, complementen o sustituyan en el futuro. Este trámite se realiza ingresando a la plataforma RECEPTECH, habilitada por la Gobernación de Santander en el enlace https://gestion.receptech.app/login. El aplicativo ejecutará una validación automática de los requisitos legales y técnicos; si la factura cumple con los parámetros, el sistema generará un número de radicado oficial y enviará la información para su registro automático en el sistema de información Guane. A partir de este registro, se iniciarán formalmente los tiempos legales para la auditoría integral y el posterior proceso de pago.
- Informes de ejecución técnica y financiera emitidos y firmados por el supervisor del contrato.
- Soporte del pago de aportes al Sistema de Seguridad Social Integral y parafiscales.
- Informe de auditoría de cuentas médicas y financieras por parte del director de Desarrollo de Servicios, Inspección, Vigilancia y Control.
- El último pago corresponderá a la terminación del contrato, en el cual se establecerán los saldos y ajustes que consideren las partes con el recibo a satisfacción y los informes de auditoría de cuentas médicas y financieras por parte del supervisor del contrato.

INDEMNIDAD

La entidad beneficiaria estará obligada a mantener a la Entidad indemne de cualquier reclamación proveniente de terceros, que tenga como causa las actuaciones de la entidad beneficiaria.

LIQUIDACIÓN

La liquidación del presente contrato se realizará dentro de los cuatro (4) meses siguientes a la finalización del plazo.

LEGALIZACIÓN DEL CONTRATO A CELEBRAR

Una vez suscrito el contrato se deben cumplir con los requisitos exigibles que establece el artículo 23 de la Ley 1150 de 2007, previamente a la suscripción del acta de inicio.

ENTREGA DE LA PROPUESTA

La propuesta deberá entregarse por parte del contratista con documentos exigidos para este tipo de contratación de conformidad con la norma existente.

Cordialmente,

EDWIN ANTONIO PRADA RAMÍREZ
Secretario de Salud de Santander

Revisó Aspectos Jurídicos: **LINA ROJAS SANDOVAL** – Profesional Universitario SSS

V°B°: **NURY PAOLA QUINTERO QUINTERO**
Directora de Apoyo Jurídico de Contratación y Procesos Sancionatorios (Aspectos Jurídicos)

Bucaramanga, 10 SET. 2026

Doctor
EDWIN ANTONIO PRADA RAMÍREZ
Secretario de Salud Departamental
E. S. D.

REFERENCIA: Invitación a presentar propuesta en proceso de contratación directa - contrato interadministrativo

Respetado Doctor Prada:

Por medio de la presente me permito poner a su consideración la propuesta sobre el objeto de la invitación de la referencia:

"ATENCIÓN PSIQUIÁTRICA INTEGRAL Y ASISTENCIA SOCIAL A POBLACIÓN DECLARADA JURÍDICAMENTE INIMPUTABLE POR TRASTORNO MENTAL CON MEDIDA DE SEGURIDAD CONSISTENTE EN LA INTERNACIÓN EN ESTABLECIMIENTO PSIQUIÁTRICO ENMARCADO DENTRO DEL PROYECTO ASISTENCIA PARA ATENCIÓN EN SALUD A LA POBLACIÓN A CARGO DEL DEPARTAMENTO (EXTRANJERA E INIMPUTABLE), EN EL DEPARTAMENTO DE SANTANDER".

1. ALCANCE DEL OBJETO.

En cumplimiento estricto de los Capítulos 2, 3, 4, 5 y 6 de los lineamientos técnicos de la Resolución 0103 de 2026, la IPS prestadora deberá ejecutar de manera integral, permanente y verificable las siguientes obligaciones:

1. **PROCEDIMIENTO DE INGRESO DEL PACIENTE INIMPUTABLE (Cap. 2.1 y 6.9 Lineamientos)**

El prestador deberá cumplir el siguiente procedimiento de ingreso, conforme al Capítulo 2.1 y 6.9 de los lineamientos:

- Verificar que la persona cuente con la autorización de ingreso expedida por el Ministerio de Salud y Protección Social – Oficina de Promoción Social, junto con copia íntegra de la sentencia ejecutoriada que ordena la internación.
- Exigir y archivar al momento del ingreso: documento de identidad, copia de la decisión judicial, historia clínica o epicrisis, dictamen de Medicina Legal o dictamen pericial.
- Recibir al paciente en las condiciones de seguridad adecuadas, coordinar con el INPEC, Policía Nacional o familia según el caso (art. 6.9 lineamientos), y suscribir el acta de ingreso.
- Tramitar ante el Juzgado de Ejecución de Penas y Medidas de Seguridad del lugar de la IPS el radicado del caso, cuando se trate de traslados entre ciudades o departamentos.

- Verificar el estado de afiliación al SGSSS y, si el paciente no se encuentra afiliado, trasladar la gestión a la Dirección Territorial de Salud para los trámites correspondientes (Decreto 780 de 2016, art. 2.1.5.1 num. 13).
- Dentro de los dos (2) meses siguientes a la notificación de la autorización de ingreso, garantizar la disponibilidad efectiva del cupo; vencido este plazo sin que se produzca el ingreso, informar inmediatamente a la Oficina de Promoción Social.
- El registro debe estar debidamente diligenciado en acta o en la Historia clínica y debe ser anexada para efectos de pago del contrato.

2. ATENCIONES EN SALUD MÍNIMAS – EVALUACIÓN INICIAL (Cap. 2.2 Lineamientos)

Dentro de la primera semana de ingreso el prestador deberá garantizar obligatoriamente:

- Consulta de primera vez por las áreas de: medicina general, nutrición, enfermería, psiquiatría, terapia ocupacional, psicología y trabajo social.
- Una sesión de evaluación por el equipo interdisciplinario (psiquiatría, terapia ocupacional, psicología y trabajo social).
- Una junta médica interdisciplinaria que incluya a todos los profesionales del equipo de rehabilitación.
- Corroboración y registro del diagnóstico médico por especialista, siguiendo la Clasificación Internacional de Enfermedades CIE-10 o la que se encuentre vigente.
- Formulación del plan de tratamiento individualizado que estipule actividades de atención en psiquiatría y asistencia social orientadas a la reinserción social.
- Elaborar el diagnóstico médico e historia clínica completa para cada paciente.
- El registro debe estar debidamente diligenciado en acta o en la Historia clínica y debe ser anexada para efectos de pago del contrato.

3. ATENCIONES DURANTE EL TRATAMIENTO (Cap. 2.2 Lineamientos)

El prestador deberá garantizar como mínimo las siguientes atenciones durante todo el proceso de rehabilitación:

a) Atenciones DIARIAS:

- Asistencia intrahospitalaria permanente por parte de enfermería (24 horas, 7 días a la semana). Debe haber una jefe y su personal de apoyo, auxiliares de enfermería.
- Terapia ocupacional integral individual o grupal, atendiendo las necesidades de cada paciente y los proyectos productivos en ejecución, garantizando mínimamente una atención individualizada mensual.
- Actividad física mínima de una (1) hora diaria, de lunes a viernes, para toda la población acorde a las necesidades de cada persona inimputable, teniendo en cuenta la edad y la capacidad física de cada uno). Las personas con trastornos mentales o síntomas psiquiátricos tienen mayor riesgo de condiciones físicas crónicas (art. 2.4 lineamientos).
- Asistencia de trabajo social que incluya atenciones individuales, grupales y demás actividades pertinentes garantizando mínimamente una atención individualizada mensual.

- Suministro de medicamentos en las dosis y oportunidades indicadas para cada patología psiquiátrica por el médico tratante.
- Estas frecuencias son un mínimo, y pueden ajustarse según la condición clínica del paciente.
- El registro debe estar debidamente diligenciado en acta o en la Historia clínica y debe ser anexada para efectos de pago del contrato.

b) Atenciones SEMANALES:

- Atención individual, grupal o familiar por parte de psiquiatría, psicología y trabajo social.
- El registro debe estar debidamente diligenciado en acta o en la Historia clínica y debe ser anexada para efectos de pago del contrato.

c) Atenciones A NECESIDAD (manejo intrahospitalario):

- Manejo intrahospitalario por medicina general, nutrición, psiquiatría y psicología cuando el estado clínico del paciente así lo requiera. Se advierte que todo paciente con enfermedades crónicas deberá contar con las respectivas valoraciones mínimamente mensuales con su respectivo seguimiento paraclínico y tratamiento médico.
- La historia clínica deberá contener el registro del manejo médico proporcionado por la EPS, tanto en las consultas de medicina general como en las de atención especializada. Asimismo, deberá incluir el registro de las atenciones hospitalarias recibidas por el paciente inimputable, asegurando la continuidad del tratamiento y la adecuada trazabilidad de la atención en salud.
- El registro debe estar debidamente diligenciado en acta o en la Historia clínica y debe ser anexada para efectos de pago del contrato.

d) Atenciones MENSUALES:

- Intervención comunitaria, grupal, familiar e individual por parte de trabajo social.
- El registro debe estar debidamente diligenciado en acta o en la Historia clínica y debe ser anexada para efectos de pago del contrato.

e) Atenciones SEMESTRALES:

- Sesión de evaluación del equipo interdisciplinario (psiquiatría, terapia ocupacional, psicología y trabajo social) donde se detallen los avances de carácter médico y su posibilidad de modificación carácter inimputable.
- Junta médica semestral con todo el equipo interdisciplinario.
- El registro debe estar debidamente diligenciado en acta o en la Historia clínica y debe ser anexada para efectos de pago del contrato.

f) Atenciones para EGRESO:

- Sesión de evaluación por parte del equipo interdisciplinario (psiquiatría, terapia ocupacional, psicología y trabajo social) previa al egreso.

- Junta médica de egreso con participación de medicina general, nutrición, enfermería, psiquiatría, terapia ocupacional, psicología y trabajo social.
- El registro debe estar debidamente diligenciado en acta o en la Historia clínica y debe ser anexada para efectos de pago del contrato.

4. PROYECTO PRODUCTIVO Y ARTE-TERAPIA (Cap. 2.3 Lineamientos)

- El hospital presentará (digital y físico) los proyectos productivos y las actividades de arte-terapia con los cuales serán beneficiados los pacientes del programa, así mismo, se deberá especificar en la historia clínica de cada uno, en cuales de los proyectos estará participando; sí el paciente no aplica para ningún proyecto de igual manera deberá describir las razones en la historia clínica indicando las actividades adicionales que realizara de acuerdo a la consideración médica.
- Desarrollar proyectos productivos con foco ocupacional para la resocialización, liderados por el equipo de Terapia Ocupacional.
- Garantizar que las actividades sean voluntarias, basadas en los intereses y habilidades de cada persona, previo proceso de evaluación.
- Organizar los tiempos de participación con un máximo de 20 horas semanales por paciente.
- Garantizar que el proyecto productivo sea autosostenible.
- Distribuir de manera proporcional las ganancias generadas entre las personas inimputables participantes, incorporando el manejo del dinero como objetivo terapéutico. El hospital deberá contar con instrumento de seguimiento de ingresos y egresos que permita el seguimiento y evaluación de la autosostenibilidad.
- En actividades de arte-terapia, mantener un enfoque productivo que aporte elementos para el desempeño ocupacional posterior al egreso.
- El registro debe estar debidamente diligenciado en acta o en la Historia clínica y debe ser anexada para efectos de pago del contrato.

5. CONDICIONES DE INFRAESTRUCTURA Y SEGURIDAD (Cap. 3.3 Lineamientos)

- Puesto de control de enfermería con sistema de monitoreo visual y vigilancia permanente.
- Sistema de llamado de enfermera por cama.
- Disponibilidad de habitaciones individuales para pacientes en condición aguda, con manejo terapéutico adecuado, contención y monitoreo permanente.
- Habitaciones de máximo tres (3) o cuatro (4) camas, adecuadas a las condiciones climáticas de la región.
- Disponibilidad de habitaciones para mujeres y personas con diversidad sexual.
- Programa de seguridad del paciente con mecanismos de reconocimiento de riesgos: fugas, caídas, autoagresión y otros.
- Personal profesional con formación en primeros auxilios psicológicos y técnicas de contención verbal para emergencias.
- Sistemas de seguridad perimetral: cercas, cámaras de vigilancia, sistema de alarma y demás instrumentos de protección.
- Espacio independiente y diferenciado para la atención de la población inimputable, separado de los demás pacientes de la institución.

6. GESTIÓN DOCUMENTAL Y EXPEDIENTE DEL PACIENTE

- Mantener un expediente digital o físico unificado y actualizado para cada paciente inimputable que contenga: actuaciones administrativas, jurídicas y judiciales (derechos de petición, solicitudes ante Defensoría del Pueblo, Personería, Alcaldías, Gobernación, juzgado competente, actas de audiencia y constancias de envío y respuesta).
- La historia clínica y la epicrisis se manejarán exclusivamente en el aplicativo virtual dispuesto por el hospital, el cual deberá contar con toda la información de cada paciente frente a su manejo multidisciplinario donde además se detallen cada una de las indicaciones mencionadas en los puntos anteriores. Se advierte que toda la información que no se encuentre registrada ni soportada se entenderá como no realizada.
- Diligenciar la historia clínica de cada persona con registro de acciones de promoción, prevención, atención, atenciones terapéuticas y de rehabilitación, conforme a las normas vigentes.
- Garantizar la conservación y custodia de los archivos documentales relacionados con los conceptos pagados, conforme a la normativa del Archivo General de la Nación.

7. INFORMES Y REPORTES (Cap. 5 y 6 Lineamientos)

a) Informes QUINCENALES (Capítulo 6.1): Formato anexo 2.

- Reporte quincenal 1 (del 1 al 15 de cada mes): deberá reportarse entre los días 15 al 20 del mismo mes.
- Reporte quincenal 2 (del 16 al 30 de cada mes): deberá reportarse entre los días 1 al 5 del mes siguiente.
- Contenido mínimo: evolución clínica individual, actividades terapéuticas realizadas, proyectos productivos, actividad física, acompañamiento judicial, dotaciones entregadas, novedades (evasiones, fallecimientos, modificaciones de medida, órdenes de libertad).
- Presentar a través de la base de datos definida en los anexos del lineamiento, remitida a la entidad territorial para consolidación y envío al referente de la Oficina de Promoción Social del MSPS.

b) Informes TÉCNICOS TRIMESTRALES (Capítulo 6.2): Formato de anexo 3.

- Elaborar y presentar informes trimestrales en el Formato Técnico Anexo N.° 3 de los lineamientos sobre la atención de cada paciente inimputable.
- Contenido: estado actual del paciente, evolución clínica, intervenciones realizadas, cumplimiento del plan de manejo, novedades del período.
- Remitir al juez competente que lleva el proceso judicial del paciente, como insumo técnico para la toma de decisiones.

8. PROCEDIMIENTO PARA TRASLADOS (Cap. 6.7 Lineamientos)

- Los traslados para atenciones en salud y diligencias judiciales se podrán realizar en transportes logísticos propios de la IPS o, excepcionalmente, en

ambulancias de baja complejidad con criterio del médico tratante y certificación.

- Coordinar previamente con el funcionario judicial competente, el INMLCF, la EAPB y la IPS receptora, para confirmar la realización efectiva de la diligencia antes del traslado.
- La persona inimputable deberá acudir a la diligencia en compañía de un integrante del equipo multidisciplinario, con los medicamentos del caso y las medidas de seguridad pertinentes. Solicitar apoyo de fuerza pública si es necesario.
- Registrar en la herramienta financiera todo traslado realizado para efecto del reconocimiento económico correspondiente.
- El registro debe estar debidamente diligenciado en acta o en la Historia clínica y debe ser anexada para efectos de pago del contrato.

9. PROCEDIMIENTO DE HOSPITALIZACIÓN (Cap. 6.8 Lineamientos)

- Registrar el proceso de hospitalización en el formato de informes quincenales (apartado de observaciones), consignando fecha de ingreso, fecha de finalización y unidad de salud donde se llevó a cabo la atención.
- Los días de hospitalización se reconocerán como días ordinarios al valor de $231.413/día para la vigencia 2026.
- No se reconocerán valores adicionales por concepto de acompañamiento del paciente durante la hospitalización; esta responsabilidad recae en la IPS.
- Garantizar el seguimiento médico posterior al egreso con su respectivo tratamiento, con el fin de evitar complicaciones o reingresos hospitalarios.
- El registro debe estar debidamente diligenciado en acta o en la Historia clínica y debe ser anexada para efectos de pago del contrato.

