

Página 1 de 192	PROCESO ADQUIRIR BIENES Y SERVICIOS	 POLICÍA NACIONAL
CÓDIGO: 1LF -FR-0071		
FECHA: 17/06/2024	ELABORACION DE ESTUDIOS PREVIOS PARA CONTRATOS	
VERSIÓN: 10		

REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 5

Floridablanca, 20 de octubre de 2026

I. ASPECTOS GENERALES DEL ESTUDIO PREVIO.

1. DEFINICIÓN O IDENTIFICACIÓN DE LA NECESIDAD Y ANÁLISIS DEL SECTOR

1.1.DESCRIPCIÓN
GENERAL DEL
OBJETO

PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD ESPECIALIZADOS EN ONCOLOGÍA Y HEMATOLOGÍA PARA LA ATENCIÓN DE PACIENTES ADULTOS Y PEDIÁTRICOS CON DIAGNÓSTICO Y/O SOSPECHA DE PATOLOGÍA ONCOLÓGICA, distribuidos en los siguientes Lotes:

LOTE 1:
PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD ESPECIALIZADOS EN ONCOLOGÍA Y HEMATO-ONCOLOGIA PARA LA ATENCIÓN DE PACIENTES ADULTOS Y PEDIÁTRICOS CON DIAGNÓSTICO Y/O SOSPECHA DE PATOLOGÍA ONCOLÓGICA, SUMINISTRO Y ENTREGA DE MEDICAMENTOS, INCLUIDOS LOS DE USO AMBULATORIO, PARA LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL ADSCRITOS A LA UNIDAD PRESTADORA DE SALUD DE NORTE DE SANTANDER (UPRES DENOR).

LOTE 2:
PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD EN RADIOTERAPIA E IMÁGENES DIAGNOSTICAS IONIZANTES, PROCEDIMIENTOS Y/O ATENCIONES QUIRÚRGICAS BRAQUITERAPIA, QUIMIOTERAPIA, INCLUYENDO INSUMOS Y MEDICAMENTOS PARA LA REALIZACIÓN DE LOS PROCEDIMIENTOS, PARA LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL ADSCRITOS A LA UNIDAD PRESTADORA DE SALUD DE NORTE DE SANTANDER (UPRES DENOR).

CLASIFICACIÓN UNSPSC	SEGMENTO	FAMILIA	CLASE	PRODUCTO
85111602	SERVICIOS DE SALUD	PREVENCIÓN Y CONTROL DE ENFERMEDADES	PREVENCIÓN Y CONTROL DE ENFERMEDADES NO CONTAGIOSAS	SERVICIOS DE PREVENCIÓN O CONTROL DE CÁNCER O LEUCEMIA
85121902	SERVICIOS DE SALUD	PRACTICA MEDICA	FARMACÉUTICOS	SERVICIOS FARMACÉUTICOS COMERCIALES
85101601	SERVICIOS DE SALUD	SERVICIOS INTEGRALES DE SALUD	PERSONAS DE SOPORTE DE PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD	SERVICIOS DE ENFERMERIA

La integralidad a la que se hace referencia comprende el acceso a la atención integral sin mediación directa del usuario en el trámite de autorización, conforme a lo establecido en el artículo 2.5.3.4.7.4 del Decreto 441 de 2022.

1.2.
VALOR ESTIMADO

El valor total estimado de la contratación asciende a la suma de **NOVECIENTOS CINCUENTA MILLONES DE PESOS MONEDA LEGAL, INCLUIDO I.V.A (\$ 950.000.000,00). IVA INCLUIDO** moneda legal colombiana. Distribuidos por lotes así:

Vigencia 2026 Lote 1: CIENTO SETENTA MILLONES DE PESOS M/CTE \$ 170.000.000,00

Vigencia 2026 Lote 2: TREINTA MILLONES DE PESOS M/CTE \$ 30.000.000,00

Vigencias 2027 Lote 1: SEISCIENTOS TREINTA Y SIETE MILLONES QUINIENTOS MIL PESOS M/CTE \$ 637.500.000,00

Vigencias 2027 Lote 2: CIENTODOCE MILLONES QUINIENTOS MIL PESOS M/CTE \$ 112.500.000,00

ÍTEM Y/O LOTE	RUBRO Y DESAGREGACIÓN PRESUPUESTAL	UNIDAD	DESCRIPCIÓN	RECURSO	CANTIDAD	VALOR UNITARIO ESTIMADO, INCLUIDO IVA	VALOR TOTAL ESTIMADO INCLUIDO IVA
2026	02-02-02-009-03-01	RASES 5	SERVICIOS DE SALUD HUMANA -ALTO COSTO ONCOLOGIA DENOR	16	1	LOTE1 \$170.000.000	\$200.000.000
						LOTE 2 \$30.000.000	
2027	02-02-02-009-03-01	RASES 5				LOTE 1 \$637.500.000	\$750.000.000
						LOTE 2 \$112.500.000	
VALOR TOTAL ESTIMADO							\$950.000.000

Página 2 de 192	PROCESO ADQUIRIR BIENES Y SERVICIOS	 POLICÍA NACIONAL
CÓDIGO: 1LF -FR-0071		
FECHA: 17/06/2024	ELABORACION DE ESTUDIOS PREVIOS PARA CONTRATOS	
VERSIÓN: 10		

