



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

No. GS-2026- 070092 / UPRES – DEMAG 20.1

Santa Marta - Magdalena, 26 de agosto de 2026

Señor (a) mayor
JAVIER ORLANDO MARTÍNEZ CÁRDENAS
Jefe Regional de Aseguramiento en Salud N° 8 (E)
soledad-Atlántico
Barranquilla.

ASUNTO: Solicitud autorización requerimiento contractual

Respetuosamente solicito a mi Coronel, 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 O SOLICITADO:	PRESTACIÓN DE SERVICIOS MEDICO ASISTENCIALES ESPECIALIZADOS EN ALERGOLOGÍA PARA LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICIA NACIONAL EN LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO.8- UNIDAD PRESTADORA DE SALUD MAGDALENA
UNIDAD EJECUTORA:	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No 8 – PARA LA UNIDAD PRESTADORA DE SALUD MAGDALENA
IMP.PRESUP CONCEPTO:	SERVICIOS PARA EL CUIDADO DE LA SALUD HUMANA Y SERVICIOS SOCIALES (020202009003).
PROGRAMA	O
VALOR VIGENCIA 2025:	\$18.000.000,00
VALOR TOTAL CONTRATO	\$18.000.000,00
PLAZO EJECUCION:	3 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. <i>"(...) 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. (...)"</i> 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: a) 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; b) 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; c) 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; d) Establecer mecanismos para evitar la violación del derecho fundamental a la salud y determinar su régimen sancionatorio. e) Ejercer una adecuada inspección, vigilancia y control mediante un órgano y/o las entidades especializadas que se determinen para el efecto. f) 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. g) 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. h) 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. i) 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) <i>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.</i> El artículo 6 de la referida ley estatutaria, establece los siguientes elementos y principios del derecho fundamental a la salud: a) Disponibilidad. <i>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.</i> b) Aceptabilidad. <i>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.</i> c) Accesibilidad. <i>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.</i> d) Calidad e idoneidad profesional. <i>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.</i> <i>Así mismo, el Derecho fundamental a la salud comporta los siguientes principios:</i> a) Universalidad. <i>Los residentes en el territorio colombiano gozarán efectivamente del derecho fundamental a la salud en todas las etapas de la vida.</i> b) Pro homine. <i>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;</i> c) Equidad. <i>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.</i> d) Continuidad. <i>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;</i> e) Oportunidad. <i>La prestación de los servicios y tecnologías de salud deben proveerse sin dilaciones;</i> f) Prevalencia de derechos. <i>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;</i> g) Progresividad del derecho. <i>El Estado promoverá la correspondiente ampliación gradual y continua del acceso a los servicios 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,</i>
--	--

	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 /e 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 que 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 que 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 GARANTIAS 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
--	--

	<i>acompañen al paciente, de ser necesario, en los trámites que deba efectuar para el cambio de entidad."</i> 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 <i>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.</i> 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 <i>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."</i> SENTENCIA T-017/21 PRINCIPIO DE CONTINUIDAD EN EL SERVICIO DE SALUD - Reiteración de jurisprudencia <i>"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" ...</i> ... "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 <i>"el servicio debe cubrir a todas las personas que habitan el territorio nacional"</i> y que <i>"el Estado debe garantizar la cobertura en seguridad social a todas las personas que habitan el territorio nacional"</i>. Así mismo, ha señalado que <i>"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"</i>.
--	---

	Es por ello que la Regional de Aseguramiento en Salud No. 8 - Unidad Prestadora de Salud 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 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</u>, máximo <u>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 <u>"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"</u> 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>. Uno de los principios fundamentales de la política del Ministerio de Defensa Nacional es la atención en salud al que tiene derecho cada afiliado del Sistema de Salud de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional (SSMP) y sus beneficiarios y el mismo conjunto de servicios al que está obligado el Sistema a garantizarles, con sujeción a los recursos disponibles en cada uno de los Subsistemas, para la prestación de servicios de salud. Por lo tanto, se estableció el Plan de Servicios de Sanidad Militar y Policial el cual permitirá la atención integral a los afiliados y beneficiarios del SSMP, en las áreas de promoción, prevención, protección, recuperación y rehabilitación. El Modelo de Atención Integral en Salud MATIS especifica qué servicios y qué beneficios para la salud están garantizados, la forma cómo se organizan y gestionan los servicios para proporcionar la atención y cómo se asignan los recursos para financiar los proveedores de salud, por tanto, siguiendo los lineamientos técnicos establecidos en el Acuerdo No. 070 CSSFP, en adelante se desarrollan algunos de estos aspectos, desde la perspectiva de la Red Integrada de Servicios de Salud.
--	--