10. PROCEDIMIENTO DE EGRESO (Cap. 6.6 Lineamientos)

- Solicitar la boleta de libertad entre seis (6) y tres (3) meses antes del cumplimiento de la medida o una vez verificada la rehabilitación.
- Expedida la boleta, el egreso deberá realizarse en un plazo máximo de 30 días calendario; vencido este término, no se reconocerán costos por el programa.
  Realizar la entrega formal del paciente a quien designe la autoridad judicial, mediante acta que incluya recomendaciones de tratamiento, manejo y señales de alerta.
- Gestionar con la EPS la continuidad de los servicios de salud conforme a las indicaciones médicas al egreso.
- En caso de fallecimiento, informar inmediatamente al juzgado competente, al Ministerio de Salud, a la autoridad territorial de salud y a los familiares. Si no existe red familiar, la entidad territorial cubrirá los gastos funerarios.
- Suscribir acta de egreso firmada por la IPS y el responsable del paciente en todos los casos.
- Generar ordenes de manejo médico para continuidad de tratamiento y citas de control multidisciplinario post egreso.
- Cuando el paciente esté próximo a cumplir la medida (un año o seis meses antes), coordinar con el MSPS el proceso de acompañamiento técnico para un egreso seguro.

- Los registros deben estar debidamente diligenciado en acta o en la Historia clínica y deben ser anexada para efectos de pago del contrato.

11. DOTACIONES BÁSICAS (Cap. 4.5 Lineamientos): Formato anexo 1

- Garantizar la entrega de elementos de aseo personal conforme al siguiente calendario:
- **Entrega TRIMESTRAL**: 3 máquinas de afeitar, 1 frasco de shampoo, 1 cepillo dental, 12 rollos de papel higiénico, 3 jabones de baño, 1 desodorante, 1 paquete de toallas higiénicas, 1 crema dental.
- **Entrega SEMESTRAL**: 1 pijama, pantalón, camisa, ropa interior y calzado.
- **Entrega ANUAL**: 1 protector solar, 1 peinilla, 1 toalla de baño, camisa, sudadera o buzo deportivo, pantalón o pantaloneta, tenis deportivos.
  Presentar reporte en el Formato de Entrega de Dotaciones – Anexo N.° 1 de los lineamientos, con fecha de entrega, firma o huella del paciente y registro fotográfico que evidencie la entrega efectiva.
- Este anexo hace parte de la factura de cobro del mes que corresponda al corte (trimestral / semestral / anual) para efectos de pago del contrato.

12. PROTOCOLOS INSTITUCIONALES OBLIGATORIOS

El prestador deberá contar con protocolos escritos, actualizados y operativos para:

- Ingreso, egreso, evasión y traslados de pacientes inimputables.
- Atención inicial, hospitalización y manejo de crisis psiquiátricas.
- Actividad física diaria y proyectos productivos/arte-terapia.
- Entrega, control y verificación de dotaciones.
- Acompañamiento a diligencias judiciales y valoraciones médico-legales.
- Manejo del expediente jurídico-administrativo.
- Seguridad perimetral y contingencia frente a emergencias médicas, intentos de evasión o alteraciones del orden interno.

CUADRO DE TARIFAS Y SUMAS POR PACIENTE

La tarifa oficial autorizada por el Ministerio de Salud y Protección Social para la vigencia 2026 es de **$231.413.00** pesos diarios por paciente (Oficio radicado 2026163001052111 del 12 de marzo de 2026 – Coordinadora Grupo de Gestión en Discapacidad). El contrato deberá contemplar esta tarifa como tope máximo, conforme al numeral 4.5 de los lineamientos de la Resolución 0103 de 2026. Se hace claridad que se pagará lo efectivamente realizado y justificado en las historias clínicas o documentos adicionales que lo sustenten.

PERIODO	DÍAS MES	No DE PACIENTES	TARIFA	VALOR MENSUAL ESTIMADO
SEPTIEMBRE	30	47	$ 231.413,00	$ 326.292.330,00
OCTUBRE	31	47	$ 231.413,00	$ 337.168.741,00
NOVIEMBRE	30	47	$ 231.413,00	$ 326.292.330,00
DICIEMBRE	31	47	$ 231.413,00	$ 337.168.741,00
TOTAL				**$ 1.326.922.142,00**

PLAZO DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO

El Contrato tendrá un plazo de ejecución hasta el 31 de diciembre de 2026 contados a partir de la suscripción del acta de inicio, sin que sobrepase la vigencia fiscal 2026.

VALOR ESTIMADO

Mediante Resolución No 103-2026, por la cual se efectúa una asignación de recursos del presupuesto de gastos de funcionamiento del Ministerio de Salud y protección social de la vigencia fiscal 2026, con el propósito de garantizar la atención integral en salud mental, la rehabilitación funcional y las medidas de protección y seguridad de las personas declaradas jurídicamente inimputables por trastorno mental, con medida de seguridad consistente en la internación en establecimiento psiquiátrico, se asignaron recursos para el Departamento de Santander por la suma de TRES MIL NOVECIENTOS SESENTA Y NUEVE MILLONES OCHOCIENTOS NOVENTA MIL PESOS ($3.969.890.000.00) MCTE, el cual para el presente contrato del Departamento de Santander, se acoge a los lineamientos direccionados por el Ministerio de Salud y protección social del cual se afectará para el presente contrato la suma de: **MIL TRESCIENTOS VEINTISÉIS MILLONES NOVECIENTOS VEINTIDÓS MIL CIENTO CUARENTA Y DOS PESOS ($ 1.326.922.142,00) MCTE.**

PARÁGRAFO UNO – TARIFA A PAGAR: La tarifa máxima autorizada por el Ministerio de Salud y Protección Social para la vigencia 2026 es de DOSCIENTOS TREINTA Y UN MIL CUATROCIENTOS TRECE PESOS M/CTE ($231.413) por paciente por día. Este valor cubre los servicios del componente técnico y operativo del programa, incluidas las intervenciones psicosociales requeridas durante el proceso de rehabilitación (numeral 4.5 **lineamientos) efectivamente prestados y soportados.**

PARÁGRAFO DOS – TRASLADOS: El transporte o traslado no incluido en el Plan de Beneficios en Salud, incluyendo los necesarios para diligencias judiciales y valoraciones del INMLCF, serán financiados con cargo a los recursos transferidos, previa autorización de la Oficina de Promoción Social del MSPS y con reporte en la herramienta financiera (numeral 6.7 lineamientos).

PARÁGRAFO TRES – HOSPITALIZACIÓN: Los días de hospitalización serán reconocidos como días ordinarios al valor de $231.413/día para la vigencia 2026. No se reconocerán valores adicionales por acompañamiento del paciente (numeral 6.8 lineamientos).

PARÁGRAFO CUATRO – DOTACIONES: La IPS prestadora deberá garantizar la entrega de elementos de aseo personal, vestimenta e insumos de acuerdo con el calendario trimestral, semestral y anual definido en el numeral 4.5 de los lineamientos, reportando en el Formato de Entrega de Dotaciones (Anexo N.° 1) con firma o huella del paciente y registro fotográfico.

El Departamento ha calculado el valor del contrato interadministrativo por un valor de **MIL TRESCIENTOS VEINTISÉIS MILLONES NOVECIENTOS VEINTIDÓS MIL CIENTO CUARENTA Y DOS PESOS ($ 1.326.922.142,00) MCTE**, este presupuesto incluye todas las variables que afectan el valor del mismo, costos directos e indirectos, incluyendo los gastos ordenanzales, pagaderos por mensualidades vencidas.

FORMA DE PAGO DE LOS RECURSOS

El Departamento de Santander, a través de la Secretaría de Salud Departamental, pagará al contratista bajo la modalidad de EVENTO, con cortes de facturación mes vencido conforme a la tarifa diaria máxima autorizada por paciente. El pago se realizará previa verificación de:

- Radicación de Facturas: Una vez prestado el servicio de salud por parte de la IPS, se debe proceder con la radicación de la factura a través del software de radicación electrónica, en estricto cumplimiento de lo dispuesto por el Ministerio de Salud y Protección Social en las Resoluciones Nos. 2284 de 2023 y 2275 de 2023, así como en sus resoluciones modificatorias actuales (1884/2024-1885/2024-558/2024 y 948/2026); o todas aquellas normas que las modifiquen, adicionen, complementen o sustituyan en el futuro. Este trámite se realiza ingresando a la plataforma RECEPTECH, habilitada por la Gobernación de Santander en el enlace https://gestion.receptech.app/login. El aplicativo ejecutará una validación automática de los requisitos legales y técnicos; si la factura cumple con los parámetros, el sistema generará un número de radicado oficial y enviará la información para su registro automático en el sistema de información Guane. A partir de este registro, se iniciarán formalmente los tiempos legales para la auditoría integral y el posterior proceso de pago.
- Informes de ejecución técnica y financiera emitidos y firmados por el supervisor del contrato.
- Soporte del pago de aportes al Sistema de Seguridad Social Integral y parafiscales.
- Informe de auditoría de cuentas médicas y financieras por parte del director de Desarrollo de Servicios, Inspección, Vigilancia y Control.
- El último pago corresponderá a la terminación del contrato, en el cual se establecerán los saldos y ajustes que consideren las partes con el recibo a satisfacción y los informes de auditoría de cuentas médicas y financieras por parte del supervisor del contrato.

LUGAR DE EJECUCIÓN:
El objeto a contratar se desarrollará en la E.S.E. Hospital Psiquiátrico San Camilo..

N600

VIGENCIA DE LA PROPUESTA:

Esta propuesta tendrá vigencia un (01) mes.

Para la realización de las actividades anteriormente mencionadas, manifiesto bajo la gravedad de juramento, que no me encuentro en inhabilidad o incompatibilidad alguna prevista en la Constitución Política o la Ley, que me impida contratar con el Estado. Que no tengo conflicto de interés legal o contractual para la ejecución del contrat y que me encuentro en situación de cumplimiento en relación con el pago de los giros y aportes al Sistema de Protección Social.

Atentamente

Natalia S. Ojeda O.

NATALIA SOFIA OJEDA ORTIZ
C.C. 1.047.370.700
Gerente
EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO PSIQUIÁTRICO SAN CAMILO
Nit 890.200.500-9

ACTA DE POSESION No. 017

Primero (1) de Abril de 2024

En la ciudad de Bucaramanga Departamento de Santander, se presento en el Despacho del Señor

Gobernador, en la(l señor(a) **NATALIA SOFIA OJEDA ORTIZ**

Identificado(a) con cédula de ciudadanía No. 1.047.370.700 Expedida en Cartagena (Bolívar)

Con el fin de tomar posesión del cargo de **GERENTE E.S.E. HOSPITAL PSQUIATRICO SAN CAMILO**

Para el cual se nombro por: Decreto X Res. Acta No 378 Fecha 22 Marzo 2024

Con carácter de **PERIODO FIJO** Emanado de **GOBERNADOR SANTANDER**

Prestó el juramento ordenado por el Artículo 122 de la Constitución Nacional y los siguientes documentos:

Libreta Militar N.A

Certificado Judicial Ley 190/95 No. Antecedentes penales y requerimientos judiciales del 22 de marzo 2024

Procuraduría General de la Nación No Numero 2439711036 del 22 de Marzo de 2024

Contraloría General de la Nacion Código de verificación 104737670024032217500G del 22 de Marzo de 2024

Con asignación mensual de

El posesionado manifestó bajo la gravedad de juramento que no se encuentra incurso dentro de las causales de inhabilidad e incompatibilidad del orden constitucional o legal para ejercer el cargo – Artículo 1 Ley 190 de 1995
Recibo de Estampillas No 2502400161134 Marzo 22 de 2024, por un valor de $772.970

Observación
La Designación en el cargo de Gerente de la Empresa Social del Estado E.S.E. Hospital Psiquiátrico San Camilo, es para el periodo institucional que inicia el primero (01) de abril de 2024 hasta el [illegible] de 2028.

En consecuencia, se firma como aparece,

EL GOBERNADOR

JUVENAL DIAZ MATEUS

DIRECTOR ADMINISTRATIVO DE TALENTO HUMANO (Fdo.)

SILVESTRE OLAYA PEÑA

EL POSESIONADO (Fdo.)

Natalia S. Ojeda O.

NATALIA SOFIA OJEDA ORTIZ

Elaboró: Lcda. M. Rodríguez C.
Revisó: Abg. Dr. Mario Calvache

DECRETO No. 379

22 MAR 2024

POR MEDIO DEL CUAL SE NOMBRA AL GERENTE DE LA E.S.E HOSPITAL PSIQUIÁTRICO SAN CAMILO PARA EL PERIODO 2024-2028

El Gobernador del Departamento de Santander, en el ejercicio de las atribuciones Constitucionales y legales en especial las conferidas por los numerales 1° y 5° del Artículo 305 de la Constitución Política de Colombia, el Artículo 20 de la Ley 1797 de 2016, Decreto 780 de 2016, Decreto 1427 de 2016 y la Resolución N° 680 del 2 septiembre de 2016 expedida por el Departamento de la Función Pública, y

CONSIDERANDO QUE:

1. De conformidad con lo establecido, en el artículo 192 de la Ley 100 de 1993, corresponde al Jefe de la respectiva Entidad Territorial el nombramiento de los Directores de Hospitales Públicos de cualquier nivel de complejidad.

2. La Ley 1797 de 2016 en su artículo 20 dispone que: "*los Gerentes o Directores de las Empresas Sociales del Estado del Nivel Territorial serán nombrados por el Jefe de la respectiva Entidad Territorial. En el Nivel Nacional los Gerentes o Directores de las Empresas Sociales del Estado serán nombrados por el Presidente de la República. Corresponderá al Presidente de la República, a los Gobernadores y los Alcaldes, dentro de los tres (3) meses siguientes a su posesión, adelantar los nombramientos regulados en el presente artículo, previa verificación del cumplimiento de los requisitos del cargo establecidos en las normas correspondientes y evaluación de las competencias que señale el Departamento Administrativo de la Función Pública. Los Gerentes o Directores de las Empresas Sociales del Estado serán nombrados para periodos institucionales de cuatro (4) años, el cual empezará con la posesión y culminará tres (3) meses después del inicio del periodo institucional del Presidente de la República, del Gobernador o del Alcalde. Dentro de dicho periodo, sólo podrán ser retirados del cargo con fundamento en una evaluación insatisfactoria del Plan de Gestión, evaluación que se realizará en los términos establecidos en la Ley 1438 de 2011 y las normas reglamentarias, por destitución o por orden judicial*"

3. Conforme a lo dispuesto en el Artículo 2.5.3.8.5.1., del Decreto 780 de 2016, modificado por el Artículo 1 del Decreto 1427 de 2016, señala que, corresponde al Presidente de la República, a los Gobernadores y a los Alcaldes como autoridades nominadoras del orden Nacional, Departamental y Municipal, respectivamente, evaluar, a través de pruebas escritas, las competencias señaladas por el Departamento Administrativo de la Función Pública, para ocupar el empleo de Director o Gerente de las Empresas Sociales del Estado

4. Por su parte el artículo 2.5.3.8.5.3., del Decreto 780 de 2016, modificado por el Artículo 1 del Decreto 1427 de 2016, señala que, las competencias del aspirante o aspirantes a ocupar el cargo de Director o Gerente de las Empresas Sociales del Estado del orden Departamental, Distrital o Municipal, señaladas por el Departamento Administrativo de la Función Pública, serán evaluadas por el Gobernador o el Alcalde. de lo cual se dejará evidencia.

5. El artículo 2.5.3.8.5.5., del Decreto 780 de 2016, modificado por el Artículo 1 del Decreto 1427 de 2016, señala que, el nombramiento del Gerente o Director de la Empresa Social del Estado del orden Nacional, Departamental o Municipal recaerá en quien acredite los requisitos exigidos para el desempeño del cargo y demuestre las competencias requeridas.

6. Mediante la Resolución No. 680 de 2016, por parte del Departamento Administrativo de la Función Pública se señalan las competencias y conductas asociadas que se evaluaran al candidato que aspire a acceder al empleo de gerente o director de las Empresas Sociales Del Estado, de carácter nacional o territorial.

7. Mediante Decreto No 305 del 4 de marzo del 2024, este despacho reguló el Procedimiento para la Elección del Gerente de la E.S.E Hospital Psiquiátrico San Camilo y conformó un Comité Técnico, designándoles unas funciones específicas.

8. El Comité Técnico designado mediante Decreto No 305 de 2024, se instaló y aprobo el procedimiento para cumplir las funciones asignadas y en virtud de ello el 21 de marzo de 2024, hizo llegar a este despacho Concepto Técnico de Verificación de Requisitos para la Elección y/o Designación del Gerente de la E.S.E Hospital Psiquiátrico San Camilo, en el cual se concluye: "De

lo anteriormente analizado, se tiene que la hoja de vida de la Médico NATALIA SOFIA OJEDA ORTIZ, identificada con la cédula de ciudadanía Número 1.047.370.700 expedida en el Municipio de Cartagena, cumple los Requisitos y en tal virtud se RECOMIENDA darle continuidad al proceso, conforme al Decreto ibidem, y a las normas que resultan aplicables, respecto de la hoja de vida que cumple con los requisitos".

