



MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL
POLICÍA NACIONAL
DIRECCIÓN DE SANIDAD
UNIDAD PRESTADORA DE SALUD MAGDALENA

No. GS-2026- 066568 / UPRES – DEMAG 20.1

Santa Marta - Magdalena, 15 de agosto de 2026

Señor (a) mayor
JAVIER ORLANDO MARTINEZ CARDENAS
Jefe Regional de Aseguramiento en Salud N°8 (E)
Soledad-Atlántico
Barranquilla.

ASUNTO: Solicitud autorización requerimiento contractual.

Respetuosamente solicito a mi Mayor, la autorización, y creación y publicación de este proceso contractual en la plataforma virtual SECOP II, con el propósito de contribuir en el desarrollo de las metas estratégicas de la Dirección de Sanidad en el sentido de agilizar la elaboración y el proceso de contratación de prestación de servicios en la Unidad Prestadora de Salud Magdalena.

REQUERIMIENTO SOLICITADO:	PRESTACION DE SERVICIOS DE CARDIOLOGÍA ADULTO Y PEDIATRICA EN CONSULTA EXTERNA AMBULATORIA Y REALIZACIÓN DE ESTUDIOS DIAGNÓSTICOS DE LA ESPECIALIDAD PARA LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL, UNIDAD PRESTADORA DE SALUD MAGDALENA, REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO. 8
UNIDAD EJECUTORA:	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No 8 – PARA LA UNIDAD PRESTADORA DE SALUD MAGDALENA
IMP.PRESUP CONCEPTO:	02020200903 SERVICIOS PARA EL CIUDADANO DE LA SALUD HUMANA Y SERVICIOS SOCIALES
PROGRAMA	O
VALOR VIGENCIA 2025:	\$40.000.000,00
VALOR TOTAL CONTRATO	\$40.000.000,00
PLAZO EJECUCION:	4 Meses
JUSTIFICACION:	La Constitución Política de Colombia estableció que 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. (Art. 2). Que el artículo 49 de la Constitución Política determina, entre otros aspectos, toda persona tiene el deber de procurar el cuidado integral de su salud y la de su comunidad modificado por el Acto Legislativo 02 de 2009, artículo 1. “Se garantiza todas las personas al acceso a los servicios de promoción, protección y recuperación de la salud” y el artículo 95 del mismo ordenamiento dispone “Son deberes de la persona y del ciudadano: “obrar conforme al principio de solidaridad social, respondiendo con acciones humanitarias, ante situaciones que pongan en peligro la vida o la salud de las personas”.

	LEY ESTATUTARIA 1751 DE 2015, “POR MEDIO DE LA CUAL SE REGULA EL DERECHO FUNDAMENTAL A LA SALUD Y SE DICTAN OTRAS DISPOSICIONES”. ARTÍCULO 1. Objeto. La presente ley tiene por objeto garantizar el derecho fundamental a la salud, regularlo y establecer sus mecanismos de protección. ARTÍCULO 2. NATURALEZA Y CONTENIDO DEL DERECHO FUNDAMENTAL A LA SALUD. 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. (...)” ARTÍCULO 3. ÁMBITO DE APLICACIÓN. La presente ley se aplica a todos los agentes, usuarios y demás que intervengan de manera directa o indirecta, en la garantía del derecho fundamental a la salud. ARTÍCULO 4o. DEFINICIÓN DE SISTEMA DE SALUD. Es el conjunto articulado y armónico de principios y normas; políticas públicas; instituciones; competencias y procedimientos; facultades, obligaciones, derechos y deberes; financiamiento; controles; información y evaluación, que el Estado disponga para la garantía y materialización del derecho fundamental de la salud. ARTÍCULO 5. OBLIGACIONES DEL ESTADO. El Estado es responsable de respetar, proteger y garantizar el goce efectivo del derecho fundamental a la salud; para ello deberá: - Abstenerse de afectar directa o indirectamente en el disfrute del derecho fundamental a la salud, de adoptar decisiones que lleven al deterioro de la salud de la población y de realizar cualquier acción u omisión que pueda resultar en un daño en la salud de las personas; - Formular y adoptar políticas de salud dirigidas a garantizar el goce efectivo del derecho en igualdad de trato y oportunidades para toda la población, asegurando para ello la coordinación armónica de las acciones de todos los agentes del Sistema; - Formular y adoptar políticas que propendan por la promoción de la salud, prevención y atención de la enfermedad y rehabilitación de sus secuelas, mediante acciones colectivas e individuales; - Establecer mecanismos para evitar la violación del derecho fundamental a la salud y determinar su régimen sancionatorio. - Ejercer una adecuada inspección, vigilancia y control mediante un órgano y/o las entidades especializadas que se determinen para el efecto. - Velar por el cumplimiento de los principios del derecho fundamental a la salud en todo el territorio nacional, según las necesidades de salud de la población. - Realizar el seguimiento continuo de la evolución de las condiciones de salud de la población a lo largo del ciclo de vida de las personas. - Realizar evaluaciones sobre los resultados de goce efectivo del derecho fundamental a la salud, en función de sus principios y sobre la forma como el Sistema avanza de manera razonable y progresiva en la garantía al derecho fundamental de salud. - Adoptar la regulación y las políticas indispensables para financiar de manera sostenible los servicios de salud y garantizar el flujo de los
--	---

recursos para atender de manera oportuna y suficiente las necesidades en salud de la población.

- j) Intervenir el mercado de medicamentos, dispositivos médicos e insumos en salud con el fin de optimizar su utilización, evitar las inequidades en el acceso, asegurar la calidad de los mismos o en general cuando pueda derivarse una grave afectación de la prestación del servicio.

El artículo 6 de la referida ley estatutaria, establece los siguientes elementos y principios del derecho fundamental a la salud:

- a) **Disponibilidad.** El Estado deberá garantizar la existencia de servicios y tecnologías e instituciones de salud, así como de programas de salud y personal médico y profesional competente.
- b) **Aceptabilidad.** Los diferentes agentes del sistema deberán ser respetuosos de la ética médica, así como de las diversas culturas de las personas, minorías étnicas, pueblos y comunidades, respetando sus particularidades socioculturales y cosmovisión de la salud, permitiendo su participación en las decisiones del sistema de salud que le afecten, de conformidad con el artículo 12 de la presente ley y responder adecuadamente a las necesidades de salud relacionadas con el género y el ciclo de vida. Los establecimientos deberán prestar los servicios para mejorar el estado de salud de las personas dentro del respeto a la confidencialidad.
- c) **Accesibilidad.** Los servicios y tecnologías de salud deben ser accesibles a todos, en condiciones de igualdad, dentro del respeto a las especificidades de los diversos grupos vulnerables y al pluralismo cultural. La accesibilidad comprende la no discriminación, la accesibilidad física, la asequibilidad económica y el acceso a la información.
- d) **Calidad e idoneidad profesional.** Los establecimientos, servicios y tecnologías de salud deberán estar centrados en el usuario, ser apropiados desde el punto de vista médico y técnico y responder a estándares de calidad aceptados por las comunidades científicas. Ello requiere, entre otros, personal de la salud adecuadamente competente, enriquecida con educación continua e investigación científica y una evaluación oportuna de la calidad de los servicios y tecnologías ofrecidos.

