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

No. GS-2026- 07202 **/ UPRES – DEMAG 20.1**

Santa Marta - Magdalena, 01 de septiembre 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 SOLICITADO:	PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE TERAPIAS INDIVIDUALES, INTEGRALES Y COMPORTAMENTALES (TERAPIA ABA) PARA LA REHABILITACIÓN TERAPÉUTICA CON ALTERACIÓN NEUROLOGICA DEL DESARROLLO PSICOMOTOR, DEL LENGUAJE, COGNITIVA DE LOS PACIENTES DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL - DE LA UNIDAD PRESTADORA DE SALUD MAGDALENA - REGIONAL DE ASEGURAMIENTO NO. 8
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:	$ 56.219.700,00
VALOR TOTAL CONTRATO	$ 56.219.700,00
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.* *"(...) 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:* *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) 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 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 2641 del 23/12/2024,*** *la cual fue derogada por la 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 AUTONOMO-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

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" ...

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, *"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."*

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:

> *"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.*
>
> *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"*

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". En atención con los lineamientos, directrices y misionalidad de la Dirección de Sanidad de la Policía Nacional en cuanto a garantizar de manera integral los servicios médicos y el suministro de elementos a los usuarios del subsistema de salud de la Policía Nacional de manera integral en virtud a las patologías que padecen, en términos de accesibilidad, disponibilidad y oportunidad, 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 **salud es un servicio público que debe prestarse en condiciones de oportunidad, calidad permanencia de manera ininterrumpida**. 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. En virtud de lo anterior, la Dirección de Sanidad de la Policía Nacional ejerce sus funciones y competencias por medio de las diferentes dependencias internas y de manera desconcentrada, radicando la competencia para la atención de los servicios de salud a nuestros usuarios y beneficiarios del régimen del subsistema de salud de la Policía Nacional en las Regionales de Aseguramiento en Salud y las Unidades Prestadoras de Salud, dentro de la cual se encuentra la Unidad Prestadora de Salud Magdalena. II NECESIDAD Con esta contratación se espera dar continuidad al programa de rehabilitación integral a los beneficiarios que asisten actualmente y así mismo poder brindar la posibilidad a otros que puedan requerir de estos servicios, cumpliendo así los objetivos propuestos para cada uno de acuerdo a la evaluación y seguimiento realizado por parte del grupo de Rehabilitación, médicos y especialistas de la Unidad Prestadora de salud Magdalena en la ciudad de Santa Marta. Se busca contratar la prestación del servicio de Rehabilitación para beneficio de los pacientes con alteraciones neurológicas, del desarrollo psicomotor, del lenguaje y cognitivas de la Unidad Prestadora de salud Magdalena, como parte integral de los servicios a los cuales tienen derecho y que por su estado de salud o por el tratamiento a seguir se deben tener disponibles para ser prestados con eficiencia efectividad y oportunidad. Es indispensable para garantizar la continuidad del servicio durante el proceso de empalme con un nuevo contrato, evitando la interrupción en la atención y asegurando la cobertura oportuna de la población usuaria y beneficiaria del Subsistema de Salud de la Policía Nacional, cumpliendo así los objetivos propuestos en cada una de la fases de la atención que incluyen la Promoción de la Salud, Prevención de la Enfermedad, Diagnóstico, Tratamiento y Rehabilitación. Se busca continuar con la prestación del servicio Especializado en Terapias a los usuarios del Área de Sanidad Magdalena como parte integral de los servicios a los cuales tienen derecho y que por su estado de salud o por el tratamiento a seguir se deben tener disponibles para ser prestados con eficiencia efectividad y oportunidad. De esta manera, se da cumplimiento a lo establecido en la Ley 1751 de 2015, mediante la cual se regula el derecho fundamental a la salud, que impone al Estado la obligación de garantizar la prestación continua, oportuna y sin interrupciones de los servicios de salud, sin que estos puedan suspenderse por razones administrativas o económicas cuando se afecte el goce efectivo de dicho derecho. La prestación continua, oportuna y suficiente de servicios de salud de mediana complejidad resulta fundamental para garantizar la atención integral de los usuarios y beneficiarios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional, adscritos a la Unidad Prestadora de Salud Magdalena, en la medida en que este tipo de servicios permite el abordaje