	Los servicios que se necesitan garantizar corresponde al Componente Complementario: se conforma y organiza para cada Regional de Aseguramiento en Salud-RASES, puede constituirse por una agrupación de prestadores propios con los servicios declarados en el portafolio oficial de la Dirección de Sanidad (Resolución 435 del 18 de octubre del 2023- DISAN), agrupación de prestadores externos contratados que se encuentren habilitados, de mediana y baja complejidad, o la unión de prestadores propios y externos, organizados funcionalmente y accesibles a los usuarios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional-SSPN. Los doscientos ochenta y uno (281) servicios incluyen todos los grupos en los cuales se presta cada servicio enunciándolo una vez, independientemente si el servicio aplica a más de un grupo como: consulta externa, cirugía, apoyo diagnóstico y terapéutico. (2AR-GU-0007- GESTIÓN RED DE SERVICIOS Y RIESGOS EN SALUD) Tomando en consideración que el espíritu de la Ley de Seguridad Social en Salud Colombiana es la Cobertura y Protección del Riesgo de la población usuaria del sistema (Ley 100 de 1993, 1722 de 2007 y 1438 de 2011), lo cual se hará por parte de las entidades que integran el régimen y que en esta reciben la denominación de Empresas Promotoras de Salud (E.P.S.), y que la Dirección de Sanidad (DISAN) según el Artículo 18 del Decreto 1795 de 2.000, es dentro del Subsistema de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional (S.S.M.P.), la encargada de Administrar e Implementar las políticas que emita el Consejo Superior de Salud de las Fuerzas Militares y la Policía Nacional (CSSMP) asumiendo el papel de E.P.S., al igual que los Planes y Programas que coordina con el Comité de Salud de la Policía Nacional y que como cualquier E.P.S. es la que cubre el riesgo de sus usuarios (afiliados y beneficiarios) policiales; además que este ente jurídico está conformado por Regionales las cuales deben disponer de una red integrada de prestadores de servicio que proporcione amparo en salubridad a los usuarios policiales de todo el país y que para el caso del Departamento del Magdalena es la RASES No 8, la que debe contratar, regular, organizar, proveer y controlar los servicios requeridos para proporcionar a la población usuaria una protección del riesgo asegurado y el restablecimiento de su estado de salud perdido por eventos catastróficos y/o enfermedades ruinosas. Los servicios a prestar a los usuarios adscritos al Subsistema de Salud, están identificados en el Manual de Actividades Procedimientos e Intervenciones del Plan Obligatorio de Salud (MAPIPOS), para la Atención Integral en Servicios de Salud de Mediana y Alta Complejidad en la jurisdicción, y dar cumplimiento al Plan de Beneficios de la Policía Nacional, según Decreto 1795 de 2000 <i>"Por el cual se estructura el Sistema de Salud de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional"</i>; Capítulo II RÉGIMEN DE BENEFICIOS; ARTICULO 27, y el Acuerdo 093 del 08 de octubre de 2025, ya mencionado, del Consejo Superior de Salud de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional <i>"Plan De Beneficios De Sanidad Policial"</i>. Los niveles de atención complementaria están determinados por la complejidad de la patología y las variables que cada uno de los sistemas considere, en él se encuentran integrados los profesionales (en sus distintas especialidades y subespecialidades, tecnólogos, etc.) además, la Institución con su tecnología, la complejidad de sus instalaciones físicas y el número de camas disponibles para la prestación de los servicios en salud. Es de anotar, que la variable determinante en el marco de la clasificación de los niveles de atención lo define la patología a atender. En Colombia con la nueva legislación del Modelo de salud, se determina la clasificación de los niveles de atención se establece en atención primaria y atención complementaria. Actualmente la unidad prestadora de salud magdalena no cuenta con la capacidad propia (infraestructura, personal calificado y equipos) para brindar atención de servicios de salud completo a los afiliados y beneficiarios del subsistema de salud de la policía nacional en la ciudad de santa marta para prestar los servicios de alergología, por tal motivo se requiere contratar estos servicios es de anotar, que son
--	---

	necesarios para garantizar la cobertura, la calidad en términos de oportunidad, accesibilidad, seguridad, pertinencia y continuidad a los usuarios y beneficiarios del subsistema de salud de la Policía Nacional. La unidad prestadora de salud magdalena, cuenta con dos ESPRI de baja complejidad para atenciones ambulatorias, por lo cual se hace necesario contratar con entidades externas, capacitadas y habilitadas para la "PRESTACIÓN DE SERVICIOS MEDICO ASISTENCIALES ESPECIALIZADOS EN ALERGOLOGÍA PARA LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICIA NACIONAL EN LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO.8-UNIDAD PRESTADORA DE SALUD MAGDALENA", para garantizar la prestación de servicios que requieren los afiliados y beneficiarios del subsistema de salud de la policía Nacional que residan en la ciudad de santa marta y en el departamento del magdalena, para un total de 13.704 usuarios, sobre los cuales tiene la obligación de prestar los servicios, sobre los cuales tiene la obligación de prestar los servicios de atención en salud. 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 en el ámbito municipal reviste especial importancia, en tanto permite garantizar el acceso efectivo, oportuno e integral a la atención en poblaciones que, por su ubicación geográfica, condiciones socioeconómicas o limitaciones en la oferta de servicios, presentan mayores barreras para la atención en salud. En este sentido, fortalecer la cobertura en estos territorios contribuye a la disminución de inequidades, al mejoramiento de los resultados en salud y al adecuado manejo del riesgo, asegurando que las intervenciones se desarrollen de manera cercana al usuario, con un enfoque preventivo, resolutorio y acorde a las necesidades propias de cada comunidad. 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. El objetivo de las RIAS, es garantizar las condiciones necesarias para la atención integral en salud con motivo de reducir y/o mitigar la carga de la enfermedad, su utilización, permite orientar y ordenar la gestión de la atención integral en salud a cargo de los actores del sistema de seguridad social en salud (SGSSS) de manera continua y consecuente con la situación de acuerdo a las características de cada territorio, así como la gestión intersectorial para la afectación de los determinantes sociales de la salud. La atención integral en salud debe comprender, el entorno dentro del cual se desarrolla el escenario para la garantía de la prestación de los servicios
--	---