Así mismo, el Derecho fundamental a la salud comporta los siguientes principios:

- a) **Universalidad.** Los residentes en el territorio colombiano gozarán efectivamente del derecho fundamental a la salud en todas las etapas de la vida.
- b) **Pro homine.** Las autoridades y demás actores del sistema de salud, adoptarán la interpretación de las normas vigentes que sea más favorable a la protección del derecho fundamental a la salud de las personas;
- c) **Equidad.** El Estado debe adoptar políticas públicas dirigidas específicamente al mejoramiento de la salud de personas de escasos recursos, de los grupos vulnerables de los sujetos de especial protección.
- d) **Continuidad.** Las personas tienen derecho a recibir los servicios de salud de manera continua. Una vez la provisión de un servicio ha sido iniciada, este no podrá ser interrumpido por razones administrativas o económicas;
- e) **Oportunidad.** La prestación de los servicios y tecnologías de salud deben proveerse sin dilaciones;
- f) **Prevalencia de derechos.** El Estado debe implementar medidas concretas y específicas para garantizar la atención integral a niñas, niños y adolescentes. En cumplimiento de sus derechos prevalentes establecidos por la Constitución Política. Dichas medidas se formularán por ciclos vitales: prenatal hasta seis (6) años, de los (7) a los catorce (14) años, y de los quince (15) a los dieciocho (18) años;

	g) Progresividad del derecho. El Estado promoverá la correspondiente ampliación gradual y continua del acceso a los servicios y tecnologías de salud, la mejora en su prestación, la ampliación de capacidad instalada del sistema de salud y el mejoramiento del talento humano, así como la reducción gradual y continua de barreras culturales, económicas, geográficas, administrativas y tecnológicas que impidan el goce efectivo del derecho fundamental a la salud; h) Libre elección. Las personas tienen la libertad de elegir sus entidades de salud dentro de la oferta disponible según las normas de habilitación; i) Sostenibilidad. El Estado dispondrá, por los medios que la ley estime apropiados, los recursos necesarios y suficiente para asegurar progresivamente el goce efectivo del derecho fundamental a la salud, de conformidad con las normas constitucionales de sostenibilidad fiscal; j) Solidaridad. El sistema está basado en el mutuo apoyo entre las personas, generaciones, los sectores económicos, las regiones y las comunidades; k) Eficiencia. El sistema de salud debe procurar por la mejor utilización social y económica de los recursos, servicios y tecnologías disponibles para garantizar el derecho a la salud de toda la población; l) Interculturalidad. Es el respeto por las diferencias culturales existentes en el país y en el ámbito global, así como el esfuerzo deliberado por construir mecanismos que integren tales diferencias en la salud, en las condiciones de vida y en los servicios de atención integral de las enfermedades, a partir del reconocimiento de los saberes, prácticas y medios tradicionales, alternativos y complementarios para la recuperación de la salud en el ámbito global, m) Protección a los pueblos indígenas. Para los pueblos indígenas el Estado reconoce y garantiza el derecho fundamental a la salud integral, entendida según sus propias cosmovisiones y conceptos, que se desarrolla en el Sistema Indígena de Salud Propio e Intercultural (SISPI); n) Protección pueblos y comunidades indígenas, ROM y negras, afrocolombianas, raizales y palanqueras. Para los pueblos y comunidades indígenas, ROM y negras, afrocolombianas, raizales y palanqueras, se garantizará el derecho a la salud como fundamental y se aplicará de manera concertada con ellos, respetando sus costumbres. Parágrafo. Los principios enunciados en este artículo se deberán interpretar de manera armónica sin privilegiar alguno de ellos sobre los demás. Lo anterior no obsta para que sean adoptadas acciones afirmativas en beneficio de sujetos de especial protección constitucional como la promoción del interés superior de las niñas, niños y mujeres en estado de embarazo personas de escasos recursos, grupos vulnerables y sujetos de especial protección. Con base en lo anterior, se destaca que uno de los principios de la atención en salud es la integralidad que la Ley 1751 de 2015 se destaca que uno de los atributos de la atención en salud es la continuidad en la prestación del servicio. Así, el artículo 6 ib. señala: d) CONTINUIDAD. Las personas tienen derecho a recibir los servicios de salud de manera continua. Una vez la provisión de un servicio ha sido iniciada, este no podrá ser interrumpido por razones administrativas o económicas; Este principio está estrechamente asociado a la en el artículo 8: LA INTEGRALIDAD. "Los servicios y tecnologías de salud deberán ser suministrados de manera completa para prevenir, paliar o curar la enfermedad, con independencia del origen de la enfermedad o condición de salud, del sistema de provisión, cubrimiento o financiación definido por el legislador. No podrá fragmentarse la responsabilidad en la prestación de un servicio de salud específico en desmedro de la salud del usuario.
--	---

Como uno de los elementos esenciales del Estado Social de Derecho, en concordancia con el **Artículo 10** enuncia como **DERECHOS Y DEBERES DE LAS PERSONAS, RELACIONADOS CON LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO DE SALUD** lo siguiente:

- a) A acceder a los servicios y tecnologías de salud, que le garanticen una atención integral, oportuna y de alta calidad;*
- b) Recibir la atención de urgencias que sea requerida con la oportunidad que su condición amerite sin que sea exigible documento o cancelación de pago previo alguno. (...)*
- c) A mantener una comunicación plena, permanente, expresa y clara con el profesional de la salud tratante;*
- d) A obtener información clara, apropiada y suficiente por parte del profesional de la salud tratante que le permita tomar decisiones libres, conscientes e informadas respecto de los procedimientos que le vayan a practicar y riesgos de los mismos. Ninguna persona podrá ser obligada, contra su voluntad, a recibir un tratamiento de salud;*
- e) A recibir prestaciones de salud en las condiciones y términos consagrados en la ley;*
- f) A recibir un trato digno, respetando sus creencias y costumbres, así como las opiniones personales que tengan sobre los procedimientos;*
- g) A que la historia clínica sea tratada de manera confidencial y reservada y que únicamente pueda ser conocida por terceros, previa autorización del paciente o en los casos previstos en la ley, y a poder consultar la totalidad de su historia clínica en forma gratuita y a obtener copia de la misma;*
- h) A qué se le preste durante todo el proceso de la enfermedad, asistencia de calidad por trabajadores de la salud debidamente capacitados y autorizados para ejercer;*
- i) A la provisión y acceso oportuno a las tecnologías y a los medicamentos requeridos;*
- j) A recibir los servicios de salud en condiciones de higiene, seguridad y respeto a su intimidad;*
- k) A la intimidad. Se garantiza la confidencialidad de toda la información que sea suministrada en el ámbito del acceso a los servicios de salud y de las condiciones de salud y enfermedad de la persona, sin perjuicio de la posibilidad, de acceso a la misma por los familiares en los eventos autorizados por la ley o las autoridades en las condiciones que esta determine;*
- l) A recibir información sobre los canales formales para presentar reclamaciones, quejas, sugerencias y en general, para comunicarse con la administración de las instituciones, así como a recibir una respuesta por escrito;*
- m) A solicitar y recibir explicaciones o rendición de cuentas acerca de los costos por los tratamientos de salud recibidos;*
- n) A qué se le respete la voluntad de aceptación o negación de la donación de sus órganos de conformidad con la ley;*
- o) A no ser sometidos en ningún caso a tratos crueles o inhumanos que afecten su dignidad, ni a ser obligados a soportar sufrimiento evitable, ni obligados a padecer enfermedades que pueden recibir tratamiento;*
- p) A que no se le trasladen las cargas administrativas y burocráticas que les corresponde asumir a los encargados o intervinientes en la prestación del servicio;*
- q) Agotar las posibilidades de tratamiento para la superación de su enfermedad.*