9. El Comité Técnico designado mediante Decreto No 305 de 2024, hizo llegar a este despacho Concepto Técnico en el cual se unifica tanto el concepto de verificación de requisitos de formación y experiencia como el de los resultados de la prueba KOMPE ESTATAL VE 680 que valoro las competencias establecidas por el Departamento Administrativo de la Función Pública conforme a la Resolución 680 de 2016 y se concluye con la recomendación para realizar el nombramiento del Gerente de la E.S.E Hospital Psiquiátrico San Camilo, a la Médico NATALIA SOFIA OJEDA ORTIZ, identificada con la cédula de ciudadanía Número 1.047.370.700 expedida en el Municipio de Cartagena.

10. Conforme a los Conceptos Técnicos emitidos por el Comité Técnico designado para este fin, se hace necesario nombrar a NATALIA SOFIA OJEDA ORTIZ, identificada con la cédula de ciudadanía Número 1.047.370.700 expedida en el Municipio de Cartagena, toda vez que el Comité evidenció que reúne los requisitos y tiene las competencias requeridas para desempeñar el cargo de Gerente de la Empresa Social del Estado E.S.E Hospital Psiquiátrico San Camilo, de acuerdo a evaluación de competencias realizada tal y como lo preceptúa la Ley 1797 de 2016, el Decreto 1427 de 2016, el Decreto 780 de 2016 y la Resolución 680 de 2016, emanada por el Departamento Administrativo de la Función Pública.

13. En mérito de lo expuesto

DECRETA

ARTÍCULO PRIMERO: Nombrar para el periodo institucional de cuatro (4) años comprendido entre el 01 de abril de 2024 y el 31 de marzo de 2028 a NATALIA SOFIA OJEDA ORTIZ, identificada con la cédula de ciudadanía Número 1.047.370.700 expedida en el Municipio de Cartagena, en el cargo de Gerente de Empresa Social del Estado, de la Planta de Personal de la **EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO E.S.E HOSPITAL PSIQUIÁTRICO SAN CAMILO**, por las razones expuestas en la parte considerativa del presente acto administrativo.

ARTÍCULO SEGUNDO: Por conducto de la Dirección de Talento Humano de la Secretaria Administrativa efectúense las comunicaciones a las que hubiere lugar y llévense a cabo los trámites necesarios para la posesión para el periodo institucional antes previsto, previa agotamiento del procedimiento correspondiente.

ARTÍCULO TERCERO: El presente Decreto produce efectos fiscales a partir del 01 de abril de 2024.

COMUNIQUESE Y CUMPLASE,

22 MAR 2024

Expedido en Bucaramanga,

MG (r) JUVENAL DIAZ MATEUS
Gobernador de Santander

Reviso: Magda Milena Ocaña Cardozo-Secretaria Privada
Reviso: Carlos Alberto Román Ochoa-Jefe oficina Jurídica (D)
Proyecto: Silvestre Olaya Peña-Director Administrativo de Talento Humano
Elaboro: Carlos Fernando Pedraza S.

ACUERDO No. 024 DE 2025
(29 de diciembre de 2025)

"POR MEDIO DEL CUAL SE AUTORIZA AL GERENTE DE LA ESE HOSPITAL PSIQUIÁTRICO SAN CAMILO, PARA ADELANTAR PROCESOS DE CONTRATACIÓN CUYAS CUANTÍAS SUPERAN LOS MIL SEISCIENTOS SALARIOS MINIMOS LEGALES MENSUALES VIGENTES (1600 SMLMV), PARA LA VIGENCIA 2026"

La Junta Directiva de la Empresa Social del Estado Hospital Psiquiátrico San Camilo, en uso de sus atribuciones legales y estatutarias, en especial las conferidas por el Decreto 098 de agosto 14 de 1995, el Acuerdo No. 003 de febrero 06 de 2006 y el Acuerdo No. 007 del 23 de junio de 2022, y

CONSIDERANDO:

Que la Empresa Social del Estado Hospital Psiquiátrico San Camilo, es una entidad prestadora de servicio de salud mental, descentralizada del orden departamental, dotada de personería jurídica, patrimonio propio y autonomia administrativa, de conformidad con lo dispuesto en el Decreto 0098 del 14 de agosto de 1995, *"Por medio del cual se transforma un Hospital Departamental en una Empresa Social del Estado"*, proferido por el Gobernador de Santander y el Acuerdo de Junta Directiva No. 003 de 2006, *"Por medio del cual se reforma el Estatuto de la Empresa Social del Estado Hospital Psiquiátrico San Camilo"*, expedido por la Junta Directiva de la Entidad.

Que la ESE Hospital Psiquiátrico San Camilo, tiene por objeto la prestación de servicios de salud mental, entendidos como un servicio público a cargo del Estado y como parte integrante del Sistema de Seguridad Social en Salud, para lo cual adelantará las acciones de promoción, prevención, tratamiento y rehabilitación de la salud del segundo nivel de atención, acorde con lo establecido en la Ley 100 de 1993, sus Decretos Reglamentarios y el Decreto 0098 de 1995.

Que, en virtud de lo anterior, se hace necesario garantizar la continuidad en la prestación de servicios de salud, atendiendo los principios de planeación, moralidad, eficiencia y eficacia, con el fin de asegurar una atención oportuna, integral y continua a los usuarios de la ESE.

Que, de conformidad con lo establecido en el numeral 9° del artículo 11 del Decreto 098 de 1995, y los numerales 9° y 10° del artículo 18 del Acuerdo 03 de 2006, es función de la Junta Directiva autorizar al Gerente de la entidad para la celebración de aquellos contratos que deba adelantar el Hospital para adquirir o prestar servicios, cuya cuantía exceda el monto máximo autorizado.

Que mediante la Resolución No. 157 del 21 de octubre de 2024, se actualizó el Manual de Contratación de la ESE Hospital Psiquiátrico San Camilo, en armonía con los lineamientos establecidos en el Acuerdo No. 010 de 2024, Estatuto de Contratación expedido por la Junta Directiva de la entidad, el cual resulta aplicable a los procesos contractuales cuya autorización se pretende mediante el presente Acuerdo.

Que el Estatuto de Contratación de la Empresa Social del Estado Hospital Psiquiátrico San Camilo adoptado mediante Acuerdo No. 010 del 11 de octubre de 2024, en el artículo undécimo establece:

> ***"ARTÍCULO 11. COMPETENCIA EN LA ACTIVIDAD CONTRACTUAL:*** *Sin perjuicio de la observancia de los requisitos y autorizaciones que establezcan tanto las normas legales como reglamentarias aplicables a esta ESE, para efectos de orientar la actividad contractual, seleccionar a los futuros contratistas y proceder a la celebración de contratos, la competencia para ordenar y dirigir el proceso de contratación, evaluar y seleccionar al contratista y celebrar contratos, corresponde al Gerente de ESE HOSPITAL PSIQUIATRICO SAN CAMILO, en consecuencia podrá celebrar todo tipo de contratos, nominados e innominados, típicos o atípicos.*
>
> *Por lo cual, los actos derivados de dicha facultad deberán ser suscritos o autorizados directamente por el Gerente de la ESE o por servidores públicos del nivel directivo, caso último en el cual deberá existir delegación, a través de un acto administrativo motivado, por parte del Representante Legal de la entidad, hasta el límite señalado en el acto de delegación.*
>
> ***Parágrafo Primero:*** *El Gerente de la ESE, podrá integrar comisiones accidentales o especiales de seguimiento y apoyo precontractual, contractual y post contractual, para la debida ejecución de su actividad de contratación. Cada comisión tendrá un secretario técnico quien le informará en forma periódica de las actuaciones realizadas y, en caso de ser necesario, realizará las actuaciones correspondientes.*
>
> ***Parágrafo Segundo:*** *El Gerente de la ESE, deberá obtener previamente autorización de la Junta Directiva, cuando la cuantía del proceso de selección supere los MIL SEISCIENTOS (1600) SMLMV, indistintamente de la modalidad de contratación que se trate; así como cuando se trate de empréstitos y venta de activos cualquiera sea su cuantía.*
>
> *Lo anterior no aplica para los convenios celebrados con EPS, EPS – S, ESE, IPS, ARL o entidades similares; adicionalmente sin importar el objeto contractual, cuando se trate con Presidencia de la República, Ministerios, DIAN, Entidades Territoriales del orden departamental o municipal, Universidades, y establecimiento de educación superior, y con entidades sin ánimo de lucro en desarrollo del Art. 355 de la Constitución Política."*

Que se cuenta con certificación expedida por el Jefe Financiero de la ESE Hospital Psiquiátrico San Camilo, en la cual se hace constar que los recursos requeridos, para la ejecución de los procesos contractuales se encuentran libres de afectación presupuestal.

Que los procesos contractuales se iniciarán a partir del 1° de enero de 2026 y se ejecutarán con cargo a los recursos de la respectiva vigencia fiscal, conforme al marco presupuestal aprobado para dicha anualidad.

Que los procesos a adelantar corresponden a la ejecución de servicios asistenciales, servicios de medicina especializada, y suministro de alimentación a los pacientes hospitalizados y transitorios, garantizan la prestación efectiva y continua del servicio de salud mental en la entidad, y el cumplimiento de los fines misionales de la entidad.

Que, el proyecto de acuerdo fue presentado y aprobado en la reunión extraordinaria de la Junta Directiva celebrada el día veintinueve (29) de diciembre de 2025, conforme consta en el acta de reunión extraordinaria sesión N.° 14 de 2025.

En mérito de lo expuesto, la Junta Directiva de la Empresa Social del Estado Hospital Psiquiátrico San Camilo,

ACUERDA:

ARTÍCULO PRIMERO: Autorizar al Gerente de la ESE Hospital Psiquiátrico San Camilo, para adelantar los procesos de contratación que correspondan, cuyo fin sea la ejecución de los servicios asistenciales, y los servicios de medicina especializada, cuyas cuantías superan los mil seiscientos salarios mínimos legales mensuales vigentes (1600 SMLMV), para la vigencia 2026.

ARTICULO SEGUNDO: Autorizar al Gerente de la ESE Hospital Psiquiátrico San Camilo, para adelantar el proceso de contratación correspondiente para el suministro de alimentación a los pacientes hospitalizados y transitorios, cuya cuantía supera los mil seiscientos salarios mínimos legales mensuales vigentes (1600 SMLMV), para la vigencia 2026.

ARTÍCULO TERCERO: Los procesos de contratación que se adelanten se desarrollarán con sujeción a lo establecido en el Acuerdo No 010 del 11 de octubre de 2024 – Por medio de la cual se actualiza el Estatuto Contractual de la ESE Hospital Psiquiátrico San Camilo, y en la Resolución No 157 del 21 de octubre de 2024 -Por medio de la Cual se Actualiza El Manual de Contratación de la ESE Hospital Psiquiátrico San Camilo.

ARTÍCULO CUARTO: El presente acto administrativo rige a partir de la fecha de su aprobación.

Se expide en Bucaramanga, a los veintinueve (29) días del mes de diciembre de dos mil veinticinco (2025).

PUBLÍQUESE Y CÚMPLASE

JOHANNA A. OTERO WANDURRUAGA
Presidente Junta Directiva

NATALIA SOFIA OJEDA ORTIZ
Secretaria

Proyectó y Elaboró: MAYRA ALEJANDRA TELLEZ ROMERO
Jefe Oficina Asesora Jurídica

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **1.047.370.700**

OJEDA ORTIZ
APELLIDOS

NATALIA SOFIA
NOMBRES

Natalia Sofia Ojeda Ortiz
FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **19-NOV-1985**
BARRANQUILLA
(ATLANTICO)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.71	B+	F
ESTATURA	G.S. RH	SEXO

12-MAR-2004 CARTAGENA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADORA NACIONAL
ALMABEATRIZ RENGIFO LOPEZ



P-0500100-30127928-F-1047370700-20040823 **06187** 04236A 02 156819666

Bucaramanga, septiembre 1 de 2026.

EL SUSCRITO REVISOR FISCAL

CERTIFICA:

Que en mi calidad de Revisor Fiscal de la **EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL PSIQUIÁTRICO SAN CAMILO**, identificada con NIT No. 890.200.500-9, y en cumplimiento a lo establecido en el artículo 50 de la Ley 789 del 27 de diciembre de 2002, me permito informar que he realizado los procedimientos de revisión para la verificación en la liquidación y pago por concepto de aportes a los sistemas de salud, pensiones y riesgos profesionales y a las cajas de compensación familiar, Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF) y Servicio Nacional de Aprendizaje (SENA), del mes de Agosto de 2026, constatando que la administración responsable de la correcta liquidación y pago, ha cumplido con dicha obligación, los cuales se encuentran debidamente soportados con documentos internos y externos que respaldan sus registros.

Se expide la constancia a petición de la parte interesada.

EDINSON ROJAS ZABALA
Revisor Fiscal
C.C No 13.746.891 de Bucaramanga
T.P No 106634-T

www.hospitalsancamilo.gov.co ventanillaunica@hospitalsancamilo.gov.co (607) 7008391 Calle 45 N° 7- 18 Bucaramanga, Santander.

REPUBLICA DE COLOMBIA

IDENTIFICACION PERSONAL

CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 13.746.691

APELLIDOS

NOMBRES

FIRMA





FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO 01-NOV-1980

BUCARAMANGA

(SANTANDER)

ESTATURA 1.65 G.S. RH A+ SEXO M

23-DIC-1998 BUCARAMANGA

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL



República de Colombia
Ministerio de Educación Nacional

JUNTA CENTRAL DE CONTADORES
TARJETA PROFESIONAL
DE CONTADOR PUBLICO

106634-T



EDINSON
ROJAS ZABALA
C.C. 13 [illegible]

RESOLUCION INSCRIPCION 236 FECHA 2004/11/25
UNIVERSIDAD COOPERATIVA DE COLOMBIA

PRESIDENTE
MIGUEL TIQUE PEÑA

116283

FIRMA DEL TITULAR

26483

Esta tarjeta es el unico documento que lo acredita como CONTADOR PUBLICO de acuerdo con lo establecido en la Ley 43 de 1990.
Agradecemos a quien encuentre esta tarjeta devolverla al Ministerio de Educación Nacional - Junta Central de Contadores.

UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL **JUNTA CENTRAL DE CONTADORES**

Certificado No:

C095A32B7FA59207

LA REPUBLICA DE COLOMBIA

MINISTERIO DE COMERCIO, INDUSTRIA Y TURISMO

UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL

JUNTA CENTRAL DE CONTADORES

CERTIFICA A:
QUIEN INTERESE

Que el contador público **EDINSON ROJAS ZABALA** identificado con CÉDULA DE CIUDADANÍA No 13746891 de BUCARAMANGA (SANTANDER) Y Tarjeta Profesional No 106634-T SI tiene vigente su inscripción en la Junta Central de Contadores y desde la fecha de Inscripción.

NO REGISTRA ANTECEDENTES DISCIPLINARIOS ********************************
****
****

Dado en BOGOTA a los 1 días del mes de Septiembre de 2026 con vigencia de (3) Meses, contados a partir de la fecha de su expedición.

SANDRA MILENA BARRIOS PULIDO
DIRECTOR GENERAL

ESTE CERTIFICADO DIGITAL TIENE PLENA VALIDEZ DE CONFORMIDAD CON LO ESTABLECIDO EN EL ARTICULO 2 DE LA LEY 527 DE 1999, DECRETO UNICO REGLAMENTARIO 1074 DE 2015 Y ARTICULO 6 PARAGRAFO 3 DE LA LEY 962 DEL 2005

Para confirmar los datos y veracidad de este certificado, lo puede consultar en la página web www.jcc.gov.co digitando el número del certificado

CONTRALORÍA
GENERAL DE LA REPÚBLICA

LA CONTRALORÍA DELEGADA PARA RESPONSABILIDAD FISCAL , INTERVENCIÓN JUDICIAL Y COBRO COACTIVO

CERTIFICA:

Que una vez consultado el Sistema de Información del Boletín de Responsables Fiscales 'SIBOR', hoy miércoles 02 de septiembre de 2026, a las 09:34:50, el número de identificación de la Persona Jurídica, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	Número de identificación tributario
No. Identificación	8902005009
Código de Verificación	8902005009260902093450

Esta Certificación es válida en todo el Territorio Nacional, siempre y cuando el tipo y número consignados en el respectivo documento de identificación, coincidan con los aquí registrados.

De conformidad con el Decreto 2150 de 1995 y la Resolución 220 del 5 de octubre de 2004, la firma mecánica aquí plasmada tiene plena validez para todos los efectos legales.