	LOS RECURSOS SERAN ASIGNADOS DE LA SIGUIENTE MANERA: VIGENCIA 2026 y 2027 asi: LOTE 1: ASIGNACION DEL 85% DEL RECURSO ASIGNADO PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD ESPECIALIZADOS EN ONCOLOGÍA Y HEMATO-ONCOLOGIA PARA LA ATENCIÓN DE PACIENTES ADULTOS Y PEDIÁTRICOS CON DIAGNÓSTICO Y/O SOSPECHA DE PATOLOGÍA ONCOLÓGICA, SUMINISTRO Y ENTREGA DE MEDICAMENTOS, INCLUIDOS LOS DE USO AMBULATORIO, PARA LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL ADSCRITOS A LA UNIDAD PRESTAD LOTE 2: ASIGNACIÓN DEL 15% DEL PORCENTAJE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD EN RADIOTERAPIA E IMÁGENES DIAGNOSTICAS IONIZANTES, INCLUYENDO INSUMOS Y MEDICAMENTOS PARA LA REALIZACIÓN DE LOS PROCEDIMIENTOS, PARA LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL ADSCRITOS A LA UNIDAD PRESTADORA DE SALUD DE NORTE DE SANTANDER (UPRES DENOR). Que teniendo en cuenta la comunicación oficial No. GS-2026-001664-JENAR se indica que, el presente proceso cuenta con recurso condicionado a la aprobación de vigencias futuras. Que a la fecha se encuentra en trámite la asignación de recursos por parte de la Dirección de Sanidad, solicitada mediante comunicación oficial No. GS-2026-098472-DISAN y radicado el 18/09/2026, ante el ministerio de hacienda y crédito público. De conformidad a lo establecido en la Ley 1150 de 2007, artículo 8, parágrafo único (Parágrafo adicionado por el artículo 6 de la Ley 1882 de 2018), el cual señala “No es obligatorio contar con disponibilidad presupuestal para realizar la publicación del proyecto de Pliego de Condiciones”.																																
1.3. CERTIFICACIÓN PLAN ANUAL DE ADQUISICIONES,	<u>Plan de Compras servicios médicos vigencia 2026 Y 2027</u> Certificación Plan anual de adquisiciones No. 0603-26 Del 19/10/2026 expedido por el Administrador Plan de Compras la Regional de Aseguramiento en Salud No. 5, así: Identificación presupuestal 02-02-02-009-03-01 Vigencia 2026: DOSCIENTOS MILLONES DE PESOS M/CTE \$ 200.000.000 Vigencia 2027: SETECIENTOS CINCUENTA MILLONES DE PESOS M/CTE \$750.000.000 <table><tr><th>No.</th><th>Fecha</th><th>No. Plan de compras</th><th>Unidad</th><th>Recurso</th><th>Descripción</th><th>vigencia</th><th>Valor unitario</th><th>Valor total</th></tr><tr><td rowspan="4">1</td><td rowspan="4">19/10/2026</td><td rowspan="4">0603-26</td><td rowspan="4">RASES 5</td><td rowspan="4">16</td><td rowspan="4">SERVICIOS DE SALUD HUMANA - ALTO COSTO ONCOLOGIA DENOR</td><td rowspan="2">2026</td><td>LOTE 1 \$170.000.000</td><td rowspan="2">\$200.000.000</td></tr><tr><td>LOTE 2 \$30.000.000</td></tr><tr><td rowspan="2">2027</td><td>LOTE 1 \$637.500.000</td><td rowspan="2">\$750.000.000</td></tr><tr><td>LOTE 2 \$112.500.000</td></tr><tr><td colspan="8">VALOR TOTAL ESTIMADO</td><td>\$950.000.000</td></tr></table> Amparados con el certificado de disponibilidad presupuestal SIIF Nro. 81426 QUIPU 624 del 20/10/2026, expedido por la Jefe de Presupuesto de la Regional de Aseguramiento en Salud No. 5 de la Policía Nacional. Certificación de aprobación de vigencias futuras generada a través de comunicación oficial de la Dirección de Sanidad de la Policía Nacional número GS-2026-093774-DISAN de fecha 13 octubre de 2026 con número de autorización No.11626	No.	Fecha	No. Plan de compras	Unidad	Recurso	Descripción	vigencia	Valor unitario	Valor total	1	19/10/2026	0603-26	RASES 5	16	SERVICIOS DE SALUD HUMANA - ALTO COSTO ONCOLOGIA DENOR	2026	LOTE 1 \$170.000.000	\$200.000.000	LOTE 2 \$30.000.000	2027	LOTE 1 \$637.500.000	\$750.000.000	LOTE 2 \$112.500.000	VALOR TOTAL ESTIMADO								\$950.000.000
No.	Fecha	No. Plan de compras	Unidad	Recurso	Descripción	vigencia	Valor unitario	Valor total																									
1	19/10/2026	0603-26	RASES 5	16	SERVICIOS DE SALUD HUMANA - ALTO COSTO ONCOLOGIA DENOR	2026	LOTE 1 \$170.000.000	\$200.000.000																									
							LOTE 2 \$30.000.000																										
						2027	LOTE 1 \$637.500.000	\$750.000.000																									
							LOTE 2 \$112.500.000																										
VALOR TOTAL ESTIMADO								\$950.000.000																									
1.4. CLASE DE CONTRATO	Prestación de servicios. En concordancia con el literal c) del numeral 2 del artículo 2 de la Ley 1150 de 2007 y por el artículo 2.2.1.2.1.2.21 del Decreto 1082 de 2015, conforme al cual la Entidad Estatal que requiera la prestación de servicios de salud debe utilizar el procedimiento de selección abreviada de menor cuantía, cualquiera que sea el valor del contrato.																																

Página 3 de 192	PROCESO ADQUIRIR BIENES Y SERVICIOS	 POLICÍA NACIONAL
CÓDIGO: 1LF -FR-0071		
FECHA: 17/06/2024		
VERSIÓN: 10		

1.5. PERFIL Y CALIDAD DE LOS PROPONENTES

Podrán participar todas las personas naturales o jurídicas, nacionales o extranjeras, en forma individual conjunta (consorcio, unión temporal y promesas de sociedades), que tengan dentro de su objeto social o actividad expresamente el objeto de este proceso y que cumplan con todos los requisitos exigidos para el mismo. Las personas naturales o jurídicas que presten estos servicios deben estar inscritas en el registro que para el efecto lleve el Ministerio de Salud y Protección Social o quien haga sus veces.

1.6. IDENTIFICACIÓN DE LA NECESIDAD Y JUSTIFICACIÓN

Con el fin de garantizar una atención integral, oportuna, segura y de calidad a los afiliados y beneficiarios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional, adultos y pediátricos, con diagnóstico y/o sospecha de patologías oncológicas y/o hematológicas, la Unidad Prestadora de Salud de Norte de Santander (UPRES DENOR), en razón de las limitaciones de su capacidad instalada, recurso humano especializado y disponibilidad tecnológica para atender la demanda requerida, requiere complementar su red de prestación mediante la contratación de un prestador externo que permita atender de manera continua y oportuna las necesidades de servicios y tecnologías en salud de esta población.

En consecuencia, la Regional de Aseguramiento en Salud No. 5 requiere adelantar la contratación para garantizar la PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD ESPECIALIZADOS EN ONCOLOGÍA Y HEMATOLOGÍA PARA LA ATENCIÓN DE PACIENTES ADULTOS Y PEDIÁTRICOS CON DIAGNÓSTICO Y/O SOSPECHA DE PATOLOGÍA ONCOLÓGICA, distribuidos en los siguientes Lotes:

LOTE 1:

PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD ESPECIALIZADOS EN ONCOLOGÍA Y HEMATO-ONCOLOGIA PARA LA ATENCIÓN DE PACIENTES ADULTOS Y PEDIÁTRICOS CON DIAGNÓSTICO Y/O SOSPECHA DE PATOLOGÍA ONCOLÓGICA, SUMINISTRO Y ENTREGA DE MEDICAMENTOS, INCLUIDOS LOS DE USO AMBULATORIO, PARA LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL ADSCRITOS A LA UNIDAD PRESTADORA DE SALUD DE NORTE DE SANTANDER (UPRES DENOR).

LOTE 2:

PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD EN RADIOTERAPIA E IMÁGENES DIAGNOSTICAS IONIZANTES, PROCEDIMIENTOS Y/O ATENCIONES QUIRÚRGICAS BRAQUITERAPIA, QUIMIOTERAPIA, INCLUYENDO INSUMOS Y MEDICAMENTOS PARA LA REALIZACIÓN DE LOS PROCEDIMIENTOS, PARA LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL ADSCRITOS A LA UNIDAD PRESTADORA DE SALUD DE NORTE DE SANTANDER (UPRES DENOR).

De conformidad con el alcance establecido en el Anexo Técnico y demás documentos que integran el proceso contractual.

La contratación responde a la necesidad de asegurar la continuidad, oportunidad e integralidad de la atención de los usuarios con patologías oncológicas y hematológicas, en articulación con el Modelo de Atención Integral en Salud del Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional (SSMP), el Plan de Servicios y Tecnologías en Salud del Sistema de Salud de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional (PSTS) y las demás disposiciones aplicables.

La presente necesidad se fundamenta en el deber de garantizar el goce efectivo del derecho fundamental a la salud de los usuarios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional, en el marco de las disposiciones aplicables al Sistema de Salud de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional y de los lineamientos establecidos por el Consejo Superior de Salud de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional. En este contexto, el PSTS, adoptado mediante el Acuerdo No. 093 del 08 de octubre de 2025, constituye el referente para la cobertura de los servicios y tecnologías en salud requeridos por la población objeto.

LAS CAUSAS QUE DETERMINAN LA CONTRATACIÓN

1.6.1. CONTEXTO NORMATIVO

La Constitución Política de 1991 establece que la atención en salud y el saneamiento ambiental son servicios públicos a cargo del Estado, y consagra como derechos fundamentales la vida, la integridad física, la salud y la seguridad social.

En desarrollo de dicho mandato y de lo exigido por el Instructivo 015 DISAN-PLANE 14.7 "Implementación del Decreto Nro. 441 de 2022 en las relaciones contractuales y acuerdos de voluntades del Subsistema de Salud de la Policía Nacional con prestadores de servicios de salud y proveedores de tecnologías en salud", el presente estudio previo se soporta en el siguiente marco normativo:

- **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.