En vista de lo anterior y conforme con los lineamientos constitucionales, jurisprudenciales y legales que rigen la materia, es necesario dar continuidad a la prestación del servicio requerido, pues, de no brindar aval sin duda se afectara la

	continuidad de la prestación del servicio objeto de estudio; destacando que existen pacientes con diagnósticos o tratamientos, que por su naturaleza la suspensión genera secuelas irreversibles produciendo un impacto negativo, en el paciente y su grupo familiar, así como para la Institución por posibles daños antijurídicos. En los casos en los que exista duda sobre el alcance de un servicio o tecnología de salud cubierto por el Estado, se entenderá que este comprende todos los elementos esenciales para lograr su objetivo médico respecto de la necesidad específica de salud diagnosticada". CONSTITUCIÓN POLÍTICA DE LA REPÚBLICA DE COLOMBIA 1991, DE LOS DERECHOS, LAS GARANTÍAS Y LOS DEBERES, DE LOS PRINCIPIOS FUNDAMENTALES. ARTÍCULO 2. "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. Las autoridades de la República están instituidas para proteger a todas las personas residentes en Colombia, en su vida, honra, bienes, creencias, y demás derechos y libertades, y para asegurar el cumplimiento de los deberes sociales del Estado y de los particulares." ARTÍCULO 11. "El derecho a la vida es inviolable. No habrá pena de muerte. ARTÍCULO 44. Son derechos fundamentales de los niños: la vida, la integridad física, la salud y la seguridad social, la alimentación equilibrada, su nombre y nacionalidad, tener una familia y no ser separados de ella, el cuidado y amor, educación y la cultura, la recreación y la libre expresión de su opinión. Serán protegidos contra toda forma de abandono, violencia física o moral, secuestro, venta, abuso sexual, explotación laboral o económica y trabajos riesgosos. Gozarán también de los demás derechos consagrados en la Constitución, en las leyes y en los tratados internacionales ratificados por Colombia. CAUSAS QUE DETERMINAN LA CONTRATACIÓN. CONSTITUCIÓN POLÍTICA DE COLOMBIA DE 1991. Artículos; 2, 11, 44, 48, 49 365. Ley Estatutaria 1751 de 2015, por medio de la cual se regula el derecho fundamental a la salud y se dictan otras disposiciones. Artículos; 1, 5, 6. Decreto 1795 de 2000, señala que la Dirección de Sanidad de la Policía Nacional "(...) es una dependencia de la Policía Nacional, encargada de administrar el Subsistema de Salud e implementar las políticas que emita el CSSMP y los planes y programas que coordine el Comité de Salud de la Policía Nacional respecto del SSPN (...)" Resolución 0267 Del 25 De enero De 2023, Modificada por la resolución 04134 del 09 de Diciembre 2024. Por la cual se define la estructura orgánica interna, se determina las funciones de la dirección de sanidad y se dictan otras disposiciones. Resolución No 2706 del 23/12/2025 por la cual se establece la clasificación única de procedimientos en SALUD-CUPS. Ley 100 de 1993 "Por la cual se crea el sistema de seguridad social integral y se dictan otras disposiciones", Art. 165, define el plan Obligatorio de Salud el cual debe cubrir acciones de promoción de la salud, prevención de la enfermedad, atención de la enfermedad general, entre otros. Ley 352 de 1997 "Por la cual se reestructura el Sistema de Salud y se dictan otras disposiciones. Ley 1438 de 2011 "Por medio de la cual se reforma el Sistema General de Seguridad Social en Salud y se dictan otras disposiciones. Ley 1751 de 2015 Ley Estatutaria en Salud "Por medio del cual se regula el derecho fundamental a la salud y se dictan otras disposiciones". Decreto 1795 de 2000 "Por el cual se estructura el Sistema de Salud de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional"
--	---