	de salud considerando la capacidad del prestador, la dinámica del sector salud, la disponibilidad de servicios habilitados y los atributos de calidad para la atención bajo principios de cobertura, accesibilidad, pertinencia y oportunidad. Teniendo en cuenta lo descrito sobre el concepto de la Atención en salud, es de obligatoriedad la contratación para las atenciones médicas con el fin de garantizar una atención en salud oportuna, con inmediatez, racionalidad del gasto y con calidad a todos los usuarios de forma continua e ininterrumpida cumpliendo con esto lo descrito en el artículo 6° de la Ley 1751 de 2015 que hace referencia a los elementos y principios del derecho fundamental a la salud. La continua y eficiente prestación de los servicios públicos y la efectividad de los derechos e intereses de los administrados que colaboran con ellas en la consecución de dichos fines. II.NECESIDAD: Con el fin de garantizar la continuidad del servicio, la cobertura asistencial, se justifica plenamente la necesidad de adelantar un proceso contractual que permita a la entidad disponer de una red de servicios de alergología, que dé respuesta adecuada a las demandas asistenciales de la población usuaria en la ciudad de Santa marta, en armonía con los principios de planeación, economía, responsabilidad y selección objetiva establecidos en el Estatuto General de Contratación de la Administración Pública. La ausencia de un contrato vigente para la prestación de estos servicios generaría barreras de acceso a la atención especializada, demoras en la realización de exámenes diagnósticos, interrupciones en los tratamientos médicos y un aumento significativo en el riesgo de complicaciones prevenibles, lo que impactaría negativamente en la calidad de vida de los usuarios y podría derivar en acciones judiciales como tutelas, desacatos y reclamaciones por posibles daños antijurídicos contra la administración. 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. En virtud de lo anterior, se hace necesaria la estructuración y ejecución de un proceso contractual cuyo objeto sea la prestación de alergología, para los usuarios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional en la ciudad e Santa Marta, adscritos a la Unidad Prestadora de Salud Magdalena – Regional de Aseguramiento en Salud No. 8, con el fin de garantizar su derecho fundamental a la salud y preservar su vida e integridad personal. GESTIÓN DEL RIESGO PRIMARIO A CARGO DEL CONTRATISTA ✓ Caracterización de la población En la ejecución del contrato, EL CONTRATISTA deberá velar por el adecuado registro de las diferentes variables de identificación del usuario y de la prestación, que aportan a la caracterización de la población, tales como:
--	--

	1. Características étnicas, identidad de género, víctimas de violencias y del conflicto armado. 2. Las variables del Registro Individual de Prestación de Servicios de Salud como soporte indispensable de facturación. 3. Variables de ubicación del usuario, tales como dirección de residencia, incluyendo barrio, localidad, teléfono de contacto del usuario o acudiente. 4. Registro asistencial en historia clínica de cada valoración, procedimiento, intervención y suministro efectuado. Esta información será extraída desde el reporte de los RIPS para lo cual el CONTRATISTA debe actualizar la información. ✓ Identificación de nuevos riesgos en salud y canalización Los siguientes riesgos (casos o eventos) detectados por parte del equipo de talento humano de EL CONTRATISTA, en la población del subsistema que le fue asignada o remitida, deberán ser notificados al supervisor del contrato y a la Unidad Prestadora de Salud Magdalena que maneja la gestión de riesgo. Serán notificados: <table border="1"> <tr> <th data-bbox="467 779 820 919">Riesgo (caso o evento)</th> <th colspan="2" data-bbox="824 779 1336 806">Conducta de notificación y canalización</th> </tr> <tr> <td data-bbox="467 919 820 1066">Usuario con un nuevo riesgo identificado que requiere ser ingresado y valorado por consulta externa en una de las Ruta Integral de Atención en Salud priorizadas por el Ministerio de Salud.</td> <td data-bbox="824 806 1122 919"> Notificar al supervisor y a la unidad prestadora de salud Magdalena al siguiente Correo electrónico: demag.upres@policia.gov.co </td> <td data-bbox="1122 806 1336 919">Remitir el paciente al siguiente prestador</td> </tr> <tr> <td></td> <td data-bbox="824 919 1122 1066">Dentro de los 7 días siguientes a haber sido identificado.</td> <td data-bbox="1122 919 1336 1066">Unidad Prestadora de Salud Magdalena</td> </tr> </table> ✓ Transferencia institucional y consulta de la información para la gestión del riesgo primario Los medios y canales transaccionales dispuestos por EL CONTRATANTE para la transferencia de la información del Anexo Técnico No. 1 de la Resolución 2335 de 2023 del Ministerio de Salud y Protección Social y demás que la modifiquen o sustituyan, son los siguientes: <table border="1"> <tr> <th data-bbox="467 1276 695 1392">Trámite</th> <th data-bbox="699 1276 938 1392">Correo electrónico habilitado</th> <th data-bbox="943 1276 1170 1392">Número telefónico habilitado</th> <th data-bbox="1175 1276 1336 1392">Procedimientos y observaciones sobre el trámite</th> </tr> <tr> <td data-bbox="467 1392 695 1472">Informe de actualización de datos de la persona</td> <td data-bbox="699 1392 938 1472">demag.upres@policia.gov.co</td> <td data-bbox="943 1392 1170 1472">NA</td> <td data-bbox="1175 1392 1336 1472">NA</td> </tr> <tr> <td data-bbox="467 1472 695 1560">Solicitud de autorización</td> <td data-bbox="699 1472 938 1560">demag.upres-aut@policia.gov.co</td> <td data-bbox="943 1472 1170 1560">Se dará a conocer una vez de suscriba el acuerdo de voluntades</td> <td data-bbox="1175 1472 1336 1560">Redes integrales</td> </tr> <tr> <td data-bbox="467 1560 695 1654">Referencia Contrarreferencia</td> <td data-bbox="699 1560 938 1654">demag.upres-aut@policia.gov.co</td> <td data-bbox="943 1560 1170 1654">Se dará a conocer una vez de suscriba el acuerdo de voluntades</td> <td data-bbox="1175 1560 1336 1654">Redes integrales</td> </tr> </table> Procedimientos de referencia, contra-referencia y autorizaciones ✓ Proceso administrativo para las atenciones que no requieren autorización	Riesgo (caso o evento)	Conducta de notificación y canalización		Usuario con un nuevo riesgo identificado que requiere ser ingresado y valorado por consulta externa en una de las Ruta Integral de Atención en Salud priorizadas por el Ministerio de Salud.	Notificar al supervisor y a la unidad prestadora de salud Magdalena al siguiente Correo electrónico: demag.upres@policia.gov.co	Remitir el paciente al siguiente prestador		Dentro de los 7 días siguientes a haber sido identificado.	Unidad Prestadora de Salud Magdalena	Trámite	Correo electrónico habilitado	Número telefónico habilitado	Procedimientos y observaciones sobre el trámite	Informe de actualización de datos de la persona	demag.upres@policia.gov.co	NA	NA	Solicitud de autorización	demag.upres-aut@policia.gov.co	Se dará a conocer una vez de suscriba el acuerdo de voluntades	Redes integrales	Referencia Contrarreferencia	demag.upres-aut@policia.gov.co	Se dará a conocer una vez de suscriba el acuerdo de voluntades	Redes integrales
Riesgo (caso o evento)	Conducta de notificación y canalización																									
Usuario con un nuevo riesgo identificado que requiere ser ingresado y valorado por consulta externa en una de las Ruta Integral de Atención en Salud priorizadas por el Ministerio de Salud.	Notificar al supervisor y a la unidad prestadora de salud Magdalena al siguiente Correo electrónico: demag.upres@policia.gov.co	Remitir el paciente al siguiente prestador																								
	Dentro de los 7 días siguientes a haber sido identificado.	Unidad Prestadora de Salud Magdalena																								
Trámite	Correo electrónico habilitado	Número telefónico habilitado	Procedimientos y observaciones sobre el trámite																							
Informe de actualización de datos de la persona	demag.upres@policia.gov.co	NA	NA																							
Solicitud de autorización	demag.upres-aut@policia.gov.co	Se dará a conocer una vez de suscriba el acuerdo de voluntades	Redes integrales																							
Referencia Contrarreferencia	demag.upres-aut@policia.gov.co	Se dará a conocer una vez de suscriba el acuerdo de voluntades	Redes integrales																							