HERNÁN GUILLERMO JOJOA SANTACRUZ
Contralor Delegado

Generó: WEB

CONTRALORÍA
GENERAL DE LA REPÚBLICA

LA CONTRALORÍA DELEGADA PARA RESPONSABILIDAD FISCAL , INTERVENCIÓN JUDICIAL Y COBRO COACTIVO

CERTIFICA:

Que una vez consultado el Sistema de Información del Boletín de Responsables Fiscales 'SIBOR', hoy miércoles 02 de septiembre de 2026, a las 09:39:32, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	Cédula de Ciudadanía
No. Identificación	1047370700
Código de Verificación	1047370700260902093932

Esta Certificación es válida en todo el Territorio Nacional, siempre y cuando el tipo y número consignados en el respectivo documento de identificación, coincidan con los aquí registrados.

De conformidad con el Decreto 2150 de 1995 y la Resolución 220 del 5 de octubre de 2004, la firma mecánica aquí plasmada tiene plena validez para todos los efectos legales.

HERNÁN GUILLERMO JOJOA SANTACRUZ
Contralor Delegado

Generó: WEB

CERTIFICADO DE ANTECEDENTES

CERTIFICADO ORDINARIO
No. 302229863

PIB
09:36:03

Bogotá DC, 02 de septiembre del 2026

La PROCURADURIA GENERAL DE LA NACIÓN certifica que una vez consultado el Sistema de Información de Registro de Sanciones e Inhabilidades (SIRI), la persona INSTITUTO PSIQUIATRICO SAN CAMILO identificado(a) con NIT número 8902005009:

NO REGISTRA SANCIONES NI INHABILIDADES VIGENTES

ADVERTENCIA: La certificación de antecedentes contiene las anotaciones de las sanciones o inhabilidades que se encuentren vigentes. Cuando se trate de nombramiento o posesión en cargos que exijan para su desempeño ausencia de antecedentes, se certificarán todas las anotaciones que figuren en el registro. Anterior, de acuerdo a los incisos 3o. y 4o. del artículo 238 Ley 1952 de 2019.

NOTA: El certificado de antecedentes disciplinarios es un documento que contiene las anotaciones e inhabilidades generadas por sanciones penales, disciplinarias, inhabilidades que se deriven de las relaciones contractuales con el estado, de los fallos con responsabilidad fiscal, de las decisiones de pérdida de investidura y de las condenas proferidas contra servidores, ex servidores públicos y particulares que desempeñen funciones públicas en ejercicio de la acción de repetición o llamamiento en garantía. **Este documento tiene efectos para acceder al sector público, en los términos que establezca la Constitución Política y la ley particular o demás disposiciones vigentes.** El Sistema SIRI reporta como antecedentes solamente las sanciones con debida ejecutoria recibidas de las autoridades nacionales colombianas. En caso de nombramiento o suscripción de contratos con el Estado, es responsabilidad de la Entidad, validar la información de antecedentes del aspirante en la página web: https://www.procuraduria.gov.co/Pages/certificado-antecedentes.aspx

Mario Enrique Castro González
Jefe División de Relacionamiento Con El Ciudadano (C)

ATENCIÓN :
ESTE CERTIFICADO CONSTA DE 01 HOJA(S), SOLO ES VALIDO EN SU TOTALIDAD. VERIFIQUE QUE EL NUMERO DEL CERTIFICADO SEA EL MISMO EN TODAS LAS HOJAS.

PROCURADURÍA GENERAL DE LA NACIÓN
COLOMBIA

CERTIFICADO DE ANTECEDENTES

CERTIFICADO ORDINARIO
No. 302230282

PIB
09:38:36

Bogotá DC, 02 de septiembre del 2026

La PROCURADURIA GENERAL DE LA NACIÓN certifica que una vez consultado el Sistema de Información de Registro de Sanciones e Inhabilidades (SIRI), el(la) señor(a) NATALIA SOFIA OJEDA ORTIZ identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 1047370700:

NO REGISTRA SANCIONES NI INHABILIDADES VIGENTES

ADVERTENCIA: La certificación de antecedentes contiene las anotaciones de las sanciones o inhabilidades que se encuentren vigentes. Cuando se trate de nombramiento o posesión en cargos que exijan para su desempeño ausencia de antecedentes, se certificarán todas las anotaciones que figuren en el registro. Anterior, de acuerdo a los incisos 3o. y 4o. del artículo 238 Ley 1952 de 2019.

NOTA: El certificado de antecedentes disciplinarios es un documento que contiene las anotaciones e inhabilidades generadas por sanciones penales, disciplinarias, inhabilidades que se deriven de las relaciones contractuales con el estado, de los fallos con responsabilidad fiscal, de las decisiones de pérdida de investidura y de las condenas proferidas contra servidores, ex servidores públicos y particulares que desempeñen funciones públicas en ejercicio de la acción de repetición o llamamiento en garantía. **Este documento tiene efectos para acceder al sector público, en los términos que establezca la Constitución Política y la ley particular o demás disposiciones vigentes.** El Sistema SIRI reporta como antecedentes solamente las sanciones con debida ejecutoria recibidas de las autoridades nacionales colombianas. En caso de nombramiento o suscripción de contratos con el Estado, es responsabilidad de la Entidad, validar la información de antecedentes del aspirante en la página web: https://www.procuraduria.gov.co/Pages/certificado-antecedentes.aspx

Mario Enrique Castro González
Jefe División de Relacionamiento Con El Ciudadano (C)

ATENCIÓN :
ESTE CERTIFICADO CONSTA DE 01 HOJA(S), SOLO ES VALIDO EN SU TOTALIDAD. VERIFIQUE QUE EL NUMERO DEL CERTIFICADO SEA EL MISMO EN TODAS LAS HOJAS.

POLICÍA NACIONAL
DE COLOMBIA

Consulta en línea de Antecedentes Penales y Requerimientos Judiciales

La Policía Nacional de Colombia informa:
Que siendo las 09:40:42 AM horas del 02/09/2026, el ciudadano identificado con:
Cédula de Ciudadanía Nº **1047370700**
Apellidos y Nombres: **OJEDA ORTIZ NATALIA SOFIA**

NO TIENE ASUNTOS PENDIENTES CON LAS AUTORIDADES JUDICIALES
de conformidad con lo establecido en el artículo 248 de la Constitución Política de Colombia.

En cumplimiento de la Sentencia SU-458 del 21 de junio de 2012, proferida por la Honorable Corte Constitucional, la leyenda "NO TIENE ASUNTOS PENDIENTES CON LAS AUTORIDADES JUDICIALES" aplica para todas aquellas personas que no registran antecedentes y para quienes la autoridad judicial competente haya decretado la extinción de la condena o la prescripción de la pena.

Esta consulta es válida siempre y cuando el número de identificación y nombres, correspondan con el documento de identidad registrado y solo aplica para el territorio colombiano de acuerdo a lo establecido en el ordenamiento constitucional.

Si tiene alguna duda con el resultado, consulte las **preguntas frecuentes** o acérquese a las instalaciones de la **Policía Nacional** más cercanas.

DIJIN

Dirección: Avenida El Dorado # 75 – 25 barrio Modelia, Bogotá D.C.
Atención administrativa: Lunes a Viernes 8:00 am a 12:00 pm y 2:00 pm a 5:00 pm
Línea de atención al ciudadano: 5159700 ext. 30552 (Bogotá)
Resto del país: 018000 910 112
E-mail: dijin.araic-atc@policia.gov.co

Policía Nacional de Colombia

(Default.aspx)

Portal de Servicios al Ciudadano PSC

Sistema Registro Nacional de Medidas Correctivas RNMC

Consulta Ciudadano

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que a la fecha, 02/09/2026 09:43:20 a. m. el ciudadano con Cédula de Ciudadanía Nº. **1047370700** y Nombre: **NATALIA SOFIA OJEDA ORTIZ.**

NO TIENE MEDIDAS CORRECTIVAS PENDIENTES POR CUMPLIR.

De conformidad con la Ley 1801 de 2016 "Por la cual se expide el Código Nacional de Seguridad y Convivencia Ciudadana". Registro interno de validación No. **146854494** . La persona interesada podrá verificar la autenticidad del presente documento a través de la página web institucional digitando https://www.policia.gov.co, menú ciudadanos/ consulta medidas correctivas, con el documento de identidad y la fecha de expedición del mismo. Esta consulta es válida siempre y cuando el número de cédula corresponda con el documento de identidad suministrado.

Nueva Busqueda | Imprimir

Policía Nacional de Colombia
Dirección General - Carrera 59 # 26 - 21
Centro Administrativo Nacional CAN , Bogotá D.C
Línea de atención: 018000-910112

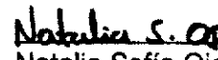
GOV.CO

FORMATO DE AUTORIZACIÓN DE CONSULTA DE INHABILIDADES POR DELITOS SEXUALES CONTRA NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES

El(la) suscrito(a) Natalia Sofía Ojeda Ortiz identificada con C.C No. 1047370700 expedida en Cartagena, autorizo libre, expresa e inequívocamente, y exclusivamente para los fines y en los términos señalados en la Ley 1918 de 2018 reglamentada por el Decreto 753 de 2019, al Departamento de Santander con NIT. 890201235-6, a consultar mis datos personales en el registro de inhabilidades por delitos sexuales cometidos contra personas menores de edad que administra el Ministerio de Defensa-Policía Nacional de Colombia, de manera previa a mi eventual vinculación contractual y, de llegarse a formalizar, cada cuatro (4) meses a partir del inicio de la misma y mientras se encuentre vigente.

Así mismo, declaro que conozco que la recolección y tratamiento de mis datos se realizará de conformidad con la normatividad vigente sobre protección de datos personales, en especial la Ley 1581 de 2012, el Decreto 1074 de 2015 y la Política de Tratamiento de Datos Personales publicada en www.santander.gov.co, manifestando que he sido informada de forma clara y suficiente de los fines de su tratamiento.

Se suscribe en la ciudad de Bucaramanga, el día dos (02) de Septiembre de 2026.

Firma 
Nombre Natalia Sofía Ojeda Ortiz
Cédula 1047370700

CONSULTA EN LÍNEA DE INHABILIDADES DE QUIENES HAYAN SIDO CONDENADOS POR DELITOS SEXUALES COMETIDOS CONTRA MENORES DE 18 AÑOS

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que siendo las 10:01:12 horas del 02/09/2026, el ciudadano identificado con cédula de ciudadanía No. **1047370700,** Apellidos y Nombres **OJEDA ORTIZ NATALIA SOFIA**

NO REGISTRA INHABILIDAD

La presente consulta se tendrá en consideración por la entidad o empresa **GOBERNACIÓN DE SANTANDER**, con NIT **890201235-6** y su utilización es exclusivamente dentro del proceso de selección al cargo, oficio o profesión, en cumplimiento de la Ley 1918 del 12/07/2018 *"por medio de la cual se establece el régimen de inhabilidades a quienes hayan sido condenados por delitos sexuales cometidos contra menores, se crea el registro de inhabilidades y se dictan otras disposiciones"* y su Decreto Reglamentario 753 del 30/04/2019 *"por medio del cual se reglamenta la Ley 1918 de 2018"*, con observancia de las Leyes 1581 del 17/10/2012, 1712 del 06/03/2014 y demás normatividad rectora frente al tratamiento de datos.

https://inhabilidades.policia.gov.co:8080/consulta

MINISTERIO DE TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN Y LAS COMUNICACIONES - MINTIC

CERTIFICA QUE

Una vez consultada la base de datos de deudores alimentarios morosos **REDAM**, el(la) ciudadano(a) con número de identificación CC 1047370700 **NO SE ENCUENTRA INSCRITO EN EL REGISTRO DE DEUDORES ALIMENTARIOS MOROSOS**

Esta certificación es valida en todo el Territorio Nacional, siempre y cuando el tipo y número de identificación coincidan con los aquí registrados

Se expide en Bogotá el 26/07/2026 09:32 AM.

Número de Radicación: 23JL5SBN78

Pin de Validación: 46c7e126

Dirección de Gobierno Digital

MINISTERIO DE TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN Y LAS COMUNICACIONES - MINTIC

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 141044301065

(415)7707212489984(8020) 000014104430106 5

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
8 9 0 2 0 0 5 0 0	9	Impuestos y Aduanas de Bucaramanga 4	

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente	25. Tipo de documento	26. Número de identificación	
Persona jurídica 1			

Lugar de expedición	28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres

35. Razón social
EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL PSIQUIATRICO SAN CAMILO

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Santander 6 8	Bucaramanga 0 0 1

41. Dirección principal
CL 45 7 04 BRR ALFONSO LOPEZ

42. Correo electrónico financiera@hospitalsancamilo.gov.co

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
	6 0 7 7 0 0 8 3 9 0	

CLASIFICACIÓN

Actividad económica				Otras actividades		Ocupación	
Actividad principal		Actividad secundaria					
46. Código	47. Fecha inicio actividad	48. Código	49. Fecha inicio actividad	50. Código	1 2	51. Código	52. Número establecimientos
8 6 1 0	1 9 5 3 0 1 0 1						

Responsabilidades, Calidades y Atributos

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26
53. Código	6	7	9	1	4	1	6	4	2	5	2															

06- Ingresos y patrimonio.
07- Retención en la fuente a título de rent
09- Retención en la fuente en el impuesto
14- Informante de exogena
16- Obligación facturar por ingresos bienes
42- Obligado a llevar contabilidad
52 - Facturador electrónico

Usuarios aduaneros																				Exportadores					
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	55. Forma	56. Tipo	Servicio	1	2	3
54. Código																							57. Modo			
																							58. CPC			

IMPORTANTE: Sin perjuicio de las actualizaciones a que haya lugar, la inscripción en el Registro Único Tributario -RUT-, tendrá vigencia indefinida y en consecuencia no se exigirá su renovación

Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos SI [ ] NO [X] 60. No. de Folios: 0 61. Fecha 2024-06-04 / 09:26:25AM

La información suministrada a través del formulario oficial de inscripción, actualización, suspensión y cancelación del Registro Único Tributario (RUT), deberá ser exacta y veraz; en caso de constatar inexactitud en alguno de los datos suministrados se adelantarán los procedimientos administrativos sancionatorios o de suspensión, según el caso. Parágrafo del artículo 1.6.1.2.6 del Decreto 1625 del 2016. De igual manera al formalizar el trámite el usuario fue informado y acepta la política de tratamiento de datos ley 1581 de 2012.
Firma del solicitante:

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.
Firma autorizada:

984. Nombre OJEDA ORTIZ NATALIA SOFIA
985. Cargo Representante legal Certificado

Fecha generación documento PDF: 03-09-2026 04:14:14PM

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 141044301065

(415)7707212489984(8020) 000014104430106 5

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
8 9 0 2 0 0 5 0 0	9	Impuestos y Aduanas de Bucaramanga 4	

Características y formas de las organizaciones

62. Naturaleza	3	63. Formas asociativas		64. Entidades o institutos de derecho público de orden nacional, departamental, municipal y descentralizados	2 3
65. Fondos		66. Cooperativas		67. Sociedades y organismos extranjeros	
68. Sin personería jurídica		69. Otras organizaciones no clasificadas		70. Beneficio	2

Constitución, Registro y Última Reforma

Documento	1. Constitución	2. Reforma
71. Clase	0 3	0 8
72. Número	0 9 8	4 1 9 0
73. Fecha	1 9 9 5 0 8 1 4	2 0 1 2 0 3 3 0
74. Número de notaría		
75. Entidad de registro	0 4	0 4
76. Fecha de registro	1 9 9 5 0 8 1 4	2 0 1 2 0 3 3 0
77. No. Matrícula mercantil		
78. Departamento	6 8	6 8
79. Ciudad/Municipio	0 0 1	0 0 1
Vigencia		
80. Desde	1 9 9 5 0 8 1 4	
81. Hasta	3 0 0 0 1 2 3 1	

Composición del Capital

82. Nacional	1 0 0 %
83. Nacional público	1 0 0 . 0 %
84. Nacional privado	0 . 0 %
85. Extranjero	0 %
86. Extranjero público	0 . 0 %
87. Extranjero privado	0 . 0 %

Entidad de vigilancia y control

88. Entidad de vigilancia y control: Superintendencia Nacional de Salud 1 0

Estado y Beneficio

Ítem	89. Estado actual	90. Fecha cambio de estado	91. Número de Identificación Tributaria (NIT)	92. DV
1	8 3	2 0 1 6 0 1 0 1		
2				
3				
4				
5				

Vinculación económica

93. Vinculación económica	94. Nombre del grupo económico y/o empresarial	95. Número de Identificación Tributaria (NIT) de la Matriz o Controlante	96. DV.