	Decreto Nro.441 de 2022 "Por medio del cual se sustituye el Capítulo 4 del Título 3 de la Parte 5 del Libro 2 del Decreto 780 de 2016 relativo a los acuerdos de voluntades entre las entidades responsables de pago, los prestadores de servicios de salud y los proveedores de tecnologías en salud". Decreto 1082 de 2015 "Por medio del cual se expide el decreto único reglamentario del sector Administrativo de Planeación Nacional" Resolución Nro. 2335 de 2023 Ministerio de Salud y Protección Social "Por la cual se establecen los procedimientos y aspectos técnicos para la ejecución, seguimiento y ajuste a los acuerdos de voluntades y se dictan otras disposiciones". Acuerdo Nro. 070 de 2019 del Consejo Superior de Salud de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional "Por el cual se establece el Modelo de Atención Integral en Salud para el Sistema de Salud de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional". Acuerdo Nro. 075 de 2020 del Consejo Superior de Salud de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional "Por el cual se establecen las Políticas y Lineamientos para el Sistema de Atención al Usuario y Participación Social del Sistema de Salud de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional". Resolución Nro. 144 de 2022 de la Dirección de Sanidad de la Policía Nacional "Por la cual se adopta el Modelo de Atención Integral en Salud-MATIS en el Subsistema de Salud de la Policía Nacional, conforme a lo establecido en el Acuerdo No. 070 del 02 de agosto de 2019 del CSSMP y se establecen algunas directrices para su implementación". Acuerdo No.093 del 08 de octubre de 2025 "Por la cual se establece el Plan De Servicios Y Tecnologías En Salud Del Sistema De Salud De Las Fuerzas Militares Y De La Policía Nacional (PSTS)". La misión de la Dirección de Sanidad, es la de contribuir a la calidad de vida de nuestros usuarios, satisfaciendo necesidades de salud, a través del aseguramiento, la administración y la prestación de servicios de salud integrales y efectivos. Directiva Administrativa Permanente N°. 003 del 10/03/2023 "Directrices a observar en la expedición y registro de las excusas de servicio por incapacidad médica o licencia por maternidad y para el control y seguimiento del personal excusado de servicio" La Corte Constitucional en reiteradas ocasiones, se ha pronunciado frente a la obligación de garantizar la continuidad de la prestación de los servicios de salud, a saber: SENTENCIA T-531/12 "CONTINUIDAD EN LA PRESTACION DE LOS SERVICIOS DE SALUD-Reiteración de jurisprudencia La continuidad en la prestación de los servicios de salud comprende el derecho de los ciudadanos a no ser víctimas de interrupciones o suspensiones en la prestación de los tratamientos, procedimientos médicos, suministro de medicamentos y aparatos ortopédicos que se requieran, según las prescripciones médicas y las condiciones físicas o psíquicas del usuario sin justificación válida. Por lo que es claro que el principio de continuidad en la prestación del servicio de salud, exige entonces que tanto las entidades públicas como las privadas que tienen la obligación de satisfacer su atención, no pueden dejar de asegurar la prestación permanente y constante de sus servicios, cuando con dicha actuación pongan en peligro los derechos a la vida y a la salud de los usuarios." "DERECHO A LA CONTINUIDAD EN EL SERVICIO DE SALUD-Imposibilidad de suspender el tratamiento a pesar de la desvinculación laboral del paciente y en consecuencia, la suspensión de aportes al Sistema de Salud. Como existe para el Estado la obligación constitucional de prestar el servicio de salud a toda la población, bien sea de manera directa o a través de las entidades pertenecientes al sistema, tratándose de pacientes que estaban afiliados a una EPS por la relación laboral y venían recibiendo de
--	---

ésta un servicio de salud específico del cual depende su vida o su integridad, pero que han sido desvinculados laboralmente, estas entidades deberán continuar la prestación del servicio de salud necesario, en forma oportuna e integral, dirigido a alcanzar la mejoría o alivio de sus padecimientos, hasta tanto la entidad obligada a continuar con la atención, efectivamente asuma su obligación; esto operará, continúen o no los pacientes afiliados al sistema, porque será extensivo a las personas que por defecto se tengan como vinculadas al mismo; y será responsabilidad de esas entidades, que en forma diligente y oportuna informen, instruyan y acompañen al paciente, de ser necesario, en los trámites que deba efectuar para el cambio de entidad.”

En el mismo sentido, el alto tribunal constitucional se ha manifestado en reiterados pronunciamientos sobre la autonomía del derecho fundamental a la salud, que comprende todo un conjunto de bienes y servicios que hacen posible garantizar su nivel más alto, del cual emanan dos clases de obligaciones: (i) las de cumplimiento inmediato al tratarse de una acción simple del Estado que no requiere mayores recursos o requiriéndolos la gravedad y urgencia del asunto demandan una acción estatal inmediata, o (ii) de cumplimiento progresivo por la complejidad de las acciones y recursos que se requieren para garantizar de manera efectiva el goce del derecho. entre ellos:

SENTENCIA T-681/14

**“DERECHO A LA SALUD COMO DERECHO FUNDAMENTAL AUTÓNOMO-
Reiteración de jurisprudencia**

La jurisprudencia constitucional ha precisado que la salud es un derecho fundamental autónomo, que comprende todo un conjunto de bienes y servicios que hacen posible garantizar su nivel más alto, del cual emanan dos clases de obligaciones: (i) las de cumplimiento inmediato al tratarse de una acción simple del Estado que no requiere mayores recursos o requiriéndolos la gravedad y urgencia del asunto demandan una acción estatal inmediata, o (ii) de cumplimiento progresivo por la complejidad de las acciones y recursos que se requieren para garantizar de manera efectiva el goce del derecho.

PRINCIPIO DE CONTINUIDAD EN LA PRESTACION DEL SERVICIO DE SALUD-*Imposibilidad de interrumpir de manera intempestiva servicio médico cuando no se ha logrado el restablecimiento pleno de la salud del paciente*

La jurisprudencia constitucional ha reconocido la importancia del principio de continuidad y el deber que tiene las instituciones encargadas de aplicarlo. En este sentido, ha prohibido a las entidades realizar actos que suspendan el servicio de salud cuando se haya iniciado el tratamiento si con la mencionada cesación se ponen en peligro derechos fundamentales, hasta que la persona tenga cierta estabilidad en su salud que permita descartar la existencia de alguna amenaza contra su vida.”

SENTENCIA T-017/21 PRINCIPIO DE CONTINUIDAD EN EL SERVICIO DE SALUD - Reiteración de jurisprudencia

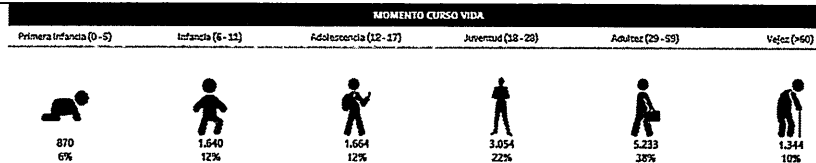
“El principio de continuidad en la prestación de los servicios de salud reviste una especial importancia debido a que favorece el inicio, desarrollo y terminación de los tratamientos médicos de forma completa. Lo anterior, en procura de que tales servicios no sean interrumpidos por razones administrativas, jurídicas o financieras. Por lo tanto, el ordenamiento jurídico y la jurisprudencia constitucional desaprueban las limitaciones injustas, arbitrarias y desproporcionadas de las EPS que afectan la conservación o restablecimiento de la salud de los usuarios” ...

... “DERECHO A LA CONTINUIDAD EN EL SERVICIO DE SALUD - deber de las EPS de garantizar a los pacientes el acceso efectivo a los servicios de salud bajo los principios de eficiencia, universalidad y solidaridad