	El trato de integralidad en la atención, sin necesidad de autorización, deberá darse a la atención integral del cáncer, la prestación o provisión de servicios y tecnologías de salud relacionados con la implementación de las RIAS que el Ministerio de Salud y Protección Social haya definido como de obligatorio cumplimiento; las priorizadas por EL CONTRATANTE, la gestión de eventos y condiciones en salud priorizados a través de la política pública, y todos aquellos de obligatorio cumplimiento para los prestadores y proveedores del régimen de excepción. No obstante, para efectos de soporte de legalidad, seguimiento, gestión de riesgos y evitar sobreejecución del acuerdo de voluntades (contrato), es indispensable que el prestador o proveedor: • Informe la novedad al CONTRATANTE de manera inmediata para realizar la coordinación de la atención. • Incluya esos servicios o tecnologías dentro de la oferta (los no explícitamente requeridos dentro del objeto), con su respectivo valor, lo cual hace parte de la integralidad del objeto del acuerdo de voluntades (contrato). • Reporte a la supervisión del acuerdo de voluntades (contrato) periódicamente (máximo mensualmente), dichas novedades y el resultado de la atención, de acuerdo con el tipo de diagnóstico, la fase de atención o la evolución clínica de la persona. • Efectúe las coordinaciones de traslado asistencial, si fuere necesario, con la dependencia de referencia y contra-referencia de EL CONTRATANTE. ✓ Gestión de la autorización para servicios en atención electiva o programable ambulatoria u hospitalaria La solicitud de autorización para los servicios electivos, es decir aquellos servicios en salud que se pueden prestar de manera programada, prioritarios o no prioritarios, según criterio del profesional tratante, será realizada por el prestador de servicios de salud, mediante el uso de los campos definidos en el Anexo Técnico No. 1 de la Resolución 2335 de 2023 Minsalud y demás normas que la modifiquen o sustituyan, sin que este trámite pueda ser trasladado al paciente o acudiente al siguiente correo: demag.upres-aut@policia.gov.co ✓ Procedimiento para la gestión de la autorización de servicios y tecnologías en salud electivas en atención prioritaria y en caso de poblaciones de especial protección Como condiciones de especial protección, para las cuales debe eliminarse en el subsistema la autorización para acceso a servicios y tecnologías en salud, se encuentran: 1. Urgencias 2. VIH 3. Cáncer infantil y en adultos 4. Enfermedades huérfanas 5. Personas con discapacidad física y/o mental EL CONTRATANTE tendrá un plazo máximo de dos (2) días calendario para autorizar los servicios de salud o las tecnologías en salud, garantizando la
--	---