97. Nombre o razón social de la matriz o controlante

170. Número de identificación tributaria otorgado en el exterior	171. País	172. Número de identificación tributaria sociedad o natural del exterior con EP	

173. Nombre o razón social de la sociedad o natural del exterior con EP

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario
Representación

001

Página 3 de 4 **Hoja 3**

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 141044301065

(415)7707212489984(8020) 000014104430106 5

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
8 9 0 2 0 0 5 0 0	9	Impuestos y Aduanas de Bucaramanga 4	

Representación

1

98. Representación	99. Fecha inicio ejercicio representación
REPRS LEGAL PRIN 1 8	2 0 2 4 0 4 0 1

100. Tipo de documento	101. Número de identificación	102. DV	103. Número de tarjeta profesional
Cédula de Ciudadani 1 3	1 0 4 7 3 7 0 7 0 0		

104. Primer apellido	105. Segundo apellido	106. Primer nombre	107. Otros nombres
OJEDA	ORTIZ	NATALIA	SOFIA

108. Número de Identificación Tributaria (NIT)	109. DV	110. Razón social representante legal

2

98. Representación	99. Fecha inicio ejercicio representación

100. Tipo de documento	101. Número de identificación	102. DV	103. Número de tarjeta profesional

104. Primer apellido	105. Segundo apellido	106. Primer nombre	107. Otros nombres

108. Número de Identificación Tributaria (NIT)	109. DV	110. Razón social representante legal

3

98. Representación	99. Fecha inicio ejercicio representación

100. Tipo de documento	101. Número de identificación	102. DV	103. Número de tarjeta profesional

104. Primer apellido	105. Segundo apellido	106. Primer nombre	107. Otros nombres

108. Número de Identificación Tributaria (NIT)	109. DV	110. Razón social representante legal

4

98. Representación	99. Fecha inicio ejercicio representación

100. Tipo de documento	101. Número de identificación	102. DV	103. Número de tarjeta profesional

104. Primer apellido	105. Segundo apellido	106. Primer nombre	107. Otros nombres

108. Número de Identificación Tributaria (NIT)	109. DV	110. Razón social representante legal

5

98. Representación	99. Fecha inicio ejercicio representación

100. Tipo de documento	101. Número de identificación	102. DV	103. Número de tarjeta profesional

104. Primer apellido	105. Segundo apellido	106. Primer nombre	107. Otros nombres

108. Número de Identificación Tributaria (NIT)	109. DV	110. Razón social representante legal

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario
Revisor Fiscal y Contador

001

Página 4 de 4 **Hoja 5**

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 141044301065

(415)7707212489984(8020) 000014104430106 5

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional		14. Buzón electrónico
8 9 0 2 0 0 5 0 0	9	Impuestos y Aduanas de Bucaramanga	4	

Revisor Fiscal y Contador

Revisor fiscal principal

124. Tipo de documento	125. Número de identificación	126. DV	127. Número de tarjeta profesional
Cédula de Ciudadanía 1 3	1 3 7 4 6 8 9 1		1 0 6 6 3 4 T

128. Primer apellido	129. Segundo apellido	130. Primer nombre	131. Otros nombres
ROJAS	ZABALA	EDINSON	

132. Número de Identificación Tributaria (NIT)	133. DV	134. Sociedad o firma designada

135. Fecha de nombramiento: 2 0 1 6 0 5 0 1

Revisor fiscal suplente

136. Tipo de documento	137. Número de identificación	138. DV	139. Número de tarjeta profesional
Cédula de Ciudadanía 1 3	9 1 0 7 5 1 2 0	9	9 3 0 7 1 T

140. Primer apellido	141. Segundo apellido	142. Primer nombre	143. Otros nombres
MARTINEZ	OVALLE	PEDRO	ANTONIO

144. Número de Identificación Tributaria (NIT)	145. DV	146. Sociedad o firma designada

147. Fecha de nombramiento: 2 0 1 6 0 5 0 1

Contador

148. Tipo de documento	149. Número de identificación	150. DV	151. Número de tarjeta profesional
Cédula de Ciudadanía 1 3	1 0 9 8 7 0 0 9 6 2	1	2 3 2 3 2 8 T

152. Primer apellido	153. Segundo apellido	154. Primer nombre	155. Otros nombres
ROJAS	OSPINO	EDUARD	FABIAN

156. Número de Identificación Tributaria (NIT)	157. DV	158. Sociedad o firma designada

159. Fecha de nombramiento: 2 0 1 6 1 1 1 8

CONSTANCIA DE HABILITACIÓN EN EL REGISTRO ESPECIAL DE PRESTADORES DE SERVICIOS DE SALUD.

SECRETARIA DEPARTAMENTAL DE SALUD DE SANTANDER .

GRUPO DE ACREDITACIÓN EN SALUD Y SOGC.

COORDINADORA GRUPO DE ACREDITACION EN SALUD Y SOGC.

HACE CONSTAR

Que el prestador de servicios de salud EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL PSIQUIÁTRICO SAN CAMILO, en su sede de prestador ESE HOSPITAL PSIQUIÁTRICO SAN CAMILO del municipio de BUCARAMANGA - departamento de SANTANDER, radicó el formulario de inscripción en el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud de SECRETARIA DEPARTAMENTAL DE SALUD DE SANTANDER y se considera inscrito como clase de prestador Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud - IPS y autorizado para prestar los siguientes servicios habilitados:

IDENTIFICACIÓN DEL PRESTADOR.

Código y Nombre del Prestador:	6800100702 - EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL PSIQUIÁTRICO SAN CAMILO						
NI:Nit / CC:Cédula	NI:890200500-9		Nombre o razón social:	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL PSIQUIÁTRICO SAN CAMILO			
Fecha de inscripción:	2006/11/17	Fecha de vencimiento:	2027/08/31	Clase de prestador:	Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud - IPS		
Clase de persona:	JURIDICO	Naturaleza Jurídica:	PÚBLICA	Nivel de Atención del Prestador:	2		
Empresa Social del Estado:	SI			Carácter Territorial de la Entidad:	DEPARTAMENTAL		
Representante Legal:	NATALIA SOFIA OJEDA ORTIZ			Dirección administrativa:	CALLE 45 NO 7 - 04		
Telefono:	6978111 - 6985111	Fax:		Email:	gerencia@hospitalsancamilo.gov.co		
Municipio:	BUCARAMANGA			Departamento:	SANTANDER		

ACTO DE CREACIÓN DEL PRESTADOR DE SERVICIOS DE SALUD.

NOMBRE ACTO.	NÚMERO ACTO	FECHA ACTO	ENTIDAD QUE EXPIDE	CIUDAD QUE EXPIDE
DECRETO	98	814		

FORMATO: FECHA ACTO DE CREACIÓN DEL PRESTADOR DE SERVICIOS DE SALUD.(AAAAMMDD)

SEDE PRINCIPAL.

Código y Nombre Sede Principal:	680010070201 - ESE HOSPITAL PSIQUIÁTRICO SAN CAMILO						
Dirección:	CALLE 45 NO 7 - 04				Barrio:	ALFONSO LÓPEZ	
Centro Poblado:					Tipo de Zona:	URBANA	
Telefono:	6302222	Fax:	6302222	Email:	gerencia@hospitalsancamilo.gov.co		

Gerente:	NATALIA SOFIA OJEDA ORTIZ	Fecha de Apertura:	2006/11/17
Municipio:	BUCARAMANGA	Departamento:	SANTANDER

SEDE CON SERVICIOS HABILITADOS.

Código y Nombre Sede:	680010070201 - ESE HOSPITAL PSIQUIÁTRICO SAN CAMILO				
Dirección:	CALLE 45 NO 7 - 04			Barrio:	ALFONSO LÓPEZ
Centro Poblado:				Tipo de Zona:	URBANA
Telefono:	6302222	Fax:	6302222	Email:	gerencia@hospitalsancamilo.gov.co
Gerente:	NATALIA SOFIA OJEDA ORTIZ			Fecha de Apertura:	2006/11/17
Municipio:	BUCARAMANGA			Departamento:	SANTANDER

ACREDITACIÓN EN SALUD PARA LA SEDE DEL PRESTADOR.

Código y Nombre Sede:	680010070201 - ESE HOSPITAL PSIQUIÁTRICO SAN CAMILO				
Dirección:	CALLE 45 NO 7 - 04			Barrio:	ALFONSO LÓPEZ
Centro Poblado:				Tipo de Zona:	URBANA
Telefono:	6302222	Fax:	6302222	Email:	gerencia@hospitalsancamilo.gov.co
Gerente:	NATALIA SOFIA OJEDA ORTIZ			Fecha de Apertura:	2006/11/17
Municipio:	BUCARAMANGA			Departamento:	SANTANDER

*** NO SE ENCONTRARON REGISTROS DE ACREDITACIÓN EN SALUD PARA ESTA SEDE DEL PRESTADOR. ***

SERVICIOS DE SALUD HABILITADOS.

CONVENCIONES:

M-INT:Modalidad Intramural

M-EXT:Modalidad extramural/Transporte asistencial y APH

M-UM :Modalidad extramural/unidad móvil

M-DOM:Modalidad extramural/domiciliaria

M-JS :Modalidad extramural/jornadas de salud

M-TEL:Modalidad Telemedicina

M-PR :Modalidad Prestador Referencia-Telemedicina

M-PRTI:Modalidad Prestador Referencia-Telemedicina Interactiva

M-PRTNI:Modalidad Prestador Referencia-Telemedicina No Interactiva

M-PRTE:Modalidad Prestador Referencia-Telemedicina Telexperticia

M-PRTM:Modalidad Prestador Referencia-Telemedicina Telemonitoreo

M-PRE:Modalidad Prestador Remisor-Telemedicina

M-PRETE:Modalidad Prestador Remisor-Telemedicina Telexperticia

M-PRETE:Modalidad Prestador Remisor-Telemedicina Telemonitoreo

COMPL :Complejidad. *SC:SIN COMPLEJIDAD

GRUPO SER	COD SER	NOMBRE SERVICIO	M-INT	M-EXT	M-UM	M-DOM	M-JS	M-TEL	M-PR	M-PRTI	M-PRTNI	M-PRTE	M-PRTM	M-PRE	M-PRETE	M-PRETM	COMPL	FECHA APERTURA-(AAAAMMDD)	DISTINTIVO
INTERNACIÓN	131	HOSPITALIZACIÓN EN SALUD MENTAL	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	M	20061117	DHSS0002078
INTERNACIÓN	132	HOSPITALIZACIÓN PARCIAL	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	M	20061117	DHSS0002079
INTERNACIÓN	134	HOSPITALIZACIÓN PACIENTE CRÓNICO SIN VENTILADOR	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	M	20150514	DHSS0002080

INTERNACIÓN	135	HOSPITALIZACIÓN EN CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	M	20190813	DHSS0002081
CONSULTA EXTERNA	328	MEDICINA GENERAL	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	B	20211119	DHSS0335647
CONSULTA EXTERNA	332	NEUROLOGÍA	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	M	20061117	DHSS0002083
CONSULTA EXTERNA	344	PSICOLOGÍA	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	B	20061117	DHSS0002085
CONSULTA EXTERNA	345	PSIQUIATRÍA	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	M	20061117	DHSS0002086
CONSULTA EXTERNA	356	OTRAS CONSULTAS DE ESPECIALIDAD	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	M	20061117	DHSS0002087
CONSULTA EXTERNA	388	NEUROPEDIATRÍA	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	M	20160128	DHSS0002088
CONSULTA EXTERNA	423	SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	NO	NO	NO	NO	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	M	20251230	DHSS0739088
APOYO DIAGNÓSTICO Y COMPLEMENTACIÓN TERAPÉUTICA	706	LABORATORIO CLÍNICO	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	SC	20061117	DHSS0002089
APOYO DIAGNÓSTICO Y COMPLEMENTACIÓN TERAPÉUTICA	712	TOMA DE MUESTRAS DE LABORATORIO CLÍNICO															SC	20210512	DHSS0132341
APOYO DIAGNÓSTICO Y COMPLEMENTACIÓN TERAPÉUTICA	714	SERVICIO FARMACÉUTICO	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	M	20061117	DHSS0002090
APOYO DIAGNÓSTICO Y COMPLEMENTACIÓN TERAPÉUTICA	728	TERAPIA OCUPACIONAL	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	SC	20211119	DHSS0002091
APOYO DIAGNÓSTICO Y COMPLEMENTACIÓN TERAPÉUTICA	745	IMÁGENES DIAGNOSTICAS - NO IONIZANTES															M	20210512	DHSS0132342
ATENCIÓN INMEDIATA	1102	URGENCIAS	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	M	20061117	DHSS0002092
ATENCIÓN INMEDIATA	1103	TRANSPORTE ASISTENCIAL BASICO	NO	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	B	20061117	DHSS0002093

SERVICIOS DE SALUD, RESOLUCIÓN 1410 DE 2022.

CONVENCIONES:

ONC:Atención paciente oncológico **M-AMB:Modalidad Ambultoria** **M-HOP:Modalidad Hospitalaria** **M-UMO:Modalidad Unidad Móvil**

M-DOM:Modalidad Domiciliaria **M-OEX:Modalidad Otras Extramural** **M-CRE:Modalidad Centro de Referencia** **M-IRE:Modalidad Institución Remisora**

C-BAJ:Complejidad Baja **C-MED:Complejidad Media** **C-ALT:Complejidad Alta**

No se encontraron servicios de salud de acuerdo a lo normado en la Resoluciòn 1410 de 2022.

SERVICIOS DE SALUD CERRADOS TEMPORALMENTE, POR EL PRESTADOR, CON FECHA DE CIERRE DEL SERVICIO, INFERIOR A UN AÑO A LA FECHA DE IMPRESIÓN DE ESTE DOCUMENTO.

No se encontraron servicios cerrados, por el prestador, con fecha de cierre del servicio, inferior a un año a la fecha de impresión de este documento.

HORARIOS DE LOS SERVICIOS (FORMATO HORA MILITAR) DE LA SEDE DEL PRESTADOR.

GRUPO DEL SERVICIO	COD SER	NOMBRE SERVICIO	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	SÁBADO	DOMINGO
INTERNACIÓN	131	HOSPITALIZACIÓN EN SALUD MENTAL	00:00A23:59	00:00A23:59	00:00A23:59	00:00A23:59	00:00A23:59	00:00A23:59	00:00A23:59
INTERNACIÓN	132	HOSPITALIZACIÓN PARCIAL	00:00A23:59	00:00A23:59	00:00A23:59	00:00A23:59	00:00A23:59	00:00A23:59	00:00A23:59
INTERNACIÓN	134	HOSPITALIZACIÓN PACIENTE CRÓNICO SIN VENTILADOR	00:00A23:59	00:00A23:59	00:00A23:59	00:00A23:59	00:00A23:59	00:00A23:59	00:00A23:59
INTERNACIÓN	135	HOSPITALIZACIÓN EN CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS	00:00A23:59	00:00A23:59	00:00A23:59	00:00A23:59	00:00A23:59	00:00A23:59	00:00A23:59
CONSULTA EXTERNA	328	MEDICINA GENERAL	07:00A18:00	07:00A18:00	07:00A18:00	07:00A18:00	07:00A18:00		
CONSULTA EXTERNA	332	NEUROLOGÍA	07:00A16:00	07:00A16:00	07:00A16:00	07:00A16:00	07:00A16:00		
CONSULTA EXTERNA	344	PSICOLOGÍA	07:00A16:00	07:00A16:00	07:00A16:00	07:00A16:00	07:00A16:00		
CONSULTA EXTERNA	345	PSIQUIATRÍA	07:00A16:00	07:00A16:00	07:00A16:00	07:00A16:00	07:00A16:00		
CONSULTA EXTERNA	356	OTRAS CONSULTAS DE ESPECIALIDAD	07:00A16:00	07:00A16:00	07:00A16:00	07:00A16:00	07:00A16:00		
CONSULTA EXTERNA	388	NEUROPEDIATRÍA	07:00A16:00	07:00A16:00	07:00A16:00	07:00A16:00	07:00A16:00		
CONSULTA EXTERNA	423	SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	08:00A12:00						
APOYO DIAGNÓSTICO Y COMPLEMENTACIÓN TERAPÉUTICA	706	LABORATORIO CLÍNICO	07:00A16:00	07:00A16:00	07:00A16:00	07:00A16:00	07:00A15:00		
APOYO DIAGNÓSTICO Y COMPLEMENTACIÓN TERAPÉUTICA	712	TOMA DE MUESTRAS DE LABORATORIO CLÍNICO							
APOYO DIAGNÓSTICO Y COMPLEMENTACIÓN TERAPÉUTICA	714	SERVICIO FARMACÉUTICO	07:00A19:00	07:00A19:00	07:00A19:00	07:00A19:00	07:00A19:00	07:00A13:00	

APOYO DIAGNÓSTICO Y COMPLEMENTACIÓN TERAPÉUTICA	728	TERAPIA OCUPACIONAL							
APOYO DIAGNÓSTICO Y COMPLEMENTACIÓN TERAPÉUTICA	745	IMÁGENES DIAGNOSTICAS - NO IONIZANTES							
ATENCIÓN INMEDIATA	1102	URGENCIAS	00:00A23:59	00:00A23:59	00:00A23:59	00:00A23:59	00:00A23:59	00:00A23:59	00:00A23:59
ATENCIÓN INMEDIATA	1103	TRANSPORTE ASISTENCIAL BASICO	00:00A23:59	00:00A23:59	00:00A23:59	00:00A23:59	00:00A23:59	00:00A23:59	00:00A23:59

ESPECIFICIDADES DE LOS SERVICIOS DE LA SEDE DEL PRESTADOR.