	<i>El Estado y los particulares vinculados a la prestación del servicio público de salud deben facilitar su acceso en observancia de los principios que rigen la garantía del derecho a la salud. Lo anterior, implica que las EPS no deben omitir la prestación de los servicios de salud por conflictos contractuales o administrativos internos o con las IPS contratadas, que impidan el acceso, práctica y finalización óptima de los tratamientos iniciados a los pacientes"</i> ... Que la Ley 9 de 1979 destaca en su Título VII que corresponde al Estado como regulador en materia de salud, expedir las disposiciones necesarias para asegurar una adecuada situación de higiene y seguridad en todas las actividades y en su artículo 598 establece que, <i>"toda persona debe velar por el mejoramiento, la conservación y la recuperación de su salud personal y la salud de los miembros de su hogar, evitando acciones y omisiones perjudiciales y cumpliendo las instrucciones técnicas y las normas obligatorias que dicten las autoridades competentes."</i> Es menester indicar que el derecho fundamental a la salud incluye los siguientes elementos esenciales e interrelacionados: a) Disponibilidad. El Estado deberá garantizar la existencia de servicios y tecnologías e instituciones de salud, así como de programas de salud y personal médico y profesional competente; b) Aceptabilidad. Los diferentes agentes del sistema deberán ser respetuosos de la ética médica, así como de las diversas culturas de las personas, minorías étnicas, pueblos y comunidades, respetando sus particularidades socioculturales y cosmovisión de la salud, permitiendo su participación en las decisiones del sistema de salud que le afecten, de conformidad con el artículo 12 de la presente ley y responder adecuadamente a las necesidades de salud relacionadas con el género y el ciclo de vida. Los establecimientos deberán prestar los servicios para mejorar el estado de salud de las personas dentro del respeto a la confidencialidad; c) Accesibilidad. Los servicios y tecnologías de salud deben ser accesibles a todos, en condiciones de igualdad, dentro del respeto a las especificidades de los diversos grupos vulnerables y al pluralismo cultural. La accesibilidad comprende la no discriminación, la accesibilidad física, la asequibilidad económica y el acceso a la información; d) Calidad e idoneidad profesional. Los establecimientos, servicios y tecnologías de salud deberán estar centrados en el usuario, ser apropiados desde el punto de vista médico y técnico y responder a estándares de calidad aceptados por las comunidades científicas. Ello requiere, entre otros, personal de la salud adecuadamente competente, enriquecida con educación continua e investigación científica y una evaluación oportuna de la calidad de los servicios y tecnologías ofrecidos. En este punto, en relación con la continuidad, ha señalado la Corte Constitucional: <i>"2.3.2 Ahora, debe recordarse que el derecho a la salud descansa sobre varios principios de raigambre constitucional y legal, como lo son la eficiencia, la universalidad, la solidaridad, la continuidad, la progresividad, la calidad, la sostenibilidad, la unidad, la participación y la integralidad, recogidos, principalmente, en el ya citado artículo 49 de la Constitución y en los artículos 2° y 153 de la Ley 100 de 1993.</i> <i>2.3.3 Concretamente, el principio de continuidad, implica que el servicio de salud debe prestarse de manera ininterrumpida, constante y permanente. Tal postulado obedece a que es deber del Estado garantizar la prestación eficiente⁶ de este servicio, obligación que igualmente asumen los entes privados que se comprometan a garantizarlo y a prestarlo"</i>
--	--

	La jurisprudencia se ha referido en diversas oportunidades al concepto de universalización en salud bajo el entendido que “el servicio debe cubrir a todas las personas que habitan el territorio nacional” y que “el Estado debe garantizar la cobertura en seguridad social a todas las personas que habitan el territorio nacional”. Así mismo, ha señalado que “la universalidad del servicio lleva a que el Estado garantice que todas las personas efectivamente gocen del derecho, por lo que las medidas que se tomen con relación a su atención en salud, deben estar encaminadas a buscar la universalidad del aseguramiento y la posibilidad de que los beneficiarios del sistema, puedan gozar de sus servicios en cualquier parte del país, en todas las etapas de su vida”. Es por ello que la Regional de Aseguramiento en Salud No. 8 - Unidad Prestadora de Salud tipo b Magdalena, de acuerdo con los lineamientos contemplados en el acuerdo 093 del 08 de octubre de 2025, busca ofrecer servicios óptimos e integrales de salud a los usuarios y beneficiarios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional, razón por la cual se sustenta la contratación de este servicio basadas en el Sistema de Salud Militar y Policial (SSMP) el cual reza que “<u>no existirán restricciones a los servicios de salud que se presten a los afiliados y beneficiarios</u>”. Aunado a los acápites que anteceden, el artículo 18 del Decreto 1795 de 2000, señala que la Dirección de Sanidad de la Policía Nacional “(...) es una dependencia de la Policía Nacional, encargada de administrar el Subsistema de Salud e implementar las políticas que emita el CSSMP y los planes y programas que coordine el Comité de Salud de la Policía Nacional respecto del SSPN (...)” No se puede desconocer que el artículo 48 de la Constitución Política de Colombia se establece la seguridad social como un servicio público de carácter obligatorio con sujeción a los principios de eficiencia, universalidad y solidaridad y el decreto 1795 de 2000 que establece que el <u>Objeto de SSMP es de prestar el servicio integral de salud</u>, en las áreas de promoción, prevención, protección, recuperación y rehabilitación del personal afiliado y sus beneficiarios del SSPN, así las cosas, el derecho fundamental a la salud es un servicio público esencial, que hace parte de la misionalidad del Sistema de salud de las Fuerzas militares y de la Policial Nacional, para lo cual la <u>Dirección de Sanidad de la Policía Nacional – Regional de Aseguramiento en salud No. 8 – Unidad prestadora de Salud tipo B Magdalena</u>, debe garantizar su prestación de manera continua y eficiente a todos sus usuarios contribuyendo a garantizar su calidad de vida, satisfaciendo sus necesidades de salud a través de la integralidad de la administración y prestación de servicios de salud efectivos, por lo tanto, es preciso reiterar que <u>los derechos constitucionales están por encima de cualquier consideración administrativa y presupuestal, máximo cuando la planta del personal es insuficiente</u>, no se cuenta con recursos humanos que presten servicios que requieren ser especializados, por consiguiente se determina continuar con este servicio médico especialista tan importante para garantizar los derechos constitucionales como la vida e integralidad personal, derechos fundamentales consagrados en el artículo 11 y 49 de la Constitución Política. Por otra parte, teniendo en cuenta que la Constitución Política en su artículo 365 establece que “los servicios públicos son inherentes a la finalidad social del Estado. Es deber del Estado asegurar su prestación eficiente a todos los habitantes del territorio nacional” y que el legislador y la jurisprudencia han señalado que la <u>salud es un servicio público que debe prestarse en condiciones de oportunidad, calidad permanencia de manera ininterrumpida</u>. La contratación del servicio de suministro de oxigenoterapia domiciliaria, oxígeno en cilindros según su capacidad y alquiler de concentradores portátiles, se hace necesaria con el fin de garantizar la continuidad, oportunidad y calidad en la prestación de los servicios de salud requeridos por los usuarios del Subsistema
--	---