	disponibilidad y oportunidad. Dentro del mismo término, EL CONTRATANTE comunicará al usuario la fecha y hora en que será atendido, el prestador de servicios de salud o proveedor de tecnologías en salud autorizado y al prestador de servicios de salud solicitante, la gestión de la autorización efectuada al siguiente correo: demag.upres@policia.gov.co Si EL CONTRATANTE no responde al prestador de servicios de salud en dos (2) días calendario y si el prestador cuenta con el servicio requerido habilitado, prestará la atención y facturará anexando la evidencia del envío de la solicitud a EL CONTRATANTE, sin que este pueda formular glosa a la factura con el argumento de tratarse de un servicio no autorizado o que no pertenece a su red o subred integral e integrada de servicios de salud. De no contar con el servicio requerido habilitado o la capacidad disponible para responder a la atención, el prestador realizará las acciones del proceso referencia y contrarreferencia que se mencionan más adelante como "Gestión en el proceso de referencia". Mientras el ambiente web de EL CONTRATANTE no esté sistematizado, el trámite de servicios y tecnologías de prestadores excluido del plan de beneficios se tramitará ante el EIPS, en el formato establecido por las partes, el cual debe estar debidamente justificado y acompañado con la fórmula u orden médica, y de acuerdo a lo descrito en el plan de beneficios del SSPN: 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)" Artículo 10 servicios y tecnologías excluidos del plan de servicios y tecnologías en salud. En el sistema de salud de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional, no se cubrirán aquellos servicios o tecnologías señalados en el artículo 15 de la ley Estatutaria de Salud 1751 de 2015 y todas aquellas exclusiones contenidas en la Resolución 0641 de 2024 del Ministerio de Salud y Protección Social y aquellas que la adicionen, modifiquen o sustituyan El prestador de servicios de salud o proveedor de tecnologías en salud podrá consultar ante la oficina de referencia y contrarreferencia al correo electrónico demag.upres@correo.policia.gov.co la información actualizada los prestadores y proveedores que hacen parte de la red o subred integral e integrada de servicios de salud, información que le permitirá orientar a los usuarios y gestionar eventuales necesidades de referencia, contra referencia y autorizaciones. ✓ Procedimiento para la gestión de la autorización en los servicios y tecnologías en salud electivas en atención no prioritaria La solicitud de autorización para los servicios y tecnologías en salud electivas en atención no prioritaria será realizada por el prestador de servicios de salud, mediante el uso de los campos definidos en el Anexo Técnico No. 1 de la Resolución 2335 de 2023 Minsalud y demás normas que la modifiquen o sustituyan, sin que este trámite pueda ser trasladado al paciente o acudiente. Recibida la solicitud de autorización, EL CONTRATANTE dispondrá de un plazo máximo de cinco (5) días calendario para definir el prestador de servicios de salud o proveedor de tecnologías en salud, garantizando la disponibilidad y oportunidad.
--	---

	Si EL CONTRATANTE no responde al prestador de servicios de salud en los términos establecidos en este numeral y el prestador tiene el servicio requerido habilitado, prestará la atención y facturará anexando la evidencia del envío de la solicitud de la autorización a EL CONTRATANTE sin que este pueda glosar la factura con el argumento de tratarse de un servicio no autorizado o que no pertenece a la red o subred integral e integrada de salud de EL CONTRATANTE. ✓ Gestión en el proceso de referencia Para el envío de la solicitud de referencia, el prestador de servicios de salud deberá diligenciar los campos de datos definidos en el Anexo Técnico No. 1 de la Resolución 2335 de 2023 Minsalud y demás normas que la modifiquen o sustituyan, especificando el tipo de atención solicitada, a través de los medios de transferencia de información y canales de información transaccionales acordados o dispuestos por El CONTRATANTE. Recibida la solicitud, El CONTRATANTE dará respuesta definiendo el prestador de servicios de salud receptor dentro de su red o subred integral e integrada de servicios de salud para la atención requerida o por fuera de esta (sí no hay disponibilidad y se trata de una urgencia), con copia al prestador solicitante, e informará el prestador receptor a la persona o a su contacto de emergencia, por medio de los canales de información, atendiendo a los siguientes términos: • En atención prioritaria: máximo doce (12) horas. • En servicios electivos o programables: máximo cinco (5) días calendario. Cuando El CONTRATANTE no dé respuesta a las urgencias dentro de las dos (2) horas establecidas, el prestador de servicios de salud remitente deberá informar al Centro Regulador de Urgencias, Emergencias y Desastres - CRUE o a la secretaría de salud o entidad que haga sus veces, para que asigne el prestador de servicios de salud receptor y el servicio de transporte asistencial, en los términos establecidos en la Resolución 926 de 2017 expedida por este Ministerio, o la norma que la modifique o sustituya. En estos casos, el prestador deberá informarle al prestador receptor y a El CONTRATANTE, sin que haya lugar a glosar las facturas con el argumento de tratarse de un servicio o traslado asistencial no autorizado o no perteneciente a su red o subred integral e integrada de servicios de salud. ✓ Gestión en el proceso de contrarreferencia Cuando el prestador de servicios de salud receptor considere que la persona puede continuar su manejo en el prestador de servicios de salud remitente o en otro prestador con servicios de menor complejidad, deberá enviar la solicitud de contrarreferencia a El CONTRATANTE usando los campos del trámite de contrarreferencia establecidos en el Anexo Técnico No. 1 de la Resolución 2335 de 2023 Minsalud y demás normas que la modifiquen o sustituyan y adjuntar copia de la epicrisis, el resumen de atención o la hoja de atención de urgencias, según aplique al siguiente correo: demag.upres-aut@policia.gov.co ✓ Servicios y tecnologías en salud posteriores a la atención de urgencia sin egreso hospitalario No aplica para el presente proceso
--	--