GRUPO DEL SERVICIO	COD SER	NOMBRE SERVICIO	ESPECIFICIDAD
INTERNACIÓN	132	HOSPITALIZACIÓN PARCIAL	SALUD MENTAL

APOYO PRESTADORES REFERENCIA PARA TELEMEDICINA DE LA SEDE DEL PRESTADOR.

No se encontraron registros de apoyo de prestadores referencia para telemedicina de la sede del prestador.

CAPACIDAD INSTALADA - POR GRUPOS DE CAPACIDAD.

GRUPO CAPACIDAD	CONCEPTO	CANTIDAD
AMBULANCIAS	BÁSICA	1
CAMAS	SALUD MENTAL ADULTO	181
CAMAS	SALUD MENTAL PEDIÁTRICO	36
CAMAS	PACIENTE CRÓNICO SIN VENTILADOR	46
CAMAS	SPA ADULTOS	49
CAMAS	SPA PEDIÁTRICAS	24
CAMILLAS	OBSERVACIÓN ADULTOS HOMBRES	10
CAMILLAS	OBSERVACIÓN ADULTOS MUJERES	10
CONSULTORIOS	URGENCIAS	2
CONSULTORIOS	CONSULTA EXTERNA	27

CAPACIDAD INSTALADA - POR GRUPOS DE CAPACIDAD - RESOLUCIÓN 1410 DE 2022.

No se encontraron registros de Capacidad Instalada Camas, Camillas, Consultorios, Salas y Sillas. Resolución 1410 de 2022.

DETALLE AMBULANCIAS.

GRUPO CAPACIDAD	CONCEPTO	NUMERO PLACA	MODALIDAD	MODELO	TARJETA DE PROPIEDAD	FECHA DE APERTURA (AAAAMMDD)
AMBULANCIAS	BÁSICA	OBS019	TERRESTRE	2012	10003475467	20160128

DETALLE UNIDADES MÓVILES.

No se encontraron registros de Capacidad Instalada Ambulancias.

La presente CONSTANCIA se expide previa revisión por parte de SECRETARIA DEPARTAMENTAL DE SALUD DE SANTANDER , de los formularios de inscripción, novedades y medidas de seguridad diligenciados por el prestador EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL PSIQUIÁTRICO SAN CAMILO, quien manifiesta haber efectuado la autoevaluación de cumplimiento de las condiciones de habilitación como parte de las responsabilidades asignadas en el Decreto 780 de 2016, Resolucion 3100 de 2019 y la(s) norma(s) que la modifique o sustituya, según corresponda.

***** NOTA: *** Señor ENTIDAD DEPARTAMENTAL O DISTRITAL DE SALUD y PRESTADOR DE SERVCIOS DE SALUD, se ha generado la informaciòn para la CONSTANCIA DE HABILITACIÓN EN EL REGISTRO ESPECIAL DE PRESTADORES DE SERVICIOS DE SALUD-REPS para la sede del prestador y se han encontrado las siguientes OBSERVACIONES:**

NÚMERO DE OBSERVACIONES ENCONTRADAS: *** 2 ***.	
OBSERVACIONES	ORIENTACIONES
LA INFORMACIÓN QUE SE REGISTRA EN EL REGISTRO ESPECIAL DE PRESTADORES DE SERVICIOS DE SALUD -REPS. FALTA INFORMACIÓN EN LA VARIABLE: ACTO DE CREACIÓN DEL PRESTADOR PRESENTA INFORMACIÓN INCOMPLETA.	VALIDAR LA ETS CON EL PRESTADOR DE SERVICIOS DE SALUD, EL DOCUMENTO DE ACTO DE CREACIÓN DEL PRESTADOR.
LA INFORMACIÓN QUE SE REGISTRA EN EL REGISTRO ESPECIAL DE PRESTADORES DE SERVICIOS DE SALUD -REPS. FALTA INFORMACIÓN EN LA VARIABLE: CENTRO POBLADO SEDE DEL PRESTADOR PRESENTA INFORMACIÓN INCOMPLETA.	VALIDAR LA ETS CON EL PRESTADOR DE SERVICIOS DE SALUD, LA INFORMACIÓN DE CENTRO POBLADO DE SU PROCESO DE INSCRIPCIÓN DE LA SEDE.

Dada el día miércoles 02 de septiembre de 2026 (1:57 p.m.).

JOHANNA PATRICIA REYES IBAÑEZ.

COORDINADORA GRUPO DE ACREDITACION EN SALUD Y SOGC

Los anteriores datos tienen como fuente de información, el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud - REPS.

Elaborado por el usuario del ente territorial: 68000REPS

Impreso por el usuario del ente territorial: 68000REPS

Versión 3.0. **Fecha de impresión: miércoles 02 de septiembre de 2026 (1:57 p.m.).**

BANCO GNB SUDAMERIS

NIT 860.050.750-1

CERTIFICA QUE:

EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL PSIQUIATRICO SAN CAMILO,

identificada con el NIT 890.200.500, mantiene vínculo comercial con esta Entidad a través de la Cuenta Corriente No. 70813761, con fecha de apertura 23 de septiembre de 2005

Se expide a solicitud del cliente, en la ciudad de Bogotá D.C., a los dos (2) días del mes de septiembre de 2026

Cordialmente,

GERENCIA CANALES DE ATENCIÓN

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Revisada y evaluada la propuesta económica presentada por **EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO PSIQUIÁTRICO SAN CAMILO,** identificada con NIT 890.200.500-9 y domicilio en el Municipio de **Bucaramanga**, representada legalmente por la señora **NATALIA SOFIA OJEDA ORTIZ,** mayor de edad, identificado con la cédula de ciudadanía No. **1.047.370.700 de Cartagena**, según consta **acta de posesión N° 017 de fecha de 01 de abril de 2024** y facultado mediante el **Acuerdo N° 024 de 29 de diciembre de 2025,** en ejercicio actual del cargo mediante **Decreto N° 379 del 22 de marzo de 2024** con el fin de: **"ATENCIÓN PSIQUIÁTRICA INTEGRAL Y ASISTENCIA SOCIAL A POBLACIÓN DECLARADA JURÍDICAMENTE INIMPUTABLE POR TRASTORNO MENTAL CON MEDIDA DE SEGURIDAD CONSISTENTE EN LA INTERNACIÓN EN ESTABLECIMIENTO PSIQUIÁTRICO ENMARCADO DENTRO DEL PROYECTO ASISTENCIA PARA ATENCIÓN EN SALUD A LA POBLACIÓN A CARGO DEL DEPARTAMENTO (EXTRANJERA E INIMPUTABLE), EN EL DEPARTAMENTO DE SANTANDER",** se determina lo siguiente:

1. DOCUMENTACIÓN.

La documentación se encuentra presentada en los términos estipulados en la invitación. Se anexaron los soportes requeridos como:

1. Acta de posesión del representante legal de la ESE.
2. Acta de nombramiento del representante legal de la ESE.
3. Copia de la cédula de ciudadanía del representante legal de la ESE.
4. Certificación de aportes s. s. y parafiscales (indicándose que se encuentran al día con dichas obligaciones), suscrito por el Revisor Fiscal si la entidad estuviere obligada, de lo contrario suscrito por el Representante Legal de la ESE. Si lo firma el Revisor Fiscal, deberá adjuntar fotocopia de la cédula de ciudadanía, de la tarjeta profesional.
5. Acto que otorga facultades al representante para contratar.
6. Certificado de antecedentes fiscales (vigente) de la Contraloría General de la República, del Representante Legal y de la E.S.E.
7. Certificado de antecedentes disciplinarios (vigente) Procuraduría General de la Nación, del Representante Legal vigente y de la E.S.E.
8. Certificado judicial del Representante Legal vigente.
9. Certificado del Registro Nacional de Medidas Correctivas.
10. Autorización consulta, inhabilidades por Delitos Sexuales
11. Certificado de inhabilidades de Delitos Sexuales
12. REDAM Registro de deudores alimentarios morosos
13. RUT de la Empresa Social del Estado.
14. Habilitación del registro como prestador en salud pública o el requerido para el desarrollo de las actividades que se pretenden contratar (conforme a certificado de la Secretaría de Salud de Santander).
15. Certificación de cuenta bancaria en la cual solicita que se realicen los pagos.

Analizada la documentación la propuesta cumple, por cuanto se ajusta a los requerimientos de la Secretaría de Salud del Departamento.

2. CAPACIDAD E IDONEIDAD

La Empresa Social del Estado presenta la documentación requerida que acredita la habilitación como prestador en el desarrollo de las actividades que se pretenden contratar, por tal motivo, cumple respecto de la capacidad e idoneidad para la prestación del servicio en las condiciones requeridas por la Secretaría de Salud Departamental.

3. PROPUESTA ECONÓMICA

El valor de la propuesta es de **MIL TRESCIENTOS VEINTISÉIS MILLONES NOVECIENTOS VEINTIDÓS MIL CIENTO CUARENTA Y DOS PESOS ($ 1.326.922.142,00) MCTE**, valor que corresponde y no supera la disponibilidad presupuestal, y por lo tanto la misma cumple con lo descrito en los estudios y documentos previos.

Revisado lo anterior, se concluye que la propuesta presentada por la **EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO PSIQUIÁTRICO SAN CAMILO**, se ajusta a las exigencias requeridas en los estudios y documentos previos establecidos por la Secretaría de Salud de Santander para desarrollar el contrato interadministrativo que tiene por objeto **"ATENCIÓN PSIQUIÁTRICA INTEGRAL Y ASISTENCIA SOCIAL A POBLACIÓN DECLARADA JURÍDICAMENTE INIMPUTABLE POR TRASTORNO MENTAL CON MEDIDA DE SEGURIDAD CONSISTENTE EN LA INTERNACIÓN EN ESTABLECIMIENTO PSIQUIÁTRICO ENMARCADO DENTRO DEL PROYECTO ASISTENCIA PARA ATENCIÓN EN SALUD A LA POBLACIÓN A CARGO DEL DEPARTAMENTO (EXTRANJERA E INIMPUTABLE), EN EL DEPARTAMENTO DE SANTANDER"**, razón por lo cual la propuesta es viable para celebrar el referido contrato.

Bucaramanga, 11 SET. 2026

EDWIN ANTONIO PRADA RAMÍREZ
Secretario de Salud de Santander

Revisó Aspectos Jurídicos: **LINA ROJAS SANDOVAL** – Profesional Universitario SSS

V°B°: **NURY PAOLA QUINTERO QUINTERO**
Directora de Apoyo Jurídico de Contratación y Procesos Sancionatorios (Aspectos Jurídicos)

CONTRATO INTERADMINISTRATIVO NÚMERO DE 2026, CELEBRADO ENTRE EL DEPARTAMENTO DE SANTANDER – SECRETARÍA DE SALUD DEPARTAMENTAL Y LA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO PSIQUIÁTRICO SAN CAMILO

Entre **EL DEPARTAMENTO DE SANTANDER,** a través de **EDWIN ANTONIO PRADA RAMIREZ,** mayor de edad, identificado con la cédula de ciudadanía número 5.692.294 expedida en Molagavita –Santander, actuando en su calidad de **SECRETARIO DE SALUD**, nombrado mediante Decreto No. 008 del 1 de enero de 2024 y acta de posesión N° 007 del 01 de enero de 2024 que reposa en los archivos de la Entidad, en uso de sus facultades delegadas por el Gobernador del Departamento para suscribir contratos mediante Decreto Departamental número 041 de enero 30 de 2025, y quien para los efectos del presente contrato se denominará **EL DEPARTAMENTO,** por una parte, y por la otra, **EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO PSIQUIÁTRICO SAN CAMILO,** identificada con NIT 890.200.500-9 y domicilio en el Municipio de **Bucaramanga**, representada legalmente por la señora **NATALIA SOFIA OJEDA ORTIZ,** mayor de edad, identificado con la cédula de ciudadanía No. **1.047.370.700 de Cartagena** en su calidad de **GERENTE** según consta **acta de posesión N° 017 de fecha de 01 de abril de 2024** y facultado mediante el **Acuerdo N° 024 de 29 de diciembre de 2025,** en ejercicio actual del cargo mediante **Decreto N° 379 del 22 de marzo de 2024**, quien afirma encontrarse sin inhabilidades e incompatibilidades de conformidad con la Constitución Política y la ley 80 de 1993, y quien para efectos del presente documento se denominará **EL CONTRATISTA**; hemos acordado celebrar el presente contrato interadministrativo de prestación de servicios de salud pública, que se regirá por las cláusulas del presente documento, previas estas consideraciones:

1. Que la presente contratación se encuentra incluida dentro del Plan de Desarrollo **"ES TIEMPO DE SANTANDER, 2024-2027"**, enmarcada dentro del proyecto **"ASISTENCIA PARA ATENCIÓN EN SALUD A LA POBLACIÓN A CARGO DEL DEPARTAMENTO (EXTRANJERA E INIMPUTABLE), EN EL DEPARTAMENTO DE SANTANDER".**

2. Que se hace necesaria, oportuna y adecuada la contratación del objeto del presente contrato, tal y como se registra en los estudios y documentos previos suscritos por la secretaría de Salud Departamental, en el que se describen las razones que justifican la celebración del presente acuerdo y su modalidad de selección.

3. Que la oficina gestora realizó la correspondiente convocatoria a las veedurías ciudadanas para que ejerzan el control social en las etapas precontractual, contractual y post contractual del presente proceso de contratación directa.

4. Que la presente contratación se justificó mediante acto administrativo, el cual consta en el expediente contractual.

5. Que de conformidad con la ley 80 de 1993, la ley 1150 de 2007 y el decreto 1082 de 2015, el proceso contractual se adelantó a través de la modalidad de selección por contratación directa, a través de la celebración de contrato interadministrativo, teniendo en cuenta que las obligaciones derivadas del mismo, tienen relación directa con el objeto social de la Entidad contratista.

6. La supervisión de la ejecución y cumplimiento de las obligaciones contraídas por la contratista a favor del Departamento, estará a cargo de un funcionario adscrito a la Secretaría de Salud Departamental.

7. Que el contratista allegó entre otros los siguientes documentos: propuesta con todos los soportes requeridos, certificado de antecedentes disciplinarios, certificado de antecedentes fiscales, certificado de antecedentes judiciales, Redam, constancia de estar al día en el pago de seguridad social y parafiscales, registro único tributario — RUT, y, demás requeridos.

8. Que conforme a la Resolución 000103 de 23 de enero de 2026 del Ministerio de Salud y Protección Social, asignó recursos por $39.614.434.000 M/CTE para las entidades territoriales y se establecen los lineamientos técnicos, operativos y financieros que deben regir la ejecución de los recursos con destinación específica para esta población, con el objetivo de implementar un programa integral de atención en salud mental, orientado a la rehabilitación funcional con enfoque diferencial, biopsicosocial y de derechos humanos.

9. Que en virtud del Certificado de Disponibilidad Presupuestal No. 198826 del 21 de enero de 2026, el Ministerio de Salud asignó al Departamento de Santander recursos por valor de $3.969.890.000 M/CTE, destinados exclusivamente a la atención de 47 personas declaradas inimputables con medida de seguridad impuesta por autoridad judicial, quienes actualmente requieren internación psiquiátrica bajo un régimen terapéutico especializado, continuo, y con condiciones de seguridad reforzada. Estos recursos tienen carácter de destinación específica, por lo cual no pueden ser utilizados en fines distintos, conforme lo dispuesto en el artículo 2 de la Resolución 000103 de 2026.

10. Que para la vigencia 2026 asignaron al Departamento de Santander la suma de **MIL TRESCIENTOS VEINTISÉIS MILLONES NOVECIENTOS VEINTIDÓS MIL CIENTO CUARENTA Y DOS PESOS ($ 1.326.922.142,00) MCTE**, para garantizar la prestación del servicio público de Salud en el Departamento de Santander.