	de Salud de la Policía Nacional adscritos a la Regional de Aseguramiento en Salud N.º 8 – Departamento de Magdalena, que presentan patologías respiratorias y demás condiciones clínicas que requieren soporte terapéutico de oxígeno en el domicilio conforme a prescripción médica. Este servicio resulta indispensable para la atención integral de pacientes con enfermedades respiratorias crónicas, patologías cardiovasculares, secuelas postquirúrgicas, enfermedades pulmonares obstructivas, insuficiencias respiratorias y demás diagnósticos que demandan suministro continuo o temporal de oxígeno medicinal, permitiendo mejorar la calidad de vida de los usuarios, disminuir complicaciones clínicas, evitar hospitalizaciones y contribuir a la continuidad de los tratamientos ordenados por el profesional tratante. En ese sentido, se requiere contar con un proveedor especializado que garantice el suministro oportuno de oxígeno medicinal en cilindros de diferentes capacidades, así como la disponibilidad y alquiler de concentradores portátiles, instalación de equipos, mantenimiento, soporte técnico y atención domiciliaria, asegurando cobertura y disponibilidad permanente del servicio de acuerdo con las necesidades de los usuarios. Así mismo, la entidad no cuenta con infraestructura, capacidad técnica, operativa ni logística para prestar directamente este servicio especializado domiciliario, razón por la cual se hace necesario adelantar el correspondiente proceso contractual que permita garantizar la atención continua y segura de la población usuaria. La no contratación de este servicio podría generar interrupciones en los tratamientos médicos formulados, descompensaciones clínicas, incremento en las remisiones y hospitalizaciones, afectación en la calidad de vida de los pacientes e incluso riesgos para la vida e integridad de los usuarios que dependen de oxígeno y los dispositivos no invasivos domiciliarios permanente o transitoria. Por lo anterior, se considera procedente y necesaria la contratación del servicio, conforme a los principios de continuidad, eficiencia, oportunidad y calidad que rigen la prestación de los servicios de salud y la contratación estatal. <u>POBLACIÓN OBJETIVO</u> La Unidad Prestadora de Salud del Magdalena UPRES DEMAG requiere la formalización de un servicio especializado para responder de manera oportuna a las necesidades epidemiológicas de sus 13.808 usuarios. La distribución demográfica de la unidad revela que el 60% de la población se encuentra en edad productiva (jóvenes y adultos) y un 10% corresponde a adultos mayores, sectores altamente vulnerables a secuelas por enfermedades crónicas, accidentes de trabajo y patologías degenerativas. Asimismo, el 30% de la población infantil y adolescente demanda intervenciones tempranas para garantizar un desarrollo neuroevolutivo óptimo. La implementación de este servicio interdisciplinario se justifica como una estrategia clave para reducir las tasas de discapacidad, disminuir los costos por complicaciones secundarias y promover la reintegración socio-laboral activa de los pacientes en su entorno. Caracterización Demográfica de los usuarios de la UPRES DEMAG según el curso de vida.
--	--



Fuente: Módulo Caracterización Población SSPM Magdalena (2026). Extraído de la Base de Tableau.

La población objeto del presente proceso contractual corresponde a los usuarios adscritos a la Unidad Prestadora de Salud Magdalena que requieren de manera permanente los servicios de terapia respiratoria domiciliaria, suministro de oxígeno medicinal y equipos para el manejo de apnea obstructiva del sueño, de conformidad con la prescripción del médico tratante.

De acuerdo con la caracterización de la población actualmente en seguimiento por la UPRES Magdalena, se identifican **veintinueve (29) usuarios** que requieren estos servicios de manera continua y recurrente, distribuidos así: **dieciocho (18) pacientes con diagnóstico de apnea del sueño**, quienes requieren tratamiento mediante presión positiva en la vía aérea (CPAP/BPAP y sus accesorios), y **once (11) pacientes con patologías respiratorias y cardiovasculares** que requieren **oxigenoterapia domiciliaria**, principalmente por diagnósticos de enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC), traqueotomía, insuficiencia cardíaca, displasia broncopulmonar, secuelas de H1N1 y otras enfermedades que generan insuficiencia respiratoria o hipoxemia crónica.

Esta población ha sido plenamente identificada por la Unidad Prestadora de Salud Magdalena y presenta una demanda permanente del servicio, debido a que sus patologías son de carácter crónico y requieren tratamiento continuo para garantizar la estabilidad clínica, prevenir complicaciones, disminuir el riesgo de hospitalizaciones y mejorar su calidad de vida. En consecuencia, la contratación responde a una necesidad real, conocida y recurrente, orientada a asegurar la continuidad de la atención integral de estos usuarios.

II). NECESIDAD

La Regional de Aseguramiento en Salud No. 8 – Unidad Prestadora de Salud Magdalena tipo B , en cumplimiento de su misión institucional de garantizar la prestación integral, continua, oportuna y segura de los servicios de salud a los afiliados y beneficiarios del Subsistema Salud de la Policía Nacional, requiere contratar la PRESTACION DE SERVICIOS DE CARDIOLOGÍA ADULTO Y PEDIÁTRICA EN CONSULTA EXTERNA AMBULATORIA Y REALIZACIÓN DE ESTUDIOS DIAGNÓSTICOS DE LA ESPECIALIDAD PARA LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL, UNIDAD PRESTADORA DE SALUD MAGDALENA, REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO. 8, para el tratamiento y seguimiento de sus patologías cardiológicas. Los servicios de salud que se prestarán en este proceso de contratación se realizarán con previa fórmula del profesional tratante, dejando constancia que es de vital importancia para la calidad de vida de los usuarios del subsistema de salud de la Policía Nacional, dada la creciente demanda de los servicios de salud por parte de los usuarios de la Unidad Prestadora de Salud Magdalena de gran importancia tener contratados todos los servicios de salud para satisfacer todas las necesidades con respecto al servicio de salud, para así lograr tener sin interrupciones el servicio de salud.

	La contratación resulta necesaria, teniendo en cuenta que el contrato actualmente vigente alcanzó una ejecución del 100 %, por lo que se requiere garantizar la continuidad del servicio y evitar la interrupción en la atención de los pacientes. La Unidad Prestadora de Salud Magdalena tiene a su cargo la atención de aproximadamente 13.801 usuarios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional, quienes constituyen la población potencialmente demandante de los servicios de cardiología. La necesidad se evidencia en la demanda permanente de procedimientos y consultas especializadas, entre los que se encuentran: consulta de primera vez por cardiología intervencionista y hemodinámica, consulta de control o seguimiento por especialista en cardiología, monitoreo electrocardiográfico continuo (Holter), monitoreo ambulatorio de presión arterial (MAPA), ecocardiograma transtorácico y prueba de mesa basculante, procedimientos indispensables para el diagnóstico, seguimiento y manejo de pacientes con hipertensión arterial, enfermedad coronaria, insuficiencia cardíaca, arritmias, síncope y demás patologías cardiovasculares. El contrato debe iniciar a ejecutarse dentro de la vigencia 2026 sin interrupciones, de igual forma con este contrato se apoyará cualquier eventualidad que se presente con la prestación del servicio de salud a los usuarios que se atienden en las instalaciones de la Unidad Prestadora de Salud Magdalena, teniendo como prioridad la atención del servicio de salud y los procesos misionales de la Dirección de Sanidad. La contratación permitirá: • Asegurar el acceso oportuno a servicios especializados en salud. • Garantizar la continuidad de los tratamientos médicos. • Optimizar los tiempos de diagnóstico y atención. • Fortalecer la red institucional de prestación de servicios. • Cumplir con los principios de continuidad, integralidad y oportunidad establecidos en la normatividad vigente. Lo anterior, en razón a que la red propia de la entidad, conformada por los Establecimientos de Sanidad Policial Complementarios Nuestra Señora del Rosario y Santa Marta, no dispone de la capacidad instalada suficiente para cubrir la totalidad de la demanda asistencial, lo que hace necesario acudir a la contratación con IPS externas que permitan complementar la prestación del servicio. En el marco de lo dispuesto en el Decreto 441 de 2022 y demás normatividad aplicable, se hace necesario adelantar el presente estudio previo con el propósito de contribuir al reconocimiento, caracterización y abordaje de las condiciones individuales de salud, en particular aquellas de carácter prevenible, las cuales se encuentran influenciadas por determinantes sociales en salud. Este proceso se articula con las estrategias y acciones lideradas por la Unidad Prestadora de Salud Magdalena, orientadas a la gestión integral del
--	--