	✓ Servicios y tecnologías en servicios de salud electivos La vigencia de la autorización para servicios y tecnologías en servicios de salud electivos será como mínimo de sesenta (90) días calendario contados a partir de la fecha de su expedición GESTIÓN DE RIESGO TÉCNICO Los servicios y tecnologías que hacen parte del plan de beneficios del Subsistema están normados en: Acuerdo N.º 093 del 08 de octubre de 2025 del consejo superior de salud de las fuerzas militares y de la policía nacional “por el cual se establece el plan de servicios y tecnologías en salud del sistema de salud de las fuerzas militares y de policía nacional” y demás normas que lo modifiquen, adicionen o sustituyan. ASPECTOS DISPUESTOS PARA GENERAR UNA EXPERIENCIA SATISFACTORIA DEL USUARIO CON EL SERVICIO EL CONTRATISTA garantizará contar o cumplir con lo siguiente: • Divulgación a los usuarios de los requisitos y recomendaciones para un mejor acceso y uso del (de los) servicio (s) o tecnología (s) en salud que ofrece. • Facilidades de acceso físicas, tecnológicas y de acompañamiento, para usuarios con discapacidad, talla baja o con otras condiciones de vulnerabilidad (población adulta mayor, gestantes, infantes). • Mecanismos de identificación de entrada y control de salida, para los infantes y sus acompañantes. • Divulgación a los usuarios, sobre la ubicación de las dependencias donde se pueden instaurar quejas, solicitudes, observaciones o reclamaciones, o los medios alternativos para efectuarlas. • Salas de espera adecuadamente iluminadas y ventiladas, con suficiente número de sillas para el volumen de demanda atendida. • Asignación oportuna de citas con módulos para radicación y asignación presencial de citas y/o aplicaciones para radicación y asignación virtual de citas, o gestores que reciban la solicitud y asignen de forma diferida las citas, caso último en el cual, EL CONTRATISTA, una vez asignada la cita, deberá efectuar llamada al usuario y envío de mensaje de correo o mensaje de texto. • La reserva y confidencialidad en el manejo de información en todo proceso administrativo y asistencial con usuarios del subsistema, deberá ser reforzada no solo por la protección normativa con que cuenta la información de historia clínica en Colombia, sino porque se trata de funcionarios y familias de funcionarios que son o han hecho parte de la Fuerza Pública, convirtiéndose por tanto su seguridad, en un asunto de seguridad del Estado. MODELO DE AUDITORÍA Auditoría de calidad en salud: el Subsistema de Salud de la Policía Nacional da aplicación a un sistema de calidad propio del régimen de excepción, normado por el Acuerdo Nro. 071 de 2019 cual se fijan los parámetros para la integración, implementación y mantenimiento de los sistemas de y por la Resolución Nro. 134 del 10 de mayo de 2021 de la Dirección de Sanidad “por lo cual se organiza el sistema de calidad en salud del subsistema de salud de la policía nacional”.
--	---

	Si bien en los establecimientos de sanidad policial no aplican los requisitos de habilitación del Sistema General de Seguridad Social en Salud, estos requisitos sí deben ser cumplidos por EL CONTRATISTA. Modelo de Auditoría de Cuentas: como delegatario de la Dirección de Sanidad de la Policía Nacional para la ordenación del gasto, Entidad Responsable de Pago del régimen de excepción, EL CONTRATANTE dará aplicación a las normas expedidas por el Ministerio de Salud y Protección Social referentes a la relación entre prestadores y pagadores, auditoría de cuentas médicas, Manual Único de Devoluciones, Glosas y Respuestas y facturación electrónica de venta en salud; no exigirá un proceso de auditoría previo o paso por mallas validadoras propias, ni el envío previo de la factura como requisito para radicar las facturas de venta en salud. Acceso a información e instalaciones: EL CONTRATISTA se compromete a entregar, cuando le sea requerido, copia de la Historia Clínica y de las actas de los Comités de Ley en los que se hayan debatido la atención brindada a usuarios del Subsistema. Los requerimientos de esta índole podrán ser efectuados durante el plazo de ejecución del contrato y después de concluido el mismo, como parte de procesos judiciales de reclamación y reparación. Del mismo modo, debe permitir a los auditores de calidad y de concurrencia de EL CONTRATANTE, ingreso a sus instalaciones y a los registros de atención y de historia clínica, para ejercer la auditoría de calidad o de concurrencia. Parágrafo 1: En caso de presentarse eventos imprevisibles, fuerza mayor o caso fortuito que afecten la prestación de los servicios o tecnologías en salud, así como el cumplimiento de los indicadores pactados, el contratista deberá notificar por escrito al supervisor del contrato y a la Regional de Aseguramiento en Salud No. 8, con el fin de adelantar los ajustes y modificaciones contractuales que correspondan, de conformidad con lo dispuesto en el artículo 2.5.3.4.3.1 del Decreto 441 de 2022. El canal electrónico dispuesto para la notificación de novedades o el envío de la información necesaria para la revisión de los indicadores es: demag.upres@policia.gov.co. Parágrafo 2: En caso de que se presenten eventos NO imprevisibles que afecten el cumplimiento de las metas, umbrales o rangos esperados, el supervisor, como primer mecanismo de acción, realizará una reunión con el contratista con el fin de establecer un plan de mejora. Si, durante el siguiente periodo de medición o revisión del indicador, persiste el incumplimiento de las metas, umbrales o rangos pactados, el supervisor remitirá a la Regional de Aseguramiento en Salud No. 8 la información correspondiente (informes, actas de acciones de mejora, entre otros) para el trámite administrativo y contractual a que haya lugar. El seguimiento de los anteriores indicadores durante la ejecución del contrato o acuerdo de voluntad, deberá contener como mínimo: 1. Caracterización de la población. 2. Resultado del indicador y porcentaje o nivel de cumplimiento. 3. Descripción de avances. 4. Fecha de corte. Del mismo modo deberá efectuarse seguimiento a las acciones administrativas para mejorar y facilitar los procesos de facturación y de gestión de cuentas médicas, así como a los procesos de referencia y contrarreferencia y a las acciones para la atención con y sin mediación de la autorización.
--	--