Página 4 de 192	PROCESO ADQUIRIR BIENES Y SERVICIOS	 POLICÍA NACIONAL
CÓDIGO: 1LF -FR-0071		
FECHA: 17/06/2024	ELABORACION DE ESTUDIOS PREVIOS PARA CONTRATOS	
VERSIÓN: 10		

- **Ley 352 de 1997** “*Por la cual se reestructura el Sistema de Salud y se dictan otras disposiciones en materia de Seguridad Social para las Fuerzas Militares y la Policía Nacional.*”
- **Decreto 1795 de 2000** “*Por el cual se estructura el Sistema de Salud de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional*”
- “...El Sistema de Salud de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional es un conjunto interrelacionado de Instituciones, Organismos, Dependencias, Afiliados, Beneficiarios, Recursos, Políticas, Principios, Fundamentos, Planes, Programas y Procesos debidamente articulados y armonizados entre sí, para el cumplimiento de la misión, cual es prestar el servicio público esencial en salud a sus afiliados y beneficiarios.”
- **Ley 1384 de 2010** Ley Sandra Ceballos “*Por la cual se establecen las acciones para la atención integral del cáncer en Colombia. Ordena la creación del Sistema de Información, a través del establecimiento de los Registros Nacionales de Cáncer en adultos, basado en registros poblacionales y registros institucionales; Establece el Observatorio de Cáncer como parte del Sistema de Vigilancia en Salud Pública; consagra la necesidad de captar datos de diversas fuentes, así como efectuar las adaptaciones necesarias al actual SIVIGILA.*”
- **Ley 1388 de 2010** “*Por el derecho a la vida de los niños con cáncer en Colombia.*” Define como objeto la disminución significativa de la tasa de mortalidad por cáncer en los niños y personas menores de 18 años. En el Capítulo III: Información, Registro e Investigación. Para el desarrollo de la garantía establecida en el artículo 3° de esta ley, ordena crear el Registro Nacional de Cáncer Infantil, con el propósito de captar la mayor cantidad posible de datos desde el registro del diagnóstico, seguimiento al acceso al sistema de salud hasta la evolución del tratamiento del paciente”.
- **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.*”
- **Ley 2360 de 2024** “*Por medio de la cual se modifica y adiciona la Ley 1384 de 2010 reconociendo para los efectos de esta ley como sujetos de especial protección constitucional a las personas con sospecha o que padecen cáncer.*”
- **Decreto 780 de 2016** Decreto Único Reglamentario del Sector Salud. Artículo 2.5.3.4.7.4, acceso a la atención integral sin mediación de la autorización.
- **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** Reglamenta el sistema de compras y contratación pública. Artículos 2.2.1.1.2.1.1 y 2.2.1.2.1.2.21.
- **Resolución 2590 de 2012** Ministerio de Salud y Protección Social “*Por la cual se constituye el Sistema Integrado en Red y el Sistema Nacional de Información para el monitoreo, seguimiento y control de la atención del cáncer en los menores de 18 años. Integra la base de datos para la agilidad de la atención del menor con cáncer, el Registro Nacional de Cáncer Infantil y el Número Único Nacional para los beneficiarios de la Ley 1388 de 2010, incrementando el uso de la información disponible para la gestión del conocimiento en cáncer, en pro de optimizar la gestión del riesgo, la cobertura y la calidad de la atención al menor con cáncer.*”
- **Resolución 0247 de 2014** Ministerio de Salud y Protección Social “*Por la cual se establece el reporte de pacientes con cáncer. Establece la obligación de reportar los pacientes con cáncer a la Cuenta de Alto Costo por parte de las Empresas Administradoras de Planes de Beneficios (EAPB), incluidas las del régimen de excepción, las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPS), públicas, privadas y mixtas y las Direcciones Departamentales, Distritales y Municipales de Salud.*”
- **Resolución 1477 de 2016** Ministerio de Salud y Protección Social “*Por la cual se define el procedimiento, los estándares y los criterios para la habilitación de las Unidades Funcionales para la Atención Integral de Cáncer del Adulto "UFCA" y de las Unidades de Atención de Cáncer Infantil "UACAI" y se dictan otras disposiciones.*”
- **Resolución 4504 de 2016** Ministerio de Salud y Protección Social “*Por la cual se dictan disposiciones relacionadas con las Unidades de Atención de Cáncer Infantil (UACAI).*”

Página 5 de 192	PROCESO ADQUIRIR BIENES Y SERVICIOS	 POLICÍA NACIONAL
CÓDIGO: 1LF -FR-0071		
FECHA: 17/06/2024		
VERSIÓN: 10		

- **Resolución 3100 de 2019 Ministerio de Salud y Protección Social** Procedimientos y condiciones de inscripción de prestadores y habilitación de servicios de salud.
- **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.*
- **Resolución 2284 de 2023** Ministerio de Salud y Protección Social. Soportes de cobro de la factura de venta en salud y Manual Único de Devoluciones, Glosas y Respuestas.
- **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".*
- **Resolución 994 de 2022** Ministerio de Salud y Protección Social *"Por medio de la cual se establece el mecanismo para el acceso y uso en forma permanente de los datos, reportes e información de las enfermedades ruinosas y catastróficas de alto costo.*
- **Resolución 948 de 2026 Ministerio de Salud y Protección Social.** Datos del sector salud asociados a la Factura Electrónica de Venta y al RIPS.
- **Resolución 695 de 2026** Ministerio de Salud y Protección Social *"Por la cual se actualizan los servicios y tecnologías explícitamente excluidos de la financiación con recursos públicos asignados a la salud, en desarrollo del procedimiento técnico-científico y participativo, de carácter público, colectivo y transparente, previamente adoptado"*
- **Circular Conjunta MINSALUD – SUPERSALUD 019 de 2025** Prohibición de intermediación del usuario en el trámite administrativo de autorización para el acceso a los servicios y tecnologías en salud.
- **Circular conjunta externa 010 de 2024** Ministerio De Salud Y Protección Social - Instituto Nacional De Cancerología - Superintendencia Nacional De Salud *"Instrucciones para el fortalecimiento de las acciones dirigidas al control del cáncer en Colombia - Plan De Choque."*
- **Circular externa 022 de 2025** Ministerio De Salud Y Protección Social. Instrucciones para el reporte de información de las atenciones en salud a los casos incidentes de cáncer en Colombia.
- **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".*
- **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)"*
- **Acuerdo 080 de 2022 del Consejo Superior de Salud de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional.** Gestión Farmacéutica y Manual Único de Medicamentos y Terapéutica del SSMP.

1.6.2. CONTEXTO TÉCNICO

El cáncer constituye una de las principales causas de morbilidad y mortalidad a nivel global, siendo responsable de aproximadamente 20 millones de nuevos diagnósticos y más de 10 millones de muertes anuales, según la agencia internacional contra el cáncer (IARC) de la Organización Mundial de la Salud (OMS) y reportes conjuntos de organismos internacionales. El cáncer representa un desafío para los sistemas de salud debido a su crecimiento persistente, la complejidad de su manejo clínico y la necesidad de atención continua a lo largo del curso de la enfermedad. Fuente: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/cancer>

Los cuatro tipos de cáncer más frecuentes a nivel mundial incluyen pulmón, mama, colorrectal y próstata, con variaciones según región, ambiente socioeconómico y patrones de riesgo poblacional. Factores como tabaquismo, consumo de alcohol, obesidad, baja actividad física y exposición ambiental se asocian fuertemente con incidencia y mortalidad. Fuente: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/cancer>

Página 6 de 192	PROCESO ADQUIRIR BIENES Y SERVICIOS	 POLICÍA NACIONAL
CÓDIGO: 1LF -FR-0071		
FECHA: 17/06/2024	ELABORACION DE ESTUDIOS PREVIOS PARA CONTRATOS	
VERSIÓN: 10		