En atención a lo anterior, el presente contrato interadministrativo se desarrollará teniendo en cuenta las siguientes:

CLÁUSULAS:

1) Objeto:	***ATENCIÓN PSIQUIÁTRICA INTEGRAL Y ASISTENCIA SOCIAL A POBLACIÓN DECLARADA JURÍDICAMENTE INIMPUTABLE POR TRASTORNO MENTAL CON MEDIDA DE SEGURIDAD CONSISTENTE EN LA INTERNACIÓN EN ESTABLECIMIENTO PSIQUIÁTRICO ENMARCADO DENTRO DEL PROYECTO ASISTENCIA PARA ATENCIÓN EN SALUD A LA POBLACIÓN A CARGO DEL DEPARTAMENTO (EXTRANJERA E INIMPUTABLE), EN EL DEPARTAMENTO DE SANTANDER***
2) Plazo:	El Contrato tendrá un plazo de ejecución hasta el 31 de diciembre de 2026 contados a partir de la suscripción del acta de inicio, sin que sobrepase la vigencia fiscal 2026.
3) Alcance:	En cumplimiento estricto de los Capítulos 2, 3, 4, 5 y 6 de los lineamientos técnicos de la Resolución 0103 de 2026, la IPS prestadora deberá ejecutar de manera integral, permanente y verificable las siguientes obligaciones: 1. **PROCEDIMIENTO DE INGRESO DEL PACIENTE INIMPUTABLE (Cap. 2.1 y 6.9 Lineamientos)** El prestador deberá cumplir el siguiente procedimiento de ingreso, conforme al Capítulo 2.1 y 6.9 de los lineamientos: • Verificar que la persona cuente con la autorización de ingreso expedida por el Ministerio de Salud y Protección Social – Oficina de Promoción Social, junto con copia íntegra de la sentencia ejecutoriada que ordena la internación. • Exigir y archivar al momento del ingreso: documento de identidad, copia de la decisión judicial, historia clínica o epicrisis, dictamen de Medicina Legal o dictamen pericial. • Recibir al paciente en las condiciones de seguridad adecuadas, coordinar con el INPEC, Policía Nacional o familia según el caso (art. 6.9 lineamientos), y suscribir el acta de ingreso. • Tramitar ante el Juzgado de Ejecución de Penas y Medidas de Seguridad del lugar de la IPS el radicado del caso, cuando se trate de traslados entre ciudades o departamentos. • Verificar el estado de afiliación al SGSSS y, si el paciente no se encuentra afiliado, trasladar la gestión a la Dirección Territorial de Salud para los trámites correspondientes (Decreto 780 de 2016, art. 2.1.5.1 num. 13). • Dentro de los dos (2) meses siguientes a la notificación de la autorización de ingreso, garantizar la disponibilidad efectiva del cupo; vencido este plazo

sin que se produzca el ingreso, informar inmediatamente a la Oficina de Promoción Social.
- El registro debe estar debidamente diligenciado en acta o en la Historia clínica y debe ser anexada para efectos de pago del contrato.

2. ATENCIONES EN SALUD MÍNIMAS – EVALUACIÓN INICIAL (Cap. 2.2 Lineamientos)

Dentro de la primera semana de ingreso el prestador deberá garantizar obligatoriamente:
- Consulta de primera vez por las áreas de: medicina general, nutrición, enfermería, psiquiatría, terapia ocupacional, psicología y trabajo social.
- Una sesión de evaluación por el equipo interdisciplinario (psiquiatría, terapia ocupacional, psicología y trabajo social).
- Una junta médica interdisciplinaria que incluya a todos los profesionales del equipo de rehabilitación.
- Corroboración y registro del diagnóstico médico por especialista, siguiendo la Clasificación Internacional de Enfermedades CIE-10 o la que se encuentre vigente.
- Formulación del plan de tratamiento individualizado que estipule actividades de atención en psiquiatría y asistencia social orientadas a la reinserción social.
- Elaborar el diagnóstico médico e historia clínica completa para cada paciente.
- El registro debe estar debidamente diligenciado en acta o en la Historia clínica y debe ser anexada para efectos de pago del contrato.

3. ATENCIONES DURANTE EL TRATAMIENTO (Cap. 2.2 Lineamientos)

El prestador deberá garantizar como mínimo las siguientes atenciones durante todo el proceso de rehabilitación:

a) Atenciones DIARIAS:

- Asistencia intrahospitalaria permanente por parte de enfermería (24 horas, 7 días a la semana). Debe haber una jefe y su personal de apoyo, auxiliares de enfermería.
- Terapia ocupacional integral individual o grupal, atendiendo las necesidades de cada paciente y los proyectos productivos en ejecución, garantizando mínimamente una atención individualizada mensual.
- Actividad física mínima de una (1) hora diaria, de lunes a viernes, para toda la población acorde a las necesidades de cada persona inimputable, teniendo en cuenta la edad y la capacidad física de cada uno). Las personas con trastornos mentales o síntomas psiquiátricos tienen mayor riesgo de condiciones físicas crónicas (art. 2.4 lineamientos).
- Asistencia de trabajo social que incluya atenciones individuales, grupales y demás actividades pertinentes garantizando mínimamente una atención individualizada mensual.
- Suministro de medicamentos en las dosis y oportunidades indicadas para cada patología psiquiátrica por el médico tratante.
- Estas frecuencias son un mínimo, y pueden ajustarse según la condición clínica del paciente.
- El registro debe estar debidamente diligenciado en acta o en la Historia clínica y debe ser anexada para efectos de pago del contrato.

b) Atenciones SEMANALES:

- Atención individual, grupal o familiar por parte de psiquiatría, psicología y trabajo social.

- El registro debe estar debidamente diligenciado en acta o en la Historia clínica y debe ser anexada para efectos de pago del contrato.

c) Atenciones A NECESIDAD (manejo intrahospitalario):

- Manejo intrahospitalario por medicina general, nutrición, psiquiatría y psicología cuando el estado clínico del paciente así lo requiera. Se advierte que todo paciente con enfermedades crónicas deberá contar con las respectivas valoraciones mínimamente mensuales con su respectivo seguimiento paraclínico y tratamiento médico.
- La historia clínica deberá contener el registro del manejo médico proporcionado por la EPS, tanto en las consultas de medicina general como en las de atención especializada. Asimismo, deberá incluir el registro de las atenciones hospitalarias recibidas por el paciente inimputable, asegurando la continuidad del tratamiento y la adecuada trazabilidad de la atención en salud.
- El registro debe estar debidamente diligenciado en acta o en la Historia clínica y debe ser anexada para efectos de pago del contrato.

d) Atenciones MENSUALES:

- Intervención comunitaria, grupal, familiar e individual por parte de trabajo social.
- El registro debe estar debidamente diligenciado en acta o en la Historia clínica y debe ser anexada para efectos de pago del contrato.

e) Atenciones SEMESTRALES:

- Sesión de evaluación del equipo interdisciplinario (psiquiatría, terapia ocupacional, psicología y trabajo social) donde se detallen los avances de carácter médico y su posibilidad de modificación carácter inimputable.
- Junta médica semestral con todo el equipo interdisciplinario.
- El registro debe estar debidamente diligenciado en acta o en la Historia clínica y debe ser anexada para efectos de pago del contrato.

f) Atenciones para EGRESO:

- Sesión de evaluación por parte del equipo interdisciplinario (psiquiatría, terapia ocupacional, psicología y trabajo social) previa al egreso.
- Junta médica de egreso con participación de medicina general, nutrición, enfermería, psiquiatría, terapia ocupacional, psicología y trabajo social.
- El registro debe estar debidamente diligenciado en acta o en la Historia clínica y debe ser anexada para efectos de pago del contrato.

4. PROYECTO PRODUCTIVO Y ARTE-TERAPIA (Cap. 2.3 Lineamientos)

- El hospital presentará (digital y físico) los proyectos productivos y las actividades de arte-terapia con los cuales serán beneficiados los pacientes del programa, así mismo, se deberá especificar en la historia clínica de cada uno, en cuales de los proyectos estará participando; sí el paciente no aplica para ningún proyecto de igual manera deberá describir las razones en la historia clínica indicando las actividades adicionales que realizara de acuerdo a la consideración médica.
- Desarrollar proyectos productivos con foco ocupacional para la resocialización, liderados por el equipo de Terapia Ocupacional.
- Garantizar que las actividades sean voluntarias, basadas en los intereses y habilidades de cada persona, previo proceso de evaluación.
- Organizar los tiempos de participación con un máximo de 20 horas semanales por paciente.

- Garantizar que el proyecto productivo sea autosostenible.
- Distribuir de manera proporcional las ganancias generadas entre las personas inimputables participantes, incorporando el manejo del dinero como objetivo terapéutico. El hospital deberá contar con instrumento de seguimiento de ingresos y egresos que permita el seguimiento y evaluación de la autosostenibilidad.
- En actividades de arte-terapia, mantener un enfoque productivo que aporte elementos para el desempeño ocupacional posterior al egreso.
- El registro debe estar debidamente diligenciado en acta o en la Historia clínica y debe ser anexada para efectos de pago del contrato.

5. CONDICIONES DE INFRAESTRUCTURA Y SEGURIDAD (Cap. 3.3 Lineamientos)

- Puesto de control de enfermería con sistema de monitoreo visual y vigilancia permanente.
- Sistema de llamado de enfermera por cama.
- Disponibilidad de habitaciones individuales para pacientes en condición aguda, con manejo terapéutico adecuado, contención y monitoreo permanente.
- Habitaciones de máximo tres (3) o cuatro (4) camas, adecuadas a las condiciones climáticas de la región.
- Disponibilidad de habitaciones para mujeres y personas con diversidad sexual.
- Programa de seguridad del paciente con mecanismos de reconocimiento de riesgos: fugas, caídas, autoagresión y otros.
- Personal profesional con formación en primeros auxilios psicológicos y técnicas de contención verbal para emergencias.
- Sistemas de seguridad perimetral: cercas, cámaras de vigilancia, sistema de alarma y demás instrumentos de protección.
- Espacio independiente y diferenciado para la atención de la población inimputable, separado de los demás pacientes de la institución.

6. GESTIÓN DOCUMENTAL Y EXPEDIENTE DEL PACIENTE

- Mantener un expediente digital o físico unificado y actualizado para cada paciente inimputable que contenga: actuaciones administrativas, jurídicas y judiciales (derechos de petición, solicitudes ante Defensoría del Pueblo, Personería, Alcaldías, Gobernación, juzgado competente, actas de audiencia y constancias de envío y respuesta).
- La historia clínica y la epicrisis se manejarán exclusivamente en el aplicativo virtual dispuesto por el hospital, el cual deberá contar con toda la información de cada paciente frente a su manejo multidisciplinario donde además se detallen cada una de las indicaciones mencionadas en los puntos anteriores. Se advierte que toda la información que no se encuentre registrada ni soportada se entenderá como no realizada.
- Diligenciar la historia clínica de cada persona con registro de acciones de promoción, prevención, atención, atenciones terapéuticas y de rehabilitación, conforme a las normas vigentes.
- Garantizar la conservación y custodia de los archivos documentales relacionados con los conceptos pagados, conforme a la normativa del Archivo General de la Nación.

7. INFORMES Y REPORTES (Cap. 5 y 6 Lineamientos)

a) Informes QUINCENALES (Capítulo 6.1): Formato anexo 2.

- Reporte quincenal 1 (del 1 al 15 de cada mes): deberá reportarse entre los días 15 al 20 del mismo mes.

- Reporte quincenal 2 (del 16 al 30 de cada mes): deberá reportarse entre los días 1 al 5 del mes siguiente.
- Contenido mínimo: evolución clínica individual, actividades terapéuticas realizadas, proyectos productivos, actividad física, acompañamiento judicial, dotaciones entregadas, novedades (evasiones, fallecimientos, modificaciones de medida, órdenes de libertad).
- Presentar a través de la base de datos definida en los anexos del lineamiento, remitida a la entidad territorial para consolidación y envío al referente de la Oficina de Promoción Social del MSPS.

b) Informes TÉCNICOS TRIMESTRALES (Capítulo 6.2): Formato de anexo 3.

- Elaborar y presentar informes trimestrales en el Formato Técnico Anexo N.° 3 de los lineamientos sobre la atención de cada paciente inimputable.
- Contenido: estado actual del paciente, evolución clínica, intervenciones realizadas, cumplimiento del plan de manejo, novedades del período.
- Remitir al juez competente que lleva el proceso judicial del paciente, como insumo técnico para la toma de decisiones.

8. PROCEDIMIENTO PARA TRASLADOS (Cap. 6.7 Lineamientos)

- Los traslados para atenciones en salud y diligencias judiciales se podrán realizar en transportes logísticos propios de la IPS o, excepcionalmente, en ambulancias de baja complejidad con criterio del médico tratante y certificación.
- Coordinar previamente con el funcionario judicial competente, el INMLCF, la EAPB y la IPS receptora, para confirmar la realización efectiva de la diligencia antes del traslado.
- La persona inimputable deberá acudir a la diligencia en compañía de un integrante del equipo multidisciplinario, con los medicamentos del caso y las medidas de seguridad pertinentes. Solicitar apoyo de fuerza pública si es necesario.
- Registrar en la herramienta financiera todo traslado realizado para efecto del reconocimiento económico correspondiente.
- El registro debe estar debidamente diligenciado en acta o en la Historia clínica y debe ser anexada para efectos de pago del contrato.

9. PROCEDIMIENTO DE HOSPITALIZACIÓN (Cap. 6.8 Lineamientos)

- Registrar el proceso de hospitalización en el formato de informes quincenales (apartado de observaciones), consignando fecha de ingreso, fecha de finalización y unidad de salud donde se llevó a cabo la atención.
- Los días de hospitalización se reconocerán como días ordinarios al valor de $231.413/día para la vigencia 2026.
- No se reconocerán valores adicionales por concepto de acompañamiento del paciente durante la hospitalización; esta responsabilidad recae en la IPS.
- Garantizar el seguimiento médico posterior al egreso con su respectivo tratamiento, con el fin de evitar complicaciones o reingresos hospitalarios.
- El registro debe estar debidamente diligenciado en acta o en la Historia clínica y debe ser anexada para efectos de pago del contrato.

10. PROCEDIMIENTO DE EGRESO (Cap. 6.6 Lineamientos)

- Solicitar la boleta de libertad entre seis (6) y tres (3) meses antes del cumplimiento de la medida o una vez verificada la rehabilitación.
- Expedida la boleta, el egreso deberá realizarse en un plazo máximo de 30 días calendario; vencido este término, no se reconocerán costos por el programa.

Realizar la entrega formal del paciente a quien designe la autoridad judicial, mediante acta que incluya recomendaciones de tratamiento, manejo y señales de alerta.

- Gestionar con la EPS la continuidad de los servicios de salud conforme a las indicaciones médicas al egreso.
- En caso de fallecimiento, informar inmediatamente al juzgado competente, al Ministerio de Salud, a la autoridad territorial de salud y a los familiares. Si no existe red familiar, la entidad territorial cubrirá los gastos funerarios.
- Suscribir acta de egreso firmada por la IPS y el responsable del paciente en todos los casos.
- Generar ordenes de manejo médico para continuidad de tratamiento y citas de control multidisciplinario post egreso.
- Cuando el paciente esté próximo a cumplir la medida (un año o seis meses antes), coordinar con el MSPS el proceso de acompañamiento técnico para un egreso seguro.
- Los registros deben estar debidamente diligenciado en acta o en la Historia clínica y deben ser anexada para efectos de pago del contrato.

11. DOTACIONES BÁSICAS (Cap. 4.5 Lineamientos): Formato anexo 1

- Garantizar la entrega de elementos de aseo personal conforme al siguiente calendario:
- **Entrega TRIMESTRAL**: 3 máquinas de afeitar, 1 frasco de shampoo, 1 cepillo dental, 12 rollos de papel higiénico, 3 jabones de baño, 1 desodorante, 1 paquete de toallas higiénicas, 1 crema dental.
- **Entrega SEMESTRAL**: 1 pijama, pantalón, camisa, ropa interior y calzado.
- **Entrega ANUAL**: 1 protector solar, 1 peinilla, 1 toalla de baño, camisa, sudadera o buzo deportivo, pantalón o pantaloneta, tenis deportivos.
  Presentar reporte en el Formato de Entrega de Dotaciones – Anexo N.° 1 de los lineamientos, con fecha de entrega, firma o huella del paciente y registro fotográfico que evidencie la entrega efectiva.
- Este anexo hace parte de la factura de cobro del mes que corresponda al corte (trimestral / semestral / anual) para efectos de pago del contrato.

12. PROTOCOLOS INSTITUCIONALES OBLIGATORIOS

El prestador deberá contar con protocolos escritos, actualizados y operativos para:

- Ingreso, egreso, evasión y traslados de pacientes inimputables.
- Atención inicial, hospitalización y manejo de crisis psiquiátricas.
- Actividad física diaria y proyectos productivos/arte-terapia.
- Entrega, control y verificación de dotaciones.
- Acompañamiento a diligencias judiciales y valoraciones médico-legales.
- Manejo del expediente jurídico-administrativo.
- Seguridad perimetral y contingencia frente a emergencias médicas, intentos de evasión o alteraciones del orden interno.