	diagnóstico, terapéutico y de seguimiento de patologías que, requieren atenciones especializadas. Se hace necesario contratar entidades, personas naturales, personas jurídicas que estén en la capacidad de cumplir el Objeto del presente proceso. **PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE TERAPIAS INDIVIDUALES, INTEGRALES Y COMPORTAMENTALES (TERAPIA ABA) PARA LA REHABILITACIÓN TERAPÉUTICA CON ALTERACIÓN NEUROLOGICA DEL DESARROLLO PSICOMOTOR, DEL LENGUAJE, COGNITIVA DE LOS PACIENTES DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL DE LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO NO. 8 DE LA UNIDAD PRESTADORA DE SALUD MAGDALENA.** Para nuestra población desde el ámbito médico ambulatorio, garantizando la atención de las patologías que se presentan en los usuarios y beneficiarios del subsistema de salud de la Policía Nacional en el Departamento de Magdalena y requieren ser atendidos de manera consecuente con su diagnóstico, optimizando recursos y a su vez reduciendo costos de operación sin desmeritar la atención a los usuarios de la Policía Nacional. En la actualidad la Unidad Prestadora de Salud Magdalena cuenta con establecimientos de Sanidad Policial de mediana complejidad y de baja complejidad en la ciudad de Santa Marta, que prestan servicios en salud de nivel I, razón por la cual no cuenta con el recurso humano, y con la infraestructura física y tecnológica para brindar la atención que requieren los usuarios en este tipo de servicios, que garantice la atención integral de los usuarios en forma oportuna. La Unidad Prestadora de Salud Magdalena no cuenta con recursos de tipo humano especializado, tecnológico y de infraestructura necesarios para prestar un servicio de REHABILITACIÓN TERAPÉUTICA INTEGRAL que permita la atención diaria e intensiva de los pacientes con alteraciones neurológicas, del desarrollo psicomotor, del lenguaje y cognitivas, mediante actividades de apoyo terapéutico en áreas de Motricidad Gruesa, Motricidad Fina, Cognición, Comunicación, Interacción social y Socio-afectividad que requieran de la participación de profesionales en Terapia Ocupacional, Terapia Física, Terapia del Lenguaje, Psicología como parte del plan integral requerido que incluya programas de motricidad gruesa, fina y desempeño, cognición, comunicación, interacción social y socio-afectiva y las Actividades Complementarias (Hidroterapia u otras), ayudas Diagnósticas y Complementación terapéutica en Fonoaudiología, Terapia Ocupacional y terapia Física para atención individual de casos específicos de usuarios que no requieren la terapia integral y que no se prestan a través de la red propia de los establecimientos de Sanidad de Magdalena. Desde el punto de vista estadístico, el análisis de la demanda del servicio, con base en la herramienta SISAPWEB, evidencia la generación de 142 autorizaciones médicas distribuidas de la siguiente manera: Octubre de 2025 (28) noviembre de 2025 (41) diciembre de 2025 (39) enero de 2026 (4) febrero de 2026 (30) marzo (22). En términos financieros, el comportamiento histórico del contrato permite establecer un consumo promedio mensual aproximado de **$18.768.428** calculado con base en la ejecución acumulada y el periodo de prestación del servicio. El análisis conjunto de los indicadores de ejecución presupuestal (100%), volumen de facturación (164) en total facturas radicadas; **Todo esto permite concluir que el contrato presenta un alto nivel de utilización, una demanda creciente y un comportamiento financiero consistente, debido a que contamos aproximadamente con 50 usuarios en condición de discapacidad la mayoría de esta población son de la etapa de la niñez y adolescencia además cabe anotar que algunos de estos han requerido estos servicios por acción de tutela.** Teniendo en cuenta lo anterior se sustenta técnicamente la necesidad de su fortalecimiento mediante un nuevo proceso de contratación.