La OMS, en coordinación con la Unión Internacional contra el Cáncer (UICC) y la Organización Panamericana de la Salud (OPS), ha establecido marcos estratégicos que priorizan el cribado temprano, la atención integral, la rehabilitación y los cuidados paliativos como componentes esenciales de la atención oncológica. Estos marcos están alineados con los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS), particularmente el ODS 3 “Salud y bienestar”, que busca reducir la mortalidad prematura por enfermedades no transmisibles, entre ellas el cáncer, mediante la prevención, el diagnóstico oportuno, el tratamiento adecuado y la atención continua. Esta prioridad global ha informado políticas de salud pública internacionales y nacionales para fortalecer sistemas de salud, desarrollar capacidades diagnósticas y ampliar cobertura de tratamiento en todos los niveles de atención. <https://www.infobae.com/colombia/2026/02/03/en-el-dia-mundial-contra-el-cancer-el-instituto-nacional-de-cancerologia-impulsa-su-campana-todos-tenemos-que-ver/>

La OMS y otras agencias internacionales han desarrollado guías y estrategias de control del cáncer que enfatizan la prevención, detección temprana, tratamiento integral y cuidado paliativo, e integran enfoques de atención continua y equitativa como parte de la cobertura universal de salud. Fuente: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/cancer>

De acuerdo a la información de Salud en cifras publicada por ACEMI en el Boletín 9 de mayo de 2026 en el 2024 las enfermedades tumorales registraron un incremento del 78,5%. Destacan por su acelerado crecimiento promedio anual el cáncer de tiroides y otras glándulas (10,4%), tumores de comportamiento incierto (10,3%), melanoma y otros cánceres de piel (10,1%) y cáncer de mama (9,6%). Fuente: <https://consultorsalud.com/cancer-sig-marcando-brechas-deteccion-temprana/>

El cáncer es una de las principales causas de morbilidad y mortalidad en el mundo. Según las últimas estimaciones del Observatorio Global de Cáncer (GLOBOCAN), en 2022 se diagnosticaron cerca de 20 millones de casos nuevos y se registraron al menos 9 millones de fallecimientos por esta causa.

El Plan Decenal de Salud Pública 2022-2031, adoptado mediante la Resolución 1035 de 2022, prioriza el cáncer como una de las principales enfermedades no transmisibles que afectan la mortalidad en el país. El documento reconoce inequidades territoriales y sociodemográficas en el acceso a servicios de prevención, diagnóstico y tratamiento, y orienta acciones para fortalecer la atención integral y la detección temprana. Fuente: Ministerio de Salud y Protección Social, Resolución 1035 de 2022. Fuente: https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/Resoluci%c3%b3n%20No.%201035%20de%202022.pdf

En Colombia, desde el período 2018, la prevalencia de los casos invasivos de cáncer ha mostrado una tendencia al incremento. Para el período 2023, se reportaron cerca de 400.000 personas viviendo con cáncer, con una tasa de prevalencia de 788,6 por cada 100.000 habitantes. Este aumento refleja factores como el envejecimiento poblacional, el incremento de la esperanza de vida, así como la mejora en la detección temprana y diagnóstico, traducándose en un mayor número de personas que requieren atención integral y continua para el control de esta enfermedad.

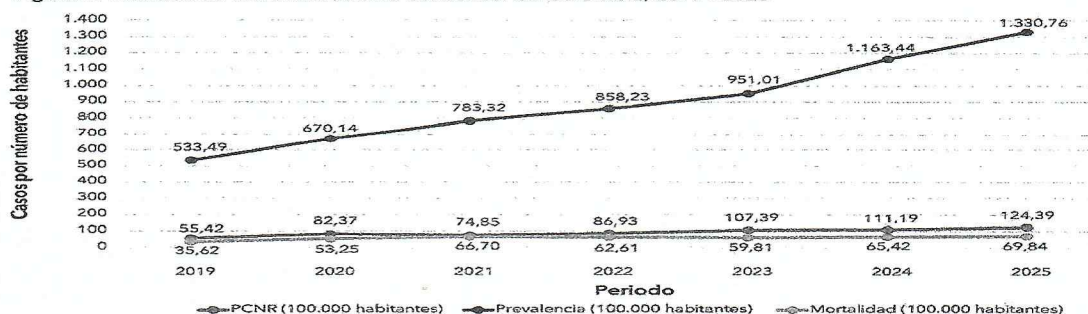
La prevención y control del cáncer constituye un desafío importante en salud pública. La implementación del Plan Decenal para el Control del Cáncer 2012–2021, así como la Política de Atención Integral en Salud (PAIS) y el Modelo de Acción Integral Territorial (MAITE), han orientado las acciones en torno a la promoción de la salud, la prevención primaria, el diagnóstico oportuno, el tratamiento integral, la rehabilitación y los cuidados paliativos, incorporándolos en las políticas de salud pública de cada nación.

Fuente: <https://cuentadealtocosto.org/wp-content/uploads/2026/05/Magnitud-tendencia-y-acceso-a-los-servicios-de-salud-en-las-personas-con-EAC-2025.pdf>

CÁNCER

1. Tendencia de la morbimortalidad en el marco del aseguramiento en Colombia

Figura 9. Medidas de morbimortalidad del cáncer en Colombia, 2019 - 2025



Fuente: Cuenta de Alto Costo, períodos de reporte 2019 - 2025.

Las medidas presentadas son crudas. Incluye solo casos invasivos. La mortalidad incluye los fallecimientos por todas las causas.

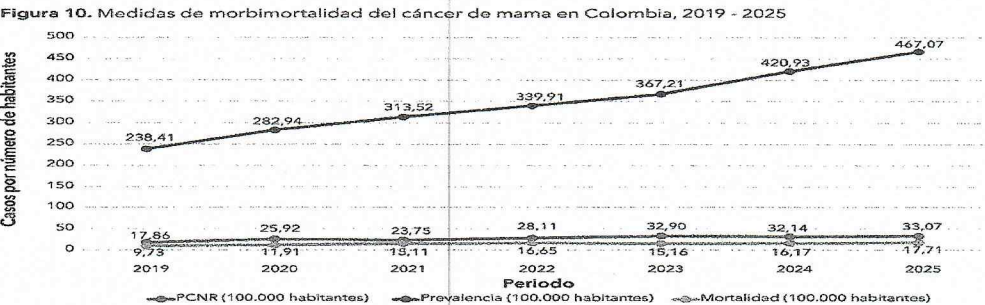
PCNR: proporción de casos nuevos reportados.

Con corte al 31 de octubre de 2025, en Colombia 782.868 casos de cáncer recibieron atenciones en el sistema de salud. Mama, cáncer, próstata y colon y recto son algunos de los tipos de cáncer que concentraron las cifras más altas en el país. Fuente: <https://cuentadealtocosto.org/noticias/dia-mundial-contra-el-cancer-2026/>

Cáncer de mama
 En 2025, la prevalencia del cáncer de mama en mujeres aumentó un **10,96%** respecto a 2024, con incremento de casos nuevos (**2,89%**) y mayor mortalidad (**1,54 más fallecimientos**).

- En el monitoreo de la gestión del riesgo:**
- La medición de indicadores fue ajustada en 2025, por lo que no se presentan tendencias comparables.
 - En detección temprana, Colombia **no alcanzó la meta del 60%** establecida por la OMS, especialmente en el régimen subsidiado, debido a barreras de acceso como menor disponibilidad de mamografías, especialistas y programas de detección activa.
 - Los tiempos entre diagnóstico e inicio de tratamiento fueron similares entre regímenes, pero aún **no cumplen la meta de 25 días**, evidenciando necesidad de mejora.
 - Se resalta que la **detección temprana sigue siendo el principal reto**, ya que el inicio tardío del tratamiento limita el impacto clínico.

2. Cáncer de mama
 2.1. Tendencia de la morbilidad en el marco del aseguramiento en Colombia



Cáncer de cuello uterino
 Para 2025, los indicadores de morbilidad por cáncer aumentaron, especialmente la **prevalencia (15,63%)** y la **PCNR (8,52%)**, mientras que la mortalidad presentó un incremento mínimo (**0,16%**), lo que sugiere mejoras en la detección y seguimiento de casos.