	riesgo en salud, la reducción de la incidencia y la severidad de las condiciones identificadas, especialmente aquellas asociadas a factores modificables, mediante la promoción del autocuidado y la adopción de estilos de vida saludables, tales como hábitos alimenticios adecuados, control del peso corporal y la disminución del consumo de tabaco, entre otros; la implementación de estas acciones permitirá fortalecer los procesos de detección temprana, diagnóstico oportuno, tratamiento integral y seguimiento continuo de las condiciones de salud, tanto prevenibles como no prevenibles, garantizando la accesibilidad, oportunidad, continuidad e integralidad en la prestación de los servicios de salud, en concordancia con los lineamientos del modelo de atención definidos en la normativa vigente. La prestación de servicios de salud especializados en cardiología reviste especial importancia para la Unidad Prestadora de Salud Magdalena, en tanto permite garantizar el acceso efectivo, oportuno, continuo e integral a la atención de los usuarios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional que requieren valoración, diagnóstico, tratamiento y seguimiento de patologías cardiovasculares. La contratación de estos servicios resulta necesaria para asegurar la continuidad de la atención en salud, disminuir el riesgo de complicaciones derivadas de enfermedades cardiovasculares y contribuir al mejoramiento de la calidad de vida de los usuarios. En este sentido, disponer de una oferta especializada en cardiología fortalece la capacidad resolutoria de la red de servicios de salud, facilita el acceso a consultas de primera vez y de control, así como a los procedimientos diagnósticos y terapéuticos ordenados por el profesional tratante, garantizando una atención integral, humanizada y de calidad, acorde con las necesidades de la población afiliada y beneficiaria de la Unidad Prestadora de Salud Magdalena. Lo anterior, con el fin de mejorar las condiciones de salud y los resultados en salud de la población usuaria, priorizando aquellos grupos identificados en riesgo o con alteraciones de diversa índole, y contribuyendo al fortalecimiento de la gestión del riesgo en salud en el ámbito territorial. III. CONVENIENCIA La Regional de Aseguramiento en Salud No. 8, en cumplimiento de los lineamientos establecidos en el Acuerdo No. 0093 del 08 de octubre de 2025 del Consejo Superior de Salud de la Policía Nacional (CSSPN), tiene como objetivo garantizar la prestación integral, oportuna y continua de los servicios de salud a los usuarios y beneficiarios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional (SSPN), razón por la cual se sustenta la contratación de servicios de cardiología en el ámbito ambulatorio. Lo anterior se fundamenta en los principios del Sistema de Salud Militar y Policial (SSMP), el cual establece que no existirán restricciones en la prestación de los servicios de salud a los afiliados y beneficiarios, así como en lo dispuesto por el artículo 18 del Decreto 1795 de 2000, que asigna a la Dirección de Sanidad de la Policía Nacional la función de administrar el Subsistema de Salud e implementar las políticas emitidas por el Consejo Superior de Salud Militar y Policial.
--	--

	Para el adecuado cumplimiento de los fines esenciales del Estado y la garantía del derecho fundamental a la salud, se hace necesario contratar entidades prestadoras de servicios que cuenten con los requisitos técnicos, científicos, administrativos y de habilitación exigidos por la normatividad vigente, permitiendo suplir las limitaciones de capacidad instalada, oportunidad en la atención y disponibilidad de talento humano especializado de la Unidad Prestadora de Salud Magdalena. La Unidad Prestadora de Salud Magdalena, como ente de referenciación institucional y geográfica, atiende una población significativa de afiliados y beneficiarios del SSPN en su jurisdicción. Sin embargo, actualmente no cuenta con la infraestructura, tecnología ni el recurso humano especializado suficiente para garantizar de manera integral la prestación de los servicios de Cardiología. La prestación de estos servicios constituye un componente esencial para la confirmación diagnóstica, el seguimiento clínico, la atención oportuna de eventos agudos, el manejo de patologías crónicas y la toma de decisiones médicas basadas en evidencia científica. La ausencia o suspensión de estos servicios generaría retrasos diagnósticos, interrupción de tratamientos, aumento en las complicaciones clínicas, congestión en los servicios institucionales y un incremento del riesgo de acciones judiciales tales como tutelas, desacatos y medidas provisionales, así como posibles daños antijurídicos para la administración. En concordancia con el artículo 48 de la Constitución Política de Colombia, que consagra la seguridad social como un servicio público obligatorio bajo los principios de eficiencia, universalidad y solidaridad, y con los artículos 11 y 49 que protegen los derechos fundamentales a la vida y a la salud, resulta imperativo garantizar la continuidad de estos servicios sin interrupciones administrativas o presupuestales. Dado que la Unidad Prestadora de Salud Magdalena no dispone de todos los recursos humanos especializados ni de la capacidad tecnológica requerida para la atención integral de los usuarios del SSPN en el Departamento del Magdalena, se hace necesaria la contratación de una red externa que garantice: • Capacidad técnica y científica certificada. • Cumplimiento de los estándares de habilitación y calidad vigentes. • Equipamiento biomédico adecuado y calibrado. • Procesos de control y aseguramiento de la calidad. • Oportunidad en la atención y tiempos de respuesta adecuados. • Confidencialidad, trazabilidad y seguridad de la información clínica. La contratación de los servicios de cardiología permitirá optimizar los tiempos de atención, fortalecer la red institucional de servicios de salud y asegurar la continuidad en la atención integral de los usuarios y
--	--