	Se hace necesario contratar entidades, personas naturales, personas jurídicas que estén en la capacidad de cumplir el Objeto del presente proceso, Para nuestra población desde el ámbito médico ambulatorio, garantizando la atención de las patologías que se presentan en los usuarios y beneficiarios del subsistema de salud de la Policía Nacional en el Departamento de Magdalena y requieren ser atendidos de manera consecuente con su diagnóstico, optimizando recursos y a su vez reduciendo costos de operación sin desmeritar la atención a los usuarios de la Policía Nacional. La Unidad Prestadora de Salud Magdalena no cuenta con recursos de tipo humano especializado, tecnológico y de infraestructura necesarios para prestar un servicio de REHABILITACIÓN TERAPÉUTICA INTEGRAL que permita la atención diaria e intensiva de los pacientes con alteraciones neurológicas, del desarrollo psicomotor, del lenguaje y cognitivas, mediante actividades de apoyo terapéutico en áreas de Motricidad Gruesa, Motricidad Fina, Cognición, Comunicación, Interacción social y Socio-afectividad que requieran de la participación de profesionales en Terapia Ocupacional, Terapia Física, Terapia del Lenguaje, Psicología como parte del plan integral requerido que incluya programas de motricidad gruesa, fina y desempeño, cognición, comunicación, interacción social y socio-afectiva y las Actividades Complementarias (Hidroterapia u otras), ayudas Diagnósticas y Complementación terapéutica en Fonoaudiología, Terapia Ocupacional y terapia Física para atención individual de casos específicos de usuarios que no requieren la terapia integral y que no se prestan a través de la red propia de los establecimientos de Sanidad de Magdalena. Además de lo anterior y considerando 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), 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 coordine 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 de Aseguramiento en Salud, Áreas de Aseguramiento en Salud y La Unidad Prestadora de Salud para poder disponer de una red completa nacional que proporcione amparo en salubridad a los usuarios policiales de todo el país, y que para el caso de Magdalena, es la Policía Metropolitana Santa Marta quien 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 patológicos La filosofía de la Regional de Aseguramiento en Salud No 8 en su Unidad Prestadora de Salud Magdalena, al momento de adelantar el proceso de contratación se basa en principios de calidad total sin restricciones a los servicios de salud que se presten a los afiliados y beneficiarios, con el fin de brindar una atención óptima, oportuna y eficaz, encaminada a satisfacer las necesidades y expectativas de los usuarios de la Unidad Prestadora de Salud Magdalena. **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 manejará la gestión de riesgo. Serán notificados:

Riesgo (caso o evento)	Conducta de notificación y canalización	
	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
Estudio de patología o imagenología con sospecha de patología oncológica.	Dentro de las 72 horas siguientes a haber sido identificada	Unidad Prestadora de Salud Magdalena
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.	Dentro de los 7 días siguientes a haber sido identificado.	Unidad Prestadora de Salud Magdalena

✓ **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:

Tramite	**Correo electrónico habilitado**	**Número telefónico habilitado**	**Procedimientos y observaciones sobre el tramite**
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

Procedimientos de referencia, contra-referencia y autorizaciones

- ✓ **Proceso administrativo para las atenciones que no requieren autorización**

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)" **Articulo 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 la 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: desuc.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. **III. CONVENIENCIA:** Se contrata para contar con un servicio que tiene amplia demanda dentro de la Unidad Prestadora de Salud Magdalena y por la gran importancia que tiene la prestación de los servicios de salud. Ahora bien, son de gran utilidad y provecho los beneficios que se obtienen con la celebración del contrato, ya que permite tener a la Unidad Prestadora de Salud Magdalena el buen funcionamiento contando con todos los servicios establecidos por el nivel central, mejorando la imagen de la unidad y la calidad de vida de los usuarios, logrando la disminución de los costos al tener este

servicio en la ciudad de Santa Marta y en el Departamento del Magdalena. El contrato existente su ejecución se encuentra al 95%. La Unidad Prestadora de Salud Magdalena es la encargada de la atención de los usuarios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional, por tanto, todos estos usuarios potencialmente requieren dichos servicios, además existe gran demanda de atenciones en salud, puesto que se cuenta con una población aproximada de 13.805 usuarios.