El cáncer de cuello uterino se mantiene como una enfermedad **altamente prevenible**, por lo que se resalta la necesidad de fortalecer estrategias como la vacunación contra VPH, citología y pruebas diagnósticas para mejorar la detección temprana.

En la gestión del riesgo: Aumentó la proporción de casos nuevos con estadificación, con mejor desempeño en el régimen contributivo, reduciendo brechas entre regímenes.

Se evidenció **disminución en los tiempos entre diagnóstico e inicio del tratamiento**, acercándose a las metas en el régimen contributivo; sin embargo, en el subsidiado hubo un leve aumento, reflejando desigualdad en la oportunidad de atención.

Colombia ha mejorado en la **estadificación y oportunidad del tratamiento del cáncer de cuello uterino**; sin embargo, este avance se presenta en un contexto preocupante de **aumento de casos invasivos**, lo cual no debería ocurrir.

Se resalta que mejorar el diagnóstico y tratamiento es **necesario pero insuficiente**, si no se garantiza:

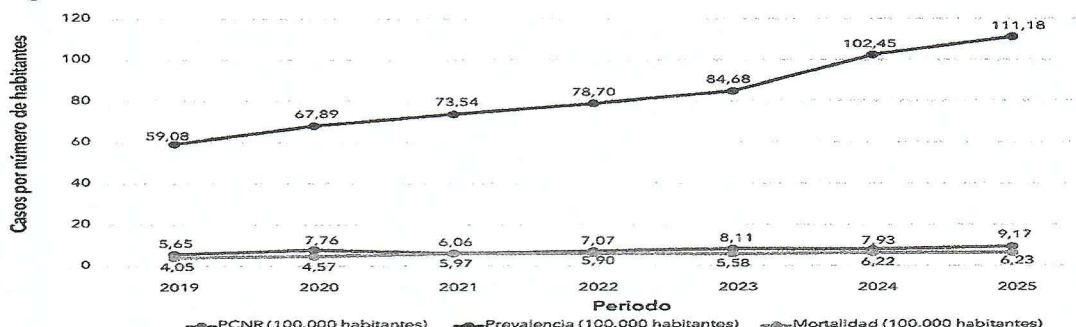
- Cobertura adecuada de la vacunación contra el VPH.
- Acceso universal a la tamización con pruebas de VPH.

Finalmente, se concluye que los avances en indicadores de atención **no son suficientes** si no se logra una reducción efectiva en la incidencia de casos invasivos, que es el resultado esperado del sistema de salud

3. Cáncer de cuello uterino

3.1. Tendencia de la morbimortalidad en el marco del aseguramiento en Colombia

Figura 14. Medidas de morbimortalidad del cáncer de cuello uterino en Colombia, 2019 - 2025



Fuente: Cuenta de Alto Costo, períodos de reporte 2019 - 2025.
Las medidas presentadas son crudas. Incluye solo casos invasivos. La mortalidad incluye los fallecimientos por todas las causas.
PCNR: proporción de casos nuevos reportados.

Cáncer de Próstata

Entre 2019 y 2025, el cáncer de próstata presentó una **tendencia creciente en morbimortalidad**, con aumentos en 2025 frente a 2024 en la **prevalencia (13,03%)** y la **mortalidad (5,98%)**, así como en la proporción de casos nuevos.

Este incremento no solo responde a más diagnósticos, sino también a una **mayor supervivencia**, lo que genera una mayor población de hombres que viven con la enfermedad.

En la gestión del riesgo:

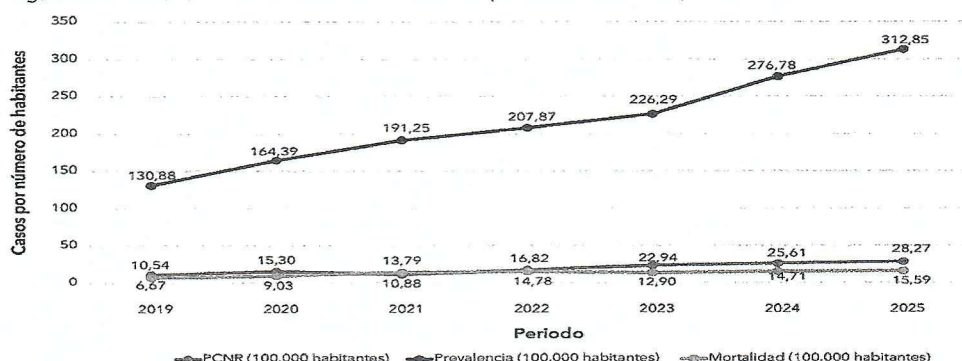
Más de la mitad de los casos se diagnostican en estadios tempranos; sin embargo, el país **aún no alcanza las metas de detección oportuna**, especialmente en el régimen subsidiado, donde predominan diagnósticos en fases avanzadas.

Aunque ha mejorado el tiempo de inicio de tratamiento frente a años anteriores, este **supera el estándar de 30 días**, evidenciando barreras que afectan la oportunidad en la atención.

4. Cáncer de próstata

4.1. Tendencia de la morbimortalidad en el marco del aseguramiento en Colombia

Figura 18. Medidas de morbimortalidad del cáncer de próstata en Colombia, 2019 - 2025



Fuente: Cuenta de Alto Costo, períodos de reporte 2019 - 2025.
Las medidas presentadas son crudas. Incluye solo casos invasivos. La mortalidad incluye los fallecimientos por todas las causas.
PCNR: proporción de casos nuevos reportados.

Cáncer de colon y recto

El cáncer de colon y recto presenta una **tendencia de crecimiento sostenido**, con aumento de la prevalencia (9,75%) y de la mortalidad (5,68%) en 2025 frente a 2024, así como un incremento significativo en los casos nuevos (16,98%), consolidándose como una de las neoplasias con mayor crecimiento en el país.

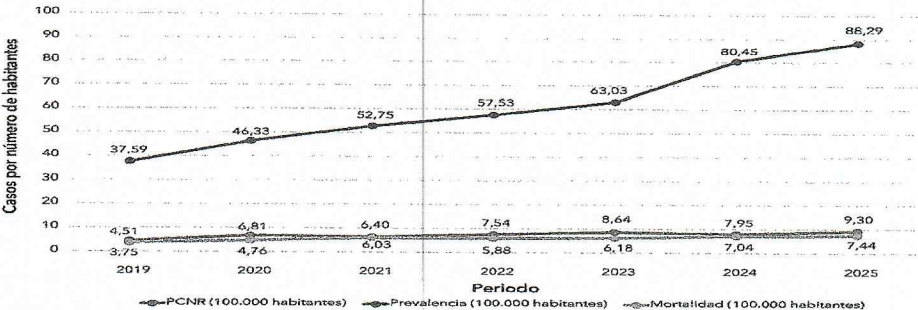
En la gestión del riesgo: La proporción de casos detectados en estadios tempranos (I y II) se mantiene superior al 30%; sin embargo, en el régimen subsidiado esta proporción ha disminuido, **ampliando la brecha en detección oportuna** entre regímenes.

No se evidencian mejoras en los **tiempos de inicio de tratamiento**, que permanecen por encima de 30 días, con mayores demoras en el régimen subsidiado.

Este comportamiento refleja **barreras de acceso y oportunidad**, especialmente en poblaciones más vulnerables, donde se concentran diagnósticos tardíos y mayores tiempos de espera.

5. **Cáncer de colon y recto**
5.1. **Tendencia de la morbilidad en el marco del aseguramiento en Colombia**

Figura 22. Medidas de morbilidad del cáncer de colon y recto en Colombia, 2019 - 2025



Fuente: Cuenta de Alto Costo, periodos de reporte 2019 - 2025.
Las medidas presentadas son crudas. Incluye solo casos invasivos. La mortalidad incluye los fallecimientos por todas las causas.
PCNR: proporción de casos nuevos reportados.