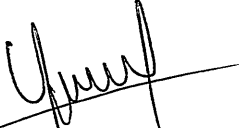
	beneficiarios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional en la ciudad de Santa Marta. El diagnóstico y tratamiento oportuno son determinantes para preservar la vida y la integridad física de los usuarios. La deficiencia o interrupción en la prestación de estos servicios puede generar consecuencias irreversibles, especialmente en pacientes con patologías crónicas, infecciosas, metabólicas, oncológicas o autoinmunes. En consecuencia, se justifica la estructuración y continuidad del proceso contractual para la prestación de los servicios de cardiología, para los usuarios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional en la ciudad de Santa Marta, adscritos a la Unidad Prestadora de Salud Magdalena – Regional de Aseguramiento en Salud No. 8. IV. OPORTUNIDAD La Unidad Prestadora de Salud Magdalena no cuenta actualmente con la capacidad instalada suficiente para garantizar tiempos de respuesta adecuados en la atención especializada, lo cual genera limitaciones en la asignación de citas, en la realización de estudios diagnósticos y en la continuidad de los tratamientos médicos en la especialidad de Cardiología. Esta situación hace indispensable la contratación de una red externa que permita asegurar la atención inmediata y sin interrupciones a los usuarios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional en la ciudad de Santa Marta. Se evidencia una demanda creciente de servicios derivados de patologías oncológicas, cardiovasculares y tiroideas, cuya evolución clínica depende de diagnósticos oportunos y decisiones terapéuticas dentro de ventanas clínicas específicas. La ausencia de un contrato vigente ocasionaría: • Retrasos en la confirmación diagnóstica. • Interrupción de tratamientos médicos en curso. • Remisiones improcedentes a otros niveles de atención. • Mayor riesgo de complicaciones prevenibles. • Afectación directa en la calidad de vida y el pronóstico de los pacientes. Las decisiones terapéuticas, especialmente en oncología y cardiología, requieren ser adoptadas de manera inmediata y con base en resultados diagnósticos confiables; cualquier dilación puede incidir negativamente en la supervivencia, la progresión de la enfermedad y el éxito del tratamiento. La contratación propuesta garantiza: • Acceso oportuno a especialidades y subespecialidades médicas. • Disponibilidad permanente de servicios de apoyo diagnóstico y terapéutico.
--	--

	• Continuidad en los planes de manejo clínico. De esta manera, se asegura el cumplimiento de los principios de oportunidad, continuidad e integralidad establecidos en la normatividad del sistema de salud y en la reglamentación interna de la Policía Nacional, evitando riesgos jurídicos derivados de tutelas, desacatos y posibles daños antijurídicos ocasionados por la demora en la prestación del servicio. ALTERNATIVAS PARA SUPLIR LA NECESIDAD Como alternativa Nro. 1, Contratación de los profesionales Médicos especialistas en las diferentes especialidades y subespecialidades, adquisición de equipos tecnológicos, adecuación de las áreas físicas para la implementación de las unidades de cuidado intensivo, y adquisición de elementos e insumos. Como alternativa Nro. 2, Contratación de una entidad I.P.S especializada habilitada para la prestación de servicios de especializados en cardiología para la atención de nuestros usuarios en la totalidad de los servicios y procedimientos que requieran. Por lo anterior se establece que la mejor alternativa para suplir nuestra necesidad, resulta ser la contratación con una entidad I.P.S. que preste los servicios requeridos, ya que con la alternativa Nro.1 Resultaría muy costoso la implementación del servicio y remodelación de la infraestructura física de la clínica. ACUERDO INTERNACIONAL O TRATADO DE LIBRE COMERCIO En cumplimiento a lo establecido en el Decreto 1082 del 26 de Mayo de 2015, sobre la indicación de si la contratación respectiva está cobijada por un Acuerdo Internacional o un Tratado de Libre Comercio vigente para el Estado Colombiano en los términos de los Artículos 2.2.1.2.4.1.1, 2.2.1.2.4.1.2 y 2.2.1.2.4.1.3 del citado Decreto, se concluye que el presente proceso de contratación NO está cobijado por los Tratados de Libre Comercio, según la excepción No. 35, Grupo 931 Servicios de Salud Humana del Anexo 4: "Lista de excepciones a la aplicación de los Acuerdos Comerciales del MANUAL PARA EL MANEJO DE LOS ACUERDOS COMERCIALES EN PROCESOS DE CONTRATACIÓN - COLOMBIA COMPRA EFICIENTE." IMPACTO AMBIENTAL NEGATIVO Con el objetivo de cumplir con la normatividad ambiental vigente nacional para reducir los aspectos e impactos ambientales asociados al servicio que se pretende adquirir, el oferente deberá anexar certificación que acredite la implementación de buenas prácticas ambientales, así como las demás exigencias que tengan relación con el objeto del presente proceso y que se establezcan dentro la presente normatividad las cuales se fundamentan en la Constitución de 1991 y la Ley 99 de 1993, la cual creó el Sistema Nacional Ambiental (SINA). El marco actual incluye el Decreto 1076 de 2015 (único reglamentario del sector ambiente), Ley 2111 de 2021 (delitos ambientales), y la Ley 2387 de 2024 (procedimiento sancionatorio), regulando licencias, estudios de impacto y sanciones, Ley 1931 de 2018 y Ley 2169 de 2021 (Acción Climática), que buscan la carbono neutralidad y resiliencia
--	--

	para 2050 Residuos Peligrosos/Residuos Aparatos Eléctricos (RAEE): Ley 1672 de 2013, Calidad del Aire/Ruido: Resolución 2254 de 2017 (aire) y Resolución 0627 de 2006 (ruido), Vertimientos: Resolución 631 de 2015, Protección de Áreas: Decreto-Ley 2811 de 1974 (Código de Recursos Naturales); y las demás en tema de sistema de gestión ambiental expedidas por el ministerio de ambiente o aquella que modifique, adicione o sustituya las mismas. NOTA: El oferente deberá asumir la responsabilidad de cualquier infracción ambiental por omisión de permisos, concesiones o licencias ambientales que hubiese sido necesaria tramitar. MES EN EL QUE SE REQUIERE LA PRESTACION DEL SERVICIO Y SUMINISTRO El presente proceso, se requiere para el mes de agosto de 2026.
--	--

Lo anterior para conocimiento de mi Mayor y fines que estime pertinente.


 Subintendente **SINDY ESCALANTE BERRIO**
 Auxiliar de Presupuesto UPRES DEMAG


 Vo. Bo **SI** teniente **JOHAN SEBASTIAN BARRETO RAMÍREZ**
 Jefe Unidad Prestadora de Salud Magdalena (E)


 Elaboró: Subintendente. Sindy Escalante Berrio
 Auxiliar de Presupuesto UPRES DEMAG


 Revisó: TE Johan Sebastian Barreto Ramirez
 JEFE GUSAP UPRES DEMAG

Fecha de elaboración: 15/08/2026
 Ubicación: C:\CIENAGA2026

calle 22 1c-74 centro
 Teléfonos 4234831
demagi.upres@policia.gov.co
www.policia.gov.co

INFORMACION PÚBLICA