	III. CONVENIENCIA: La Regional de Aseguramiento en Salud No. 8, en cumplimiento del Acuerdo No. 0093 del 08 de octubre de 2025 del Consejo Superior de Salud de la Policía Nacional (CSSPN), tiene como finalidad garantizar la prestación integral, continua y oportuna de los servicios de salud a los usuarios y beneficiarios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional (SSPN), razón por la cual se hace necesaria la contratación de servicios especializados de Alergología en la ciudad de Santa Marta. Lo anterior se fundamenta en los principios del Sistema de Salud Militar y Policial (SSMP) y en lo dispuesto en el artículo 18 del Decreto 1795 de 2000, mediante el cual se asigna a la Dirección de Sanidad de la Policía Nacional la administración del Subsistema de Salud y la implementación de las políticas emitidas por el Consejo Superior de Salud Militar y Policial. La Unidad Prestadora de Salud Magdalena atiende una población significativa de afiliados y beneficiarios del SSPN; sin embargo, actualmente no cuenta con la capacidad instalada ni con el talento humano especializado suficiente para garantizar de manera integral y oportuna la prestación de los servicios de alergología requeridos por los usuarios. La atención en psiquiatría es fundamental para el diagnóstico, tratamiento, seguimiento y control de patologías relacionadas con el sistema inmunitario, permitiendo prevenir complicaciones, garantizar la continuidad terapéutica y mejorar la calidad de vida de los pacientes. La ausencia o interrupción de estos servicios puede generar retrasos en la atención, descompensaciones clínicas, incremento de hospitalizaciones y aumento de acciones judiciales contra la administración. En consecuencia, se requiere contratar una red externa habilitada que garantice capacidad técnica, oportunidad en la atención, continuidad del tratamiento y cumplimiento de los estándares de calidad vigentes, fortaleciendo así la prestación integral de los servicios de salud para los usuarios y beneficiarios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional en la ciudad de Santa Marta. IV. OPORTUNIDAD: La contratación del servicio de Alergología se fundamenta principalmente en el principio de oportunidad, el cual exige que los servicios de salud sean prestados en el momento en que el usuario los requiere, evitando demoras que puedan ocasionar la progresión de la enfermedad, la aparición de complicaciones o la afectación de su calidad de vida. La Unidad Prestadora de Salud Magdalena no dispone de la capacidad instalada ni del talento humano especializado para atender de manera directa y oportuna la demanda de consultas y procedimientos propios de la especialidad de Alergología. En consecuencia, resulta indispensable contratar una red externa habilitada que garantice el acceso oportuno a la
--	--

	atención especializada, evitando tiempos de espera que puedan comprometer la continuidad del manejo clínico de los pacientes. Los usuarios remitidos a esta especialidad presentan patologías como asma bronquial, rinitis alérgica, dermatitis atópica, urticaria, alergias alimentarias, reacciones adversas a medicamentos y otras enfermedades inmunoalérgicas que requieren valoración especializada, confirmación diagnóstica, seguimiento periódico y, cuando corresponda, el inicio oportuno de tratamientos específicos. La demora en la atención puede incrementar la frecuencia de exacerbaciones, generar complicaciones clínicas, aumentar la utilización de los servicios de urgencias y afectar el pronóstico de los pacientes. La ausencia de un contrato vigente para la prestación del servicio de Alergología impediría garantizar la atención dentro de tiempos razonables, ocasionando retrasos en la asignación de citas especializadas, en la definición de conductas terapéuticas y en el seguimiento de los pacientes, lo que impactaría directamente la oportunidad y continuidad de la atención, además de incrementar el riesgo de acciones constitucionales y reclamaciones por la no prestación oportuna del servicio. En este sentido, la presente contratación permitirá garantizar la disponibilidad permanente del servicio de Alergología, asegurando que los usuarios accedan a la atención especializada en el momento en que su condición clínica lo requiera, fortaleciendo la capacidad de respuesta de la Unidad Prestadora de Salud Magdalena y dando cumplimiento a los principios de oportunidad, continuidad, integralidad y calidad que rigen la prestación de los servicios de salud en el Subsistema de Salud de la Policía Nacional. <u>POBLACIÓN OBJETIVO</u> <u>1. Población</u> La distribución por categorías de afiliación muestra que los beneficiarios constituyen el grupo más numeroso 7147 (52%), seguido por los titulares 6562 (48%) y, en menor proporción, los no cotizantes 1017 (15%). Esta estructura refleja un peso importante de la población dependiente del afiliado principal, coherente con el rol institucional. En términos de composición interna, la categoría de beneficiario es la predominante dentro de DEMAG, lo que implica que más de la mitad de los usuarios se encuentran vinculados por núcleo familiar. La proporción de titulares, aunque menor que la de beneficiarios, constituye un grupo significativo, dado que representa a los usuarios con afiliación directa al subsistema. Los no cotizantes mantienen una presencia reducida, acorde con la frecuencia habitual de esta categoría en el Subsistema de Sanidad Policial. En conjunto, la estructura poblacional de DEMAG evidencia un equilibrio entre titulares y beneficiarios que sugiere estabilidad en la dinámica de afiliación y una demanda potencialmente alta de servicios preventivos, de promoción y de atención primaria, especialmente en programas dirigidos a núcleos familiares.
--	--

Tabla 1. Población de la UPRES DEMAG según sexo y tipo de afiliado.

UPRES	DEMAG	
Sexo	F	M
Beneficiario	4465	2695
No cotizante	346	722
Titular	1001	4443
Total	5842	7860
Porcentaje	42%	58%
Total General	13702	

Fuente: Censo de población DISAN ftp.

2. Vigilancia Epidemiológica

Análisis del Comportamiento Operativo - Vigencia 2025

El análisis de los datos institucionales revela que, de las 104.585 atenciones médicas brindadas en 2025, 1.893 estuvieron asociadas a patologías alérgicas (1,81% del total). Ante esta demanda y la alta complejidad inmunológica en todos los ciclos de vida, resulta imperativa la implementación y el fortalecimiento de los servicios de alergología en la UPRES DEMAG.

- Alergias no especificadas (T784): Permanecen como el principal motivo de consulta con 716 casos, equivalentes al 37,82%.
- Otras rinitis alérgicas (J303): Representan el segundo diagnóstico más frecuente en la unidad con 601 atenciones, es decir, el 31,75%.
- Rinitis alérgica no especificada (J304): Ocupa el tercer lugar en volumen, aportando 234 pacientes asistidos (12,36%).
- Asma predominantemente alérgica (J450): Se consolida como la manifestación respiratoria crónica más crítica con 152 casos atendidos (8,03%).
- Dermatitis alérgica de contacto de causa no especificada (L239): Lidera las afecciones de la piel con 112 registros (5,92%).
- Urticaria alérgica (L500): Se registra como otra manifestación dermatológica importante, alcanzando las 61 consultas (3,22%).
- Dermatitis por agentes específicos (L238, L23, L232): Suman en conjunto 12 casos (7 por otros agentes, 4 de contacto general y 1 por cosméticos), representando el 0,63%.
- Historias personales de alergia (Z883, Z886): Suman 4 antecedentes críticos (2 a agentes antiinfecciosos y 2 a analgésicos), que equivalen al 0,21%.
- Colitis y gastroenteritis alérgicas y dietéticas (K522): Mantiene la menor incidencia con un único caso reportado (0,05%).