Cancer Gástrico

El cáncer gástrico presentó un **aumento en todas las medidas de morbilidad**, con incremento en los casos nuevos, lo que ha llevado a **duplicar la prevalencia** en los últimos seis periodos, asociado a una mejor identificación de la enfermedad.

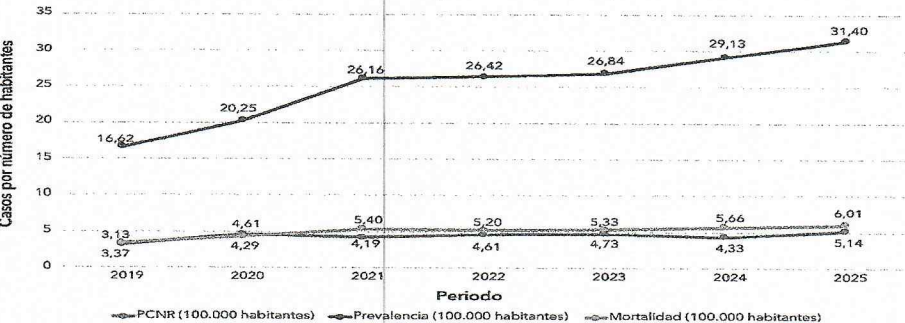
En la gestión del riesgo: La **detección temprana** se ha mantenido estable (por encima del 12%); sin embargo, persisten **diferencias entre regímenes**, con mayores dificultades en el subsidiado para diagnosticar en estadios iniciales.

No se evidencian mejoras en los **tiempos de inicio del tratamiento**, lo que limita el cumplimiento de la meta de 30 días.

A diferencia de otros cánceres, **no se observan diferencias significativas entre regímenes en la oportunidad del tratamiento**, lo que sugiere barreras estructurales comunes en el sistema.

6. **Cáncer gástrico**
6.1. **Tendencia de la morbilidad en el marco del aseguramiento en Colombia**

Figura 26. Medidas de morbilidad del cáncer gástrico en Colombia, 2019 - 2025



Fuente: Cuenta de Alto Costo, periodos de reporte 2019 - 2025.
Las medidas presentadas son crudas. Incluye solo casos invasivos. La mortalidad incluye los fallecimientos por todas las causas.
PCNR: proporción de casos nuevos reportados.

Cáncer de Pulmón

En 2025, el cáncer de pulmón mostró un **incremento en la prevalencia (8,88%)** y **en los casos nuevos (5,11%)**, con un crecimiento significativo de la prevalencia entre 2019 y 2025 (~95%) y de la mortalidad (~73%), reflejando una mayor supervivencia asociada a terapias avanzadas, aunque con predominio de enfermedad avanzada.

En la gestión del riesgo: La **detección temprana es baja**, especialmente en el régimen subsidiado (7%), muy por debajo del contributivo (18%), evidenciando una **brecha estructural importante** y diagnósticos tardíos en la mayoría de los casos.

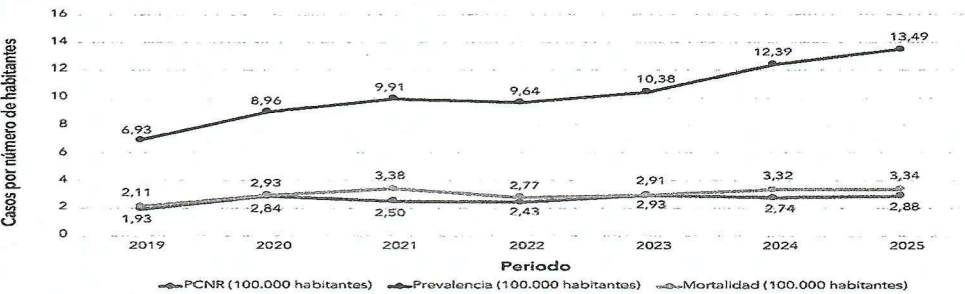
El tiempo de inicio de tratamiento es elevado (alrededor de 50 días), sin diferencias relevantes entre regímenes, superando ampliamente los estándares.

Estas condiciones reducen la posibilidad de tratamiento curativo y profundizan el impacto en la supervivencia y carga de la enfermedad.

7. Cáncer de pulmón

7.1. Tendencia de la morbilidad en el marco del aseguramiento en Colombia

Figura 30. Medidas de morbilidad del cáncer de pulmón en Colombia, 2019 - 2025



Fuente: Cuenta de Alto Costo, periodos de reporte 2019 - 2025.
 Las medidas presentadas son crudas. Incluye solo casos invasivos. La mortalidad incluye los fallecimientos por todas las causas.
 PCNR: proporción de casos nuevos reportados.

MELANOMA

En 2025, el melanoma presentó un incremento en la carga de enfermedad, con aumento en la prevalencia (12,65%) y en los casos nuevos (10,08%), mientras que la mortalidad creció en menor proporción (10,53%), lo que sugiere mejoras en la atención y supervivencia.

El incremento de la prevalencia se explica por:

- Mejor detección y registro de casos.
- Impacto positivo de terapias modernas como inmunoterapia (anti PD-1) y terapias dirigidas (BRAF/MEK), que han transformado el pronóstico, especialmente en enfermedad metastásica.

En la gestión del riesgo:

- Disminuyó la detección en estadios tempranos (I y II) en 2025, aunque el país mantiene niveles altos de cumplimiento.
- El régimen subsidiado logró superar la meta establecida, cerrando brechas históricas frente al contributivo.

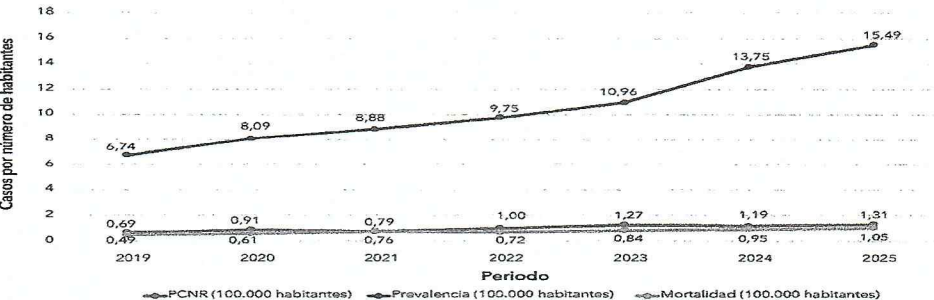
Adicionalmente:

- El tiempo de acceso al tratamiento sigue siendo elevado (≈80 días), superando ampliamente la meta de 30 días y sin mejoras en los últimos periodos, con mayores demoras en el régimen subsidiado.

8. Melanoma

8.1. Tendencia de la morbilidad en el marco del aseguramiento en Colombia

Figura 34. Medidas de morbilidad en el melanoma en Colombia, 2019 - 2025



Fuente: Cuenta de Alto Costo, periodos de reporte 2019 - 2025.
 Las medidas presentadas son crudas. Incluye solo casos invasivos. La mortalidad incluye los fallecimientos por todas las causas.
 PCNR: proporción de casos nuevos reportados.

Página 11 de 192	PROCESO ADQUIRIR BIENES Y SERVICIOS	 POLICÍA NACIONAL
CÓDIGO: 1LF -FR-0071		
FECHA: 17/06/2024		
VERSIÓN: 10		

El cáncer se caracteriza por una progresión biológica que puede iniciar de forma asintomática, avanzar localmente y generar diseminación metastásica, lo que hace indispensable la detección temprana, el diagnóstico integral y el tratamiento oportuno mediante abordajes multidisciplinarios. La evidencia científica respalda el uso de guías clínicas y protocolos basados en consensos nacionales e internacionales para reducir mortalidad y mejorar la calidad de vida de los pacientes.

Fuente: Organización Mundial de la Salud – OMS; OPS; Ministerio de Salud y Protección Social.