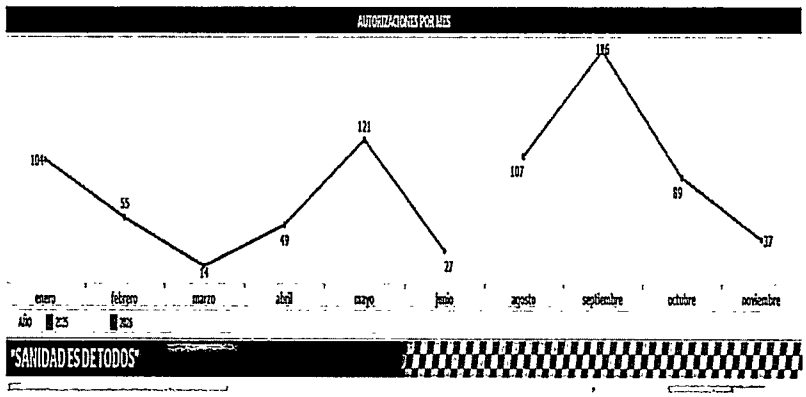
El contrato debe iniciar a ejecutarse dentro de la vigencia 2026 sin interrupciones, de igual forma con este contrato se apoyará cualquier eventualidad que se presente con la prestación del servicio de salud a los usuarios que se atienden en las instalaciones de la Unidad Prestadora de Salud Magdalena, teniendo como prioridad la atención del servicio de salud y los procesos misionales de la Dirección de Sanidad.

IV). LA OPORTUNIDAD

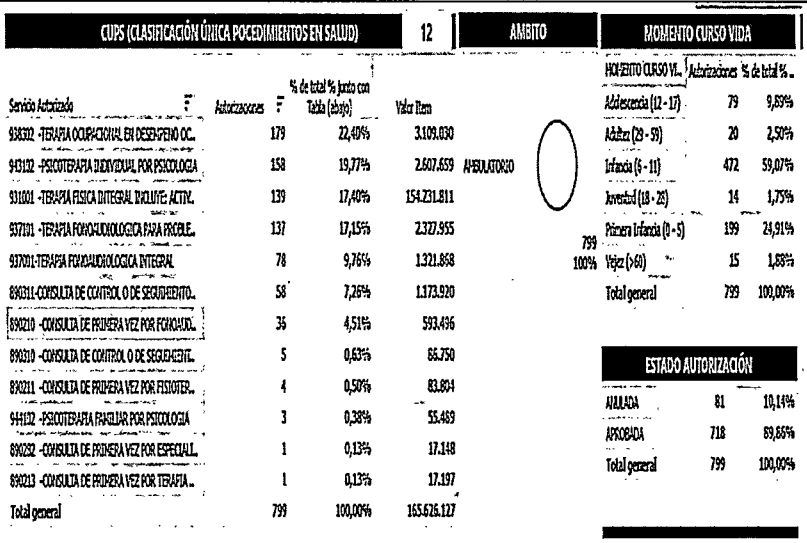
La filosofía de la Regional de Aseguramiento en Salud No 8 en su Unidad Prestadora de Salud Magdalena, al momento de adelantar el proceso de contratación se basa en principios de calidad total, con el fin de brindar una atención óptima, oportuna y eficaz, encaminada a satisfacer las necesidades y expectativas de nuestros usuarios. Con la contratación de los servicios objeto del presente estudio de conveniencia y oportunidad se busca mantener la buena prestación de los mismos a nuestros usuarios garantizando continuidad y calidad a los servicios brindados.

POBLACIÓN OBJETO: Son los usuarios (cotizantes y beneficiarios) del Subsistema de Salud de la Unidad Prestadora de Salud del Magdalena, el cual busca garantizar el mejor servicio según las políticas del nivel central; la población de usuarios en el Departamento del Magdalena es de 13.805, a los cual se les debe brindar un adecuado servicio de salud por parte de la Unidad Prestadora de Salud Magdalena.