La necesidad de la especialidad de alergología en la UPRES DEMAG se fundamenta sólidamente en el perfil de morbilidad del año 2025, donde las afecciones inmunológicas y alérgicas representaron el 1,81% de la demanda asistencial total con 1.893 atenciones. Al analizar estos datos de forma agrupada, se evidencia que los trastornos respiratorios como las rinitis alérgicas (códigos J303 y J304) y el asma predominantemente alérgica (J450) se consolidan como el principal motor de consulta, sumando de forma combinada el 52,14% de todos los casos específicos del servicio. Consultas especializadas que permitirá canalizar de manera eficiente a este significativo

volumen de pacientes, optimizando los tiempos de respuesta institucional y reduciendo la saturación en los servicios de medicina general.

La intervención directa de alergología es imperativa para realizar procedimientos esenciales para identificar los alérgenos ambientales o cosméticos desencadenantes, logrando así sustituir los tratamientos meramente paliativos por esquemas terapéuticos definitivos y personalizados. Por último, la apertura del servicio responde a un desafío de seguridad del paciente y gestión del riesgo, reflejado en el 37,82% de casos clasificados como alergias no especificadas (T784) y en los antecedentes de reacciones graves a medicamentos (Z883, Z886).

Atenciones - Vigencia 2025

DIAGNOSTICO	Primera Infancia	Infancia	Adolescencia	Juventud	Adulthood	Vejez	Total
Otras rinitis alérgicas	54	160	120	31	192	44	601
Rinitis alérgicas no especificada	18	64	26	31	76	19	234
Asma predominantemente alérgica	15	60	17	2	43	15	152
Colitis y gastroenteritis alérgicas y dietéticas	1	0	0	0	0	0	1
Dermatitis alérgica de contacto	0	0	0	0	3	1	4
Dermatitis alérgica de contacto debida a cosméticos	0	0	0	0	1	0	1
Dermatitis alérgica de contacto debida a otros agentes	2	0	0	2	3	0	7
Dermatitis alérgica de contacto de causa no especificada	13	19	9	25	39	7	112
Urticaria alérgica	4	18	4	6	28	1	61
Alergia no especificada	170	185	65	83	178	35	716
Historia personal de alergia a otros agentes antiinfecciosos	0	0	0	2	0	0	2
Historia personal de alergia a agente analgésico	0	0	2	0	0	0	2
Total	277	506	243	182	563	122	1893

Fuente: Elaboración propia de bases de datos 2025. Tableau

El comportamiento de los datos refleja la dinámica operativa y asistencial de un servicio de alergología, evidenciando cómo se distribuyen los pacientes desde su ingreso hasta su tratamiento. El volumen se concentra en el diagnóstico inicial y el tratamiento crónico.

1. Embudo de Atención: existe una relación directa y lógica entre las consultas y los procedimientos realizados:

- Diagnóstico e Ingreso (52.6%): Las consultas de primera vez (102) y los controles (100) suman 202 registros. Esto demuestra un flujo constante y equilibrado entre pacientes nuevos y pacientes que regresan para lectura de exámenes o ajustes médicos.

- Pruebas Diagnósticas (18.7%): El comportamiento muestra una preferencia masiva por la prueba intraepidérmica (Prick Test) con 66 casos, frente a solo 6 pruebas de parche. Esto es normal, ya que el Prick Test evalúa alergias respiratorias y alimentarias (muy comunes), mientras que el parche se reserva para sospechas específicas de dermatitis de contacto.

2.Tendencia de Tratamiento: el comportamiento de las órdenes de inmunoterapia (110 registros en total) muestra una elección contundente por parte de los especialistas:

- Vía Subcutánea (98.2% del tratamiento): Con 108 casos, las vacunas tradicionales inyectadas son la elección dominante en este servicio.

- Vía Sublingual (1.8% del tratamiento): Con solo 2 casos, esta alternativa (gotas o tabletas debajo de la lengua) tiene una adopción mínima en esta muestra de datos.

Procedimiento/Consulta	Cantidad
Prueba epicutánea de alergia (prueba de parche)	6
Prueba intraepidérmica de alergia con escarificación o puntura (aeroalergenos alimentos venenos de insectos o medicamentos)	66
Consulta de primera vez por especialista en alergología	102
Consulta de control o de seguimiento por especialista en alergología	100
Inmunoterapia con extracto alérgico por vía subcutánea.	108
Inmunoterapia con extracto alérgico por vía sublingual.	2
Total	384

Fuente: Elaboración propia de bases de datos 2025. Tableau

Contar con la especialidad garantizará una transición diagnóstica oportuna para esclarecer ese amplio porcentaje de consultas inespecíficas mediante herramientas de vanguardia. Esta infraestructura médica no solo resolverá de raíz las crisis alérgicas de la población usuaria en el Magdalena, sino que blindará el sistema de salud institucional frente a eventos adversos prevenibles por hipersensibilidad a fármacos antiinfecciosos y analgésicos

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 alergología 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. 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. 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: <i>"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."</i> NOTA: Se deja constancia que se realizó la consulta en la página www.colombiacompra.gov.co, donde se pudo constatar que a la fecha no existe un Acuerdo Marco de Precios vigente para contratar el objeto de este estudio.
--	---