CUADRO DE TARIFAS Y SUMAS POR PACIENTE

La tarifa oficial autorizada por el Ministerio de Salud y Protección Social para la vigencia 2026 es de **$231.413.00** pesos diarios por paciente (Oficio radicado 2026163001052111 del 12 de marzo de 2026 – Coordinadora Grupo de Gestión en Discapacidad). El contrato deberá contemplar esta tarifa como tope máximo, conforme al numeral 4.5 de los lineamientos de la Resolución 0103 de 2026. Se hace claridad que se pagará lo efectivamente realizado y justificado en las historias clínicas o documentos adicionales que lo sustenten.

	<table><tr><th>PERIODO</th><th>DÍAS MES</th><th>No DE PACIENTES</th><th>TARIFA</th><th>VALOR MENSUAL ESTIMADO</th></tr><tr><td>SEPTIEMBRE</td><td>30</td><td>47</td><td>$ 231.413,00</td><td>$ 326.292.330,00</td></tr><tr><td>OCTUBRE</td><td>31</td><td>47</td><td>$ 231.413,00</td><td>$ 337.168.741,00</td></tr><tr><td>NOVIEMBRE</td><td>30</td><td>47</td><td>$ 231.413,00</td><td>$ 326.292.330,00</td></tr><tr><td>DICIEMBRE</td><td>31</td><td>47</td><td>$ 231.413,00</td><td>$ 337.168.741,00</td></tr><tr><td colspan="4">TOTAL</td><td>$ 1.326.922.142,00</td></tr></table>
4) Valor:	Para los efectos legales y fiscales el valor del presente contrato asciende a la suma de **MIL TRESCIENTOS VEINTISÉIS MILLONES NOVECIENTOS VEINTIDÓS MIL CIENTO CUARENTA Y DOS PESOS ($ 1.326.922.142,00) MCTE**, incluidos todos los impuestos y costos a que haya lugar. **Certificado de Disponibilidad Presupuestal No.** 26001541 expedido el 28 de mayo de 2026 **Fuente de Financiación:** AFN - RESOL. MINSOCIAL N° 103/2026 INIMPUTABLES **Detalle Rubro:** Asistencia para atención en salud a la población a cargo del departamento (extranjera e inimputable), en el Departamento de Santander **Rubro presupuestal:** 2.3.2.02.02.009.19.1906.1906035.51 **Código interno: 261154**, por valor de **TRES MIL NOVECIENTOS SESENTA Y NUEVE MILLONES OCHOCIENTOS NOVENTA MIL PESOS M/CTE ($3´969.890.000,00)** del presupuesto General de gastos del Departamento de Santander para la vigencia fiscal **2026.** **Certificación del Banco de Proyectos No. 163 del 17 de abril de 2026** **SSEPI: 20240680000066** **BPIN: 2024004680071** **Eje estratégico: Seguridad multidimensional** **Sector y código del plan de desarrollo: Es tiempo de la salud y protección social (19)** **Programa y código del plan de desarrollo: Aseguramiento y prestación integral de servicios de salud (1906).**
5) Forma de pago:	El **DEPARTAMENTO DE SANTANDER** a través de la Secretaría de Salud Departamental, pagará al contratista bajo la modalidad de EVENTO, con cortes de facturación mes vencido conforme a la tarifa diaria máxima autorizada por paciente. El pago se realizará previa verificación de: • Radicación de Facturas: Una vez prestado el servicio de salud por parte de la IPS, se debe proceder con la radicación de la factura a través del software de radicación electrónica, en estricto cumplimiento de lo dispuesto por el Ministerio de Salud y Protección Social en las Resoluciones Nos. 2284 de 2023 y 2275 de 2023, así como en sus resoluciones modificatorias actuales (1884/2024-1885/2024-558/2024 y 948/2026); o todas aquellas normas que las modifiquen, adicionen, complementen o sustituyan en el futuro. Este trámite se realiza ingresando a la plataforma RECEPTECH, habilitada por la Gobernación de Santander en el enlace https://gestion.receptech.app/login. El aplicativo ejecutará una validación automática de los requisitos legales y técnicos; si la factura cumple con los parámetros, el sistema generará un número de radicado oficial y enviará la información para su registro automático en el sistema de información Guane. A partir de este registro, se iniciarán formalmente los tiempos legales para la auditoría integral y el posterior proceso de pago.

	• Informes de ejecución técnica y financiera emitidos y firmados por el supervisor del contrato. • Soporte del pago de aportes al Sistema de Seguridad Social Integral y parafiscales. • Informe de auditoría de cuentas médicas y financieras por parte del director de Desarrollo de Servicios, Inspección, Vigilancia y Control. • El último pago corresponderá a la terminación del contrato, con el recibo de satisfacción y los informes de auditoría de cuentas médicas y financieras por parte del supervisor del contrato.
6) Garantía	Por tratarse de un contrato interadministrativo, se encuentra exento de constitución de pólizas de conformidad con lo establecido en el artículo 2.2.1.2.1.4.5 del decreto 1082 de 2015.
7) Obligaciones	**OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA:** 1) Ejecutar directamente y bajo su entera responsabilidad el alcance de los objetos del contrato, para lo cual gozará de plena autonomía técnica, administrativa y contractual. Por lo tanto, el contratista será el único responsable de la contratación de los alcances previstos. 2) Sufragar los gastos que legalmente haya lugar para la legalización y ejecución del contrato, de conformidad con la normatividad que rige la materia. 3) Aceptar la supervisión por parte de la Secretaría de Salud Departamental. 4) Obrar con lealtad y buena fe en el desarrollo de este contrato, evitando dilaciones y que puedan presentarse. 5) No acceder a amenazas o a peticiones de quienes actúen por fuera de la ley con el fin de obligarlo a hacer u omitir algún acto o hecho informando inmediatamente a la entidad y demás autoridades competentes cuando se presenten peticiones o amenazas. 6) Cumplir con el pago oportuno de los aportes del sistema de seguridad social integral y aportes parafiscales, cuando corresponda. 7) Acatar las orientaciones e instrucciones del supervisor del contrato asignado. 8) Pagar los salarios, prestaciones sociales e indemnizaciones de todo el personal que ejecute el objeto contractual, quedando claro que no existe ningún tipo de vínculo laboral del personal con la Secretaría de Salud de Santander. 9) Presentar al supervisor informes parciales y el informe final. 10) Responder por toda clase de demandas, reclamos o procesos que instaure el personal o los subcontratistas requeridos para el cumplimiento del objeto contractual. 11) Mantener el personal requerido para el cumplimiento del objeto contrato. 12) Responder por todo daño que se cause a bienes, al personal que se utilice y a terceros en la ejecución del contrato. 13) Responder por la buena calidad de los materiales y elementos utilizados en el objeto del contrato. 14) Practicar las medidas ambientales, sanitarias, forestales, ecológicas e industriales necesarias. 15) Cumplir con las normas y especificaciones técnicas. 16) Las demás obligaciones que señalen en la ley para este tipo de contratos y las que se deriven de su naturaleza. **OBLIGACIONES DEL DEPARTAMENTO**: 1) Pagar al Contratista el valor correspondiente por los servicios prestados de conformidad con lo acordado por las partes. 2) Realizar la supervisión para el seguimiento y desarrollo de la ejecución del contrato. 3) Las demás que se generen de acuerdo con la naturaleza del presente contrato Interadministrativo.
8) Supervisión	El contratista acepta el control técnico, administrativo y jurídico de la ejecución del contrato, ejercido por el Departamento a través del supervisor designado para el efecto por la Secretaria de Salud Departamental, el cual además de velar por el cumplimiento deberá cumplir con lo establecido en el Decreto 462 del 17 de septiembre de 2021, expedida por el Gobernador de Santander, por medio de la cual se expide el manual de funciones y/o actividades que deben cumplir los interventores y/o supervisores del Departamento de Santander.
9) Terminación:	El presente contrato podrá darse por terminado en cualquier momento, sin indemnización alguna, por la ocurrencia de uno cualquiera de los siguientes eventos: a). Por mutuo acuerdo de las partes. b). Por incumplimiento de uno cualquiera de las obligaciones adquiridas por las partes. c). Por conveniencia reciproca aceptada por las partes.
10) Inexistencia relación Laboral	El Departamento de Santander no contrae relación laboral alguna con el contratista ni con las personas que este llegare a contratar para la ejecución de actividades que se

	emprendan en desarrollo del presente contrato.
11) Indemnidad	El contratista mantendrá indemne al Departamento contra todo reclamo, demanda, acción legal y contra reclamaciones laborales de cualquier índole. En caso de que se entable demanda, reclamo o acción legal por este concepto el Departamento será notificado lo más pronto posible para que por su cuenta adopte las medidas previstas por la ley, entendiéndose que en caso de que el Departamento sea condenado por tal concepto, es el contratista quien debe responder por la satisfacción de la condena y el pago pecuniario de la misma.
12) Cesión	El contratista no podrá ceder en todo o en parte el contrato sin previa autorización escrita del Departamento / Secretaría de Salud Departamental.
13) Inhabilidades e incompatibilidades	El contratista declara expresamente que no incurre en ninguna de las causales de inhabilidad e incompatibilidad establecidas en la Constitución Política, las leyes y los reglamentos.
14) Requisitos de perfeccionamiento y ejecución:	El presente contrato se entiende perfeccionado con la firma de las partes; y para su ejecución se requiere la aprobación de la garantía única (si se requiere) y la expedición del respectivo registro presupuestal. Para el pago de los honorarios deberá acreditarse el cumplimiento de los aportes al Sistema de Seguridad Social Integral.
15) Declaraciones:	Las partes declaran que conocen, comprenden y aceptan todas y cada una de las estipulaciones contenidas en el presente contrato y los demás documentos que forman parte integral del mismo, cuya interpretación se sustentará en el principio de la autonomía de la voluntad de las partes con fundamento en el artículo 1602 del Código Civil Colombiano
16) Liquidación:	La liquidación del presente contrato será efectuada dentro de los cuatro (4) meses siguientes a la suscripción del acta de entrega y recibo final y en todo caso se obrará conforme lo dispuesto en el artículo 11 de la ley 1150 de 2007 en concordancia con el artículo 60 de la ley 80 de 1993, las normas que los modifiquen o adicionen.
17) Mecanismos alternativos de solución de conflictos:	En caso de que se haga necesario, cualquiera de las partes podrá acudir a los métodos alternativos de solución de conflictos de conformidad con lo estipulado en la ley. En todo caso se agotarán primero los siguientes mecanismos: a) arreglo directo. b) Transacción. c) Conciliación.
18) Confidencialidad:	En caso de que exista información sujeta a reserva legal, las partes deben mantener la confidencialidad de esta información. Para ello, la parte interesada debe comunicar a la otra parte que la información suministrada tiene el carácter de confidencial.
19) Notificaciones:	Los avisos, solicitudes, comunicaciones y notificaciones que las partes deban hacer en virtud de la relación contractual constarán por escrito y se entenderán debidamente efectuadas sólo si son entregadas personalmente o por correo electrónico a la persona y a las direcciones indicadas a continuación: A) Por El Departamento, en la calle 37 # 10-30 o al correo electrónico direccionjuridicasalud@santander.gov.co, B) Por el Contratista, en el correo electrónico financiera@hospitalsancamilo.gov.co Tel.: 6077008390.

POR EL DEPARTAMENTO	EL CONTRATISTA
EDWIN ANTONIO PRADA RAMIREZ Secretario de Salud Departamental	**NATALIA SOFIA OJEDA ORTIZ** Gerente

Revisó Aspectos Jurídicos: LINA ROJAS SANDOVAL – Profesional Universitario SSS

V°B°: NURY PAOLA QUINTERO QUINTERO
Directora de Apoyo Jurídico de Contratación y Procesos Sancionatorios (Aspectos Jurídicos)

República de Colombia *Gobernación de Santander*	**ACTO PARA DESIGNAR SUPERVISOR**	CÓDIGO	AP-CCP-RG-08
		VERSIÓN	2
		FECHA DE APROBACIÓN	01/07/2025
		PÁGINA	1 de 1

Bucaramanga,

Doctora:
AURY MILEN SAMPAYO SALAZAR
Directora de Desarrollo de servicios, Inspección, Vigilancia y Control
Funcionaria adscrita a la Secretaría de Salud del Departamento de Santander

Referencia: Designación de Supervisión.

Por medio de la presente le comunico que ha sido designada como supervisora de la **EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO PSIQUIÁTRICO SAN CAMILO** identificada con NIT 890.200.500-9 del contrato interadministrativo cuyo objeto es: "***ATENCIÓN PSIQUIÁTRICA INTEGRAL Y ASISTENCIA SOCIAL A POBLACIÓN DECLARADA JURÍDICAMENTE INIMPUTABLE POR TRASTORNO MENTAL CON MEDIDA DE SEGURIDAD CONSISTENTE EN LA INTERNACIÓN EN ESTABLECIMIENTO PSIQUIÁTRICO ENMARCADO DENTRO DEL PROYECTO ASISTENCIA PARA ATENCIÓN EN SALUD A LA POBLACIÓN A CARGO DEL DEPARTAMENTO (EXTRANJERA E INIMPUTABLE), EN EL DEPARTAMENTO DE SANTANDER***".

En ejercicio de tal designación dará cumplimiento a las establecidas en el Decreto 462 de 17 de septiembre de 2021 – "Por medio del cual se modifica el manual de funciones y/o actividades que deben cumplir los Interventores y/o Supervisores, para realizar en forma debida sus funciones como supervisor.

EDWIN ANTONIO PRADA RAMÍREZ
Secretario de Salud de Santander

NOTIFICACIÓN:

Se notifica la designación como Supervisora de la **EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO PSIQUIÁTRICO SAN CAMILO** identificada con NIT 890.200.500-9 del contrato interadministrativo cuyo objeto es: "***ATENCIÓN PSIQUIÁTRICA INTEGRAL Y ASISTENCIA SOCIAL A POBLACIÓN DECLARADA JURÍDICAMENTE INIMPUTABLE POR TRASTORNO MENTAL CON MEDIDA DE SEGURIDAD CONSISTENTE EN LA INTERNACIÓN EN ESTABLECIMIENTO PSIQUIÁTRICO ENMARCADO DENTRO DEL PROYECTO ASISTENCIA PARA ATENCIÓN EN SALUD A LA POBLACIÓN A CARGO DEL DEPARTAMENTO (EXTRANJERA E INIMPUTABLE), EN EL DEPARTAMENTO DE SANTANDER***" a **AURY MILEN SAMPAYO SALAZAR**, funcionaria adscrita a la Secretaría de Salud del Departamento de Santander identificada con cédula de ciudadanía 37863282 de Bucaramanga, quien afirma encontrarse sin inhabilidades, incompatibilidades ni conflicto de intereses, de conformidad con la Ley 80 de 1993, 1150 de 2007 y demás normas concordantes, hoy

Firma del notificada,

C.C. 37863282

Revisó Aspectos Jurídicos: **LINA ROJAS SANDOVAL** – Profesional Universitario SS

V°B°: **NURY PAOLA QUINTERO QUINTERO**
Directora de Apoyo Jurídico de Contratación y Procesos Sancionatorios (Aspectos Jurídicos)

Bucaramanga,

Doctora
NURY PAOLA QUINTERO QUINTERO
Directora de Apoyo Jurídico de Contratación y Procesos Sancionatorios
Secretaría de Salud Departamental
Presente

Asunto: Conservación y archivo

Respetada señora Quintero:

De manera atenta me permito remitir el siguiente contrato cuyo objeto es: ***"ATENCIÓN PSIQUIÁTRICA INTEGRAL Y ASISTENCIA SOCIAL A POBLACIÓN DECLARADA JURÍDICAMENTE INIMPUTABLE POR TRASTORNO MENTAL CON MEDIDA DE SEGURIDAD CONSISTENTE EN LA INTERNACIÓN EN ESTABLECIMIENTO PSIQUIÁTRICO ENMARCADO DENTRO DEL PROYECTO ASISTENCIA PARA ATENCIÓN EN SALUD A LA POBLACIÓN A CARGO DEL DEPARTAMENTO (EXTRANJERA E INIMPUTABLE), EN EL DEPARTAMENTO DE SANTANDER"***, para su respectiva numeración.

El contratista es la **EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO PSIQUIÁTRICO SAN CAMILO** identificada con NIT 890.200.500-9, por valor de **UN MIL TRESCIENTOS VEINTISEIS MILLONES NOVECIENTOS VEINTIDOS MIL CIENTO CUARENTA Y DOS PESOS ($ 1.326.922.142,00) MCTE.**

- Requerimiento
- Certificación SSEPI expedida por la Secretaria de Planeación
- Certificados de disponibilidad Presupuestal
- Documentos soporte
- Informe de Estudios y Documentos Previos
- Aviso de la Convocatoria
- Acto Administrativo de Justificación de la contratación Directa
- Invitación a presentar propuesta
- Propuesta y documentos anexos
- Informe de Evaluación
- Minuta contrato interadministrativo
- Acto para designar supervisor

Cordialmente,

EDWIN ANTONIO PRADA RAMÍREZ
Secretario de Salud de Santander