Las autorizaciones para nuestros usuarios durante el año -2025-2026 se observan mensualmente de la siguiente manera:



Entre los principales diagnósticos arrojados por la herramienta TABLEAU a la fecha 10/06/2026 de la población usuarios del servicio de red externa por rehabilitación , se observan los siguientes:



CUPS (CLASIFICACIÓN ÚNICA PROCEDIMIENTOS EN SALUD) 12 AMBITO MOMENTO CURSO VIDA

Servicio Autorizado	Autorizaciones	% de total % junto con Tabla (abajo)	Valor Item
938302 -TERAPIA OCUPACIONAL EN DESEMPEÑO OC..	179	22,40%	3.109.030
945102 -PSICOTERAPIA INDIVIDUAL POR PSICOLOGIA	158	19,77%	2.607.659
931001 -TERAPIA FISICA INTEGRAL INCLUYE: ACTIV..	139	17,40%	154.231.811
937101 -TERAPIA FONOAUDIOLOGICA PARA PROBLE..	137	17,15%	2.327.955
937201-TERAPIA FONOAUDIOLOGICA INTEGRAL	78	9,76%	1.321.858
890311-CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO..	58	7,26%	1.173.920
890210 -CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR FONOAUDI..	36	4,51%	593.496
890310 -CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENT..	5	0,63%	86.750
890211 -CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR FISIOTER..	4	0,50%	83.804
944102 -PSICOTERAPIA FAMILIAR POR PSICOLOGIA	3	0,38%	55.469
890282 -CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALI..	1	0,13%	17.148
890213 -CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR TERAPIA..	1	0,13%	17.197
Total general	799	100,00%	165.626.127

AMBULATORIO 799 100%

MOMENTO CURSO VI..	Autorizaciones	% de total % ..
Adolescencia (12 - 17)	79	9,89%
Adultez (28 - 59)	20	2,50%
Infancia (6 - 11)	472	59,07%
Juventud (18 - 26)	14	1,75%
Primera Infancia (0 - 5)	199	24,91%
Vejez (>60)	15	1,88%
Total general	799	100,00%

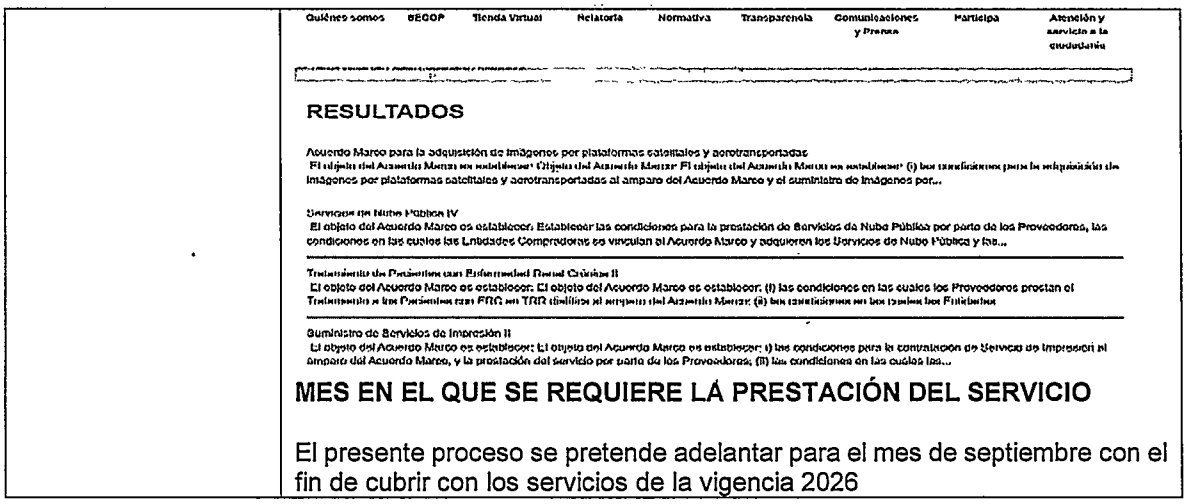
ESTADO AUTORIZACIÓN		
ANULADA	81	10,14%
APROBADA	718	89,86%
Total general	799	100,00%

ALTERNATIVAS PARA SUPLIR LA NECESIDAD

Con el fin de garantizar la prestación oportuna, eficiente y con calidad de los servicios de salud requeridos por los usuarios, se plantearon las siguientes alternativas:
Alternativa N°1: Implementación interna del servicio mediante la contratación de médicos especialistas y subespecialistas, adquisición de equipos biomédicos y tecnológicos, adecuación de infraestructura física (incluyendo unidades de cuidado intensivo), así como la compra de insumos y elementos necesarios para la operación.
Alternativa N°2: Contratación de una Institución Prestadora de Servicios de Salud (IPS) debidamente habilitada y especializada en gastroenterología, que garantice la prestación integral de los servicios y procedimientos requeridos.