<https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/cancer>

https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/Resoluci%C3%B3n%20No.%201035%20de%202022.pdf

La oncología es la especialidad médica encargada del diagnóstico y tratamiento del cáncer, que comprende la oncología médica (quimioterapia, hormonoterapia y terapias sistémicas), la radio oncología (radioterapia) y la oncología quirúrgica.

El abordaje integral del cáncer incluye el uso de terapias como quimioterapia, radioterapia, cirugía, hormonoterapia, inmunoterapia y terapias dirigidas, apoyadas en estudios de biomarcadores y pruebas genéticas cuando son requeridas, así como la educación al paciente y su red de apoyo, y la garantía de cuidados paliativos.

Los avances tecnológicos han permitido el desarrollo de tratamientos más efectivos, personalizados y combinados, que mejoran la supervivencia y calidad de vida de los pacientes. En la mayoría de los casos, el manejo del cáncer requiere un enfoque multimodal, integrando diferentes alternativas terapéuticas según la condición clínica.

El cáncer constituye una de las principales causas de mortalidad a nivel mundial y nacional. Su pronóstico mejora significativamente con la detección temprana y el tratamiento oportuno; sin embargo, en estadios avanzados, el manejo se orienta al control de la enfermedad y al cuidado paliativo integral.

La radioterapia y la quimioterapia son pilares fundamentales del tratamiento oncológico y requieren infraestructura tecnológica especializada, talento humano calificado y protocolos estrictos para garantizar la seguridad, calidad y efectividad de la atención. Más del 50% de los pacientes con cáncer requerirán radioterapia en algún momento de su tratamiento.

La radioterapia puede administrarse como:

- **Braquiterapia (interna):** mediante la colocación de fuentes radiactivas en el tumor o cerca de este.
- **Radioterapia externa:** mediante equipos de alta tecnología como aceleradores lineales, permitiendo tratamientos precisos y conformados.

Estas modalidades han evolucionado con tecnologías avanzadas como IMRT, IGRT y radioterapia estereotáctica, que mejoran la precisión del tratamiento y reducen el daño a tejidos sanos.

Por su parte, la **quimioterapia** consiste en el uso de medicamentos para destruir células cancerosas, incluyendo esquemas tradicionales (citotóxicos) y terapias modernas dirigidas, que actúan sobre blancos específicos del tumor y presentan perfiles de toxicidad diferenciados.

En este contexto, la prestación de servicios oncológicos exige condiciones óptimas de infraestructura, talento humano especializado y capacidad resolutoria, que permitan garantizar una atención integral, continua y de calidad, orientada al diagnóstico oportuno, tratamiento efectivo y mejor pronóstico de los pacientes.

En Colombia y a nivel global, la carga del cáncer continúa en ascenso, con impactos significativos sobre la morbilidad, mortalidad y sostenibilidad financiera del sistema de salud. Los datos recientes evidencian un aumento sostenido en la prevalencia y en los casos nuevos, así como avances en diagnóstico temprano y oportunidad terapéutica, aunque persisten brechas entre regímenes y territorios.

En este contexto, para la Regional de Aseguramiento No. 5 del Subsistema de Salud de la Policía Nacional, resulta técnicamente imprescindible garantizar un modelo integral de atención oncológica, que abarque prevención, detección temprana, diagnóstico oportuno, tratamiento multidisciplinario, rehabilitación, soporte psicosocial y cuidados paliativos, asegurando continuidad asistencial, adherencia terapéutica, reducción de mortalidad evitable y mitigación de riesgos clínicos, financieros y jurídicos asociados a la fragmentación de la atención.

CARACTERIZACIÓN POBLACIONAL

La Regional de Aseguramiento en Salud No. 5 administra la población afiliada al Subsistema de Salud de la Policía Nacional en su área de jurisdicción. Con corte al 30 de junio de 2026, la Regional registra 56.597 usuarios afiliados, distribuidos en tres Unidades Prestadoras de Salud (UPRES), 9 establecimientos de sanidad, 7 departamentos y 135 municipios. Se presenta el marco poblacional regional que sirve de denominador para el cálculo de prevalencia y para el

Tabla 1. Estructura general de la Regional de Aseguramiento en Salud No. 5

Fuente: tablero de población regional RASES 5, corte 30 de junio de 2026.

Fuente: tablero de población regional RASES 5, corte 30 de junio de 2026.

DEPARTAMENTOS DETALLADO

Antioquia Arauca Bolívar Boyacá Cesar Norte de Santander Santander

MUNICIPIOS

[illegible]

Fuente: tablero de población regional RASES 5, corte 30 de junio de 2026.

La Unidad Prestadora de Salud de Norte de Santander (DENOR) administra la población afiliada al Subsistema de Salud de la Policía Nacional en el departamento de Norte de Santander, dentro de la jurisdicción de la Regional de Aseguramiento en Salud No. 5. La UPRES registra 22.739 usuarios afiliados, atendidos en su totalidad a través de un único establecimiento de sanidad, el ESPRI Unidad Médica Cúcuta. La población afiliada, que constituye el denominador de todos los indicadores de prevalencia del presente informe.

Variable	Valor	Detalle
Usuarios afiliados	22.739	Población total de la UPRES
Zonificación por ESPRI	1	ESPRI Unidad Médica Cúcuta — 22.739 afiliados (100,0 %)
Departamento de cobertura	1	Norte de Santander
Regional de adscripción	RASES 5	Regional de Aseguramiento en Salud No. 5

Página 13 de 192	PROCESO ADQUIRIR BIENES Y SERVICIOS	 POLICÍA NACIONAL
CÓDIGO: 1LF -FR-0071		
FECHA: 17/06/2024	ELABORACION DE ESTUDIOS PREVIOS PARA CONTRATOS	
VERSIÓN: 10		

Usuarios con diagnóstico oncológico o hematológico	209	Corte 14 de agosto de 2026
Prevalencia de cáncer	9,19 por 1.000	0,92 % de la población afiliada

Fuente: tablero de población afiliada de la UPRES Norte de Santander y base de oncología de la UPRES, corte 14 de agosto de 2026.

La concentración de la totalidad de la población en un único ESPRI es un rasgo determinante para la estructuración del proceso: no existe dispersión de la oferta interna, de modo que toda la atención especializada que la UPRES no resuelve debe canalizarse a través de un solo nodo de referencia, el área metropolitana de Cúcuta.

Tabla 4. Distribución de la población afiliada por curso de vida — DENOR

Curso de vida	Rango de edad	Afiliados	Participación	Acumulado
Primera infancia	0 – 5 años	1.519	6,68 %	6,68 %
Infancia	6 – 11 años	2.470	10,86 %	17,54 %
Adolescencia	12 – 17 años	2.276	10,01 %	27,55 %
Juventud	18 – 28 años	4.026	17,71 %	45,26 %
Adultez	29 – 59 años	9.134	40,17 %	85,43 %
Vejez	60 años y más	3.314	14,57 %	100,00 %
Total	—	22.739	100,00 %	—

Fuente: tablero de población afiliada de la UPRES Norte de Santander.

La población afiliada de la UPRES es predominantemente joven: el 45,26 % tiene menos de 29 años y la adultez concentra el 40,17 %. El curso de vida de vejez representa apenas el 14,57 % (3.314 afiliados), dato que resulta decisivo al contrastarlo con la distribución de los casos de cáncer que se presenta posteriormente.

Tabla 5. Distribución de la población afiliada por curso de vida — DENOR

Sexo	Afiliados	%	Tipo de usuario	Afiliados
Masculino	12.872	56,35 %	Beneficiario	11.382 (50,05 %)
Femenino	9.867	43,65 %	Titular	10.584 (46,55 %)
—	—	—	No cotizante	763 (3,36 %)
—	—	—	PPCD	10 (0,04 %)
Total	22.739	100,00 %	Total	22.739

Fuente: tablero de población afiliada de la UPRES Norte de Santander.