Una vez analizadas las alternativas, se determina que la Alternativa N°2 es la más viable y eficiente, teniendo en cuenta los siguientes criterios:
1. Eficiencia económica: La implementación del servicio por medio de la Alternativa N° 1 implicaría una inversión significativa en infraestructura, dotación tecnológica y talento humano especializado, generando altos costos de instalación, operación y mantenimiento.
2. Oportunidad en la prestación del servicio: La contratación con una IPS permite la inmediata disponibilidad del servicio, evitando los tiempos prolongados asociados a obras civiles, procesos de habilitación y adquisición de tecnología.
3. Calidad y experiencia: Las IPS especializadas cuentan con capacidades instaladas, experiencia, talento humano calificado y cumplimiento de estándares de habilitación, lo que garantiza una atención integral y segura para los usuarios.
4. Optimización de recursos: La tercerización del servicio permite optimizar el uso de los recursos institucionales, enfocando la gestión en actividades misionales sin incurrir en costos estructurales elevados.
En consecuencia, se concluye que la contratación de una IPS especializada en gastroenterología representa la alternativa más adecuada para satisfacer

	la necesidad identificada, garantizando calidad, oportunidad, eficiencia y sostenibilidad financiera. **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: ***"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."*** **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.



Quiénes somos | SECOP | Tienda Virtual | Relatoría | Normativa | Transparencia | Comunicaciones y Prensa | Participa | Atención y servicio a la ciudadanía

RESULTADOS

Acuerdo Marco para la adquisición de imágenes por plataformas satelitales y aerotransportadas
El objeto del Acuerdo Marco es establecer: Objeto del Acuerdo Marco: El objeto del Acuerdo Marco es establecer: (i) las condiciones para la adquisición de imágenes por plataformas satelitales y aerotransportadas al amparo del Acuerdo Marco y el suministro de imágenes por...

Servicios de Nube Pública IV
El objeto del Acuerdo Marco es establecer: Establecer las condiciones para la prestación de Servicios de Nube Pública por parte de los Proveedores, las condiciones en las cuales las Entidades Compradoras se vinculan al Acuerdo Marco y adquieren los Servicios de Nube Pública y las...

Tratamiento de Pacientes con Enfermedad Renal Crónica II
El objeto del Acuerdo Marco es establecer: El objeto del Acuerdo Marco es establecer: (i) las condiciones en las cuales los Proveedores prestan el Tratamiento a los Pacientes con ERC en TRR (incluido el soporte) del Acuerdo Marco; (ii) las condiciones en las cuales los Fabricantes

Suministro de Servicios de Impresión II
El objeto del Acuerdo Marco es establecer: El objeto del Acuerdo Marco es establecer: i) las condiciones para la contratación de Servicio de Impresión al amparo del Acuerdo Marco, y la prestación del servicio por parte de los Proveedores; (ii) las condiciones en las cuales las...

MES EN EL QUE SE REQUIERE LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO

El presente proceso se pretende adelantar para el mes de septiembre con el fin de cubrir con los servicios de la vigencia 2026

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

Johana Urbina O.

SM -106 **JOHANA MERCEDES URBINA OROZCO**
Estructurador estudio previo UPRES DEMAG

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

Johana Urbina O.

Elaboró: SM-106 Johana Mercedes Urbina
Fisioterapeuta UPRES DEMAG

Revisó: TE Johan Sebastián Barreto Ramírez
JEFE GUSAP UPRES DEMAG

Fecha de elaboración: 01/09/2026
Ubicación: C:\CIENAGA2026

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

INFORMACION PÚBLICA