Tabla 6. Distribución por parentesco con el titular y estado civil — DENOR

Parentesco con el titular	Afiliados	%	Estado civil	Afiliados
Titular	11.347	49,90 %	Soltero(a)	10.895 (47,91 %)
Hijo(a)	7.561	33,25 %	Casado(a)	5.357 (23,56 %)
Cónyuge	2.006	8,82 %	Divorciado(a)	2.917 (12,83 %)
Compañero(a) permanente	1.158	5,09 %	Sin información	2.913 (12,81 %)
Padres	582	2,56 %	Unión libre	462 (2,03 %)
Hijastro(a)	77	0,34 %	Viudo(a)	158 (0,69 %)
Excompañero(a) y excónyuge	8	0,04 %	Separado(a)	37 (0,16 %)
Total	22.739	100,00 %	Total	22.739

Fuente: tablero de población afiliada de la UPRES Norte de Santander.

Página 14 de 192	PROCESO ADQUIRIR BIENES Y SERVICIOS	 POLICÍA NACIONAL
CÓDIGO: 1LF -FR-0071		
FECHA: 17/06/2024	ELABORACION DE ESTUDIOS PREVIOS PARA CONTRATOS	
VERSIÓN: 10		

La mitad de la población afiliada corresponde a titulares (49,90 %) y un tercio a hijos (33,25 %); cónyuges y compañeros permanentes suman el 13,91 %. La estructura de parentesco confirma que la UPRES atiende tanto al personal vinculado como a su grupo familiar, lo que obliga a que la red contratada resuelva patología oncológica de adultos, de mujeres en edad reproductiva y de población pediátrica.

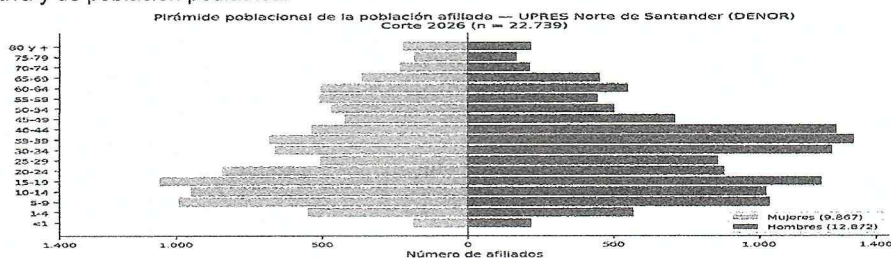


Ilustración 1. Pirámide poblacional de la población afiliada de la UPRES Norte de Santander. Fuente: tablero de población afiliada de la UPRES.

La pirámide muestra la estructura característica de un subsistema ocupacional. Del lado masculino se observa un ensanchamiento marcado entre los 30 y los 44 años, con máximos en los grupos de 35 a 39 años (1.324) y de 40 a 44 años (1.264), correspondiente al personal vinculado en servicio. Del lado femenino el mayor volumen se concentra en los grupos de 15 a 19 años (1.059) y de 5 a 14 años, propio de las hijas beneficiarias. A partir de los 50 años la pirámide se estrecha de manera pronunciada en ambos sexos y la relación entre sexos se equilibra. Los grupos de 60 años y más suman 3.314 afiliados, de los cuales 1.507 son mujeres y 1.807 hombres.

Prevalencia de cáncer en la población afiliada de la UPRES

El cruce de afiliados de la UPRES con la base de oncología permite establecer la prevalencia de patología oncológica y hematológica con denominadores propios, sin recurrir a información de otras unidades. Con 209 usuarios con diagnóstico sobre 22.739 afiliados, la prevalencia global de la UPRES es de 9,19 casos por cada 1.000 afiliados, equivalente al 0,92 % de la población.

Tabla 7. Prevalencia de cáncer por sexo — DENOR

Sexo	Afiliados	Casos	Prevalencia por 1.000	% de casos
Femenino	9.867	107	10,84	51,20 %
Masculino	12.872	102	7,92	48,80 %
Total	22.739	209	9,19	100,00 %

Fuente: elaboración propia — Área de Aseguramiento RASES 5, con el padrón de afiliados de la UPRES y la base de oncología, corte 14 de agosto de 2026.

Las mujeres representan el 43,65 % de la población afiliada de la UPRES pero el 51,20 % de los casos de cáncer, con una prevalencia de 10,84 por 1.000 frente a 7,92 en hombres, es decir 1,37 veces superior. Este comportamiento se explica por el peso del cáncer de mama, primer diagnóstico de la UPRES, y por la estructura de la pirámide: la población masculina se concentra en edades laborales de bajo riesgo oncológico, mientras que la femenina incluye una proporción mayor de cónyuges y madres en los grupos de mayor edad.

Tabla 8. Prevalencia de cáncer por curso de vida — DENOR

Curso de vida	Afiliados	Casos	Prevalencia por 1.000	% de casos
Primera infancia (0 – 5)	1.519	1	0,66	0,48 %
Infancia (6 – 11)	2.470	4	1,62	1,91 %
Adolescencia (12 – 17)	2.276	3	1,32	1,44 %
Juventud (18 – 28)	4.026	3	0,75	1,44 %
Adultez (29 – 59)	9.134	58	6,35	27,75 %
Vejez (60 y más)	3.314	140	42,25	66,98 %
Total	22.739	209	9,19	100,00 %

Fuente: elaboración propia — Área de Aseguramiento RASES 5.

Página 15 de 192	PROCESO ADQUIRIR BIENES Y SERVICIOS	 POLICÍA NACIONAL
CÓDIGO: 1LF -FR-0071		
FECHA: 17/06/2024	ELABORACION DE ESTUDIOS PREVIOS PARA CONTRATOS	
VERSIÓN: 10		

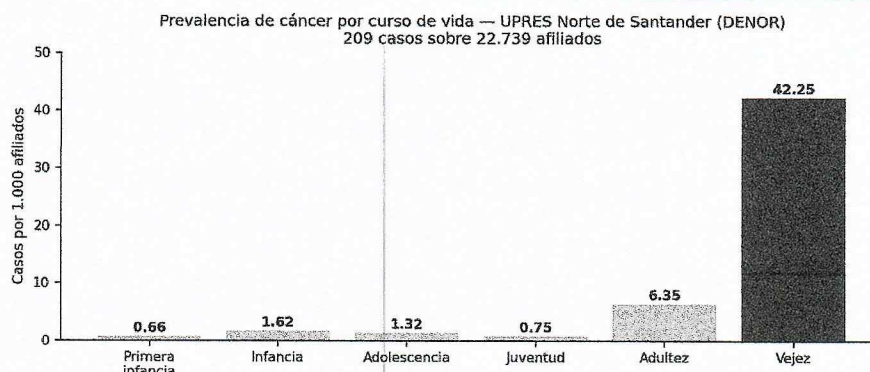


Ilustración 2. Prevalencia de cáncer por curso de vida en la UPRES Norte de Santander. Fuente: elaboración propia.

La prevalencia en el curso de vida de vejez (42,25 casos por 1.000) es 6,7 veces superior a la de la adultez y 64 veces superior a la de la juventud. El gradiente es el determinante principal del dimensionamiento de la oferta: el 14,57 % de la población afiliada concentra el 66,98 % de los casos. En términos operativos, uno de cada 24 afiliados de 60 años o más de la UPRES tiene un diagnóstico oncológico o hematológico registrado, frente a uno de cada 157 en la adultez. En la población menor de 18 años la prevalencia es de 1,20 casos por 1.000 (8 casos sobre 6.265 afiliados). Aunque el volumen absoluto es reducido, esta población está cubierta por las obligaciones especiales de la Ley 1388 de 2010 en materia de oportunidad de diagnóstico y de inicio de tratamiento, que deben quedar expresamente incorporadas en las obligaciones del contratista.

Caracterización de la población oncológica — UPRES NORTE DE SANTANDER (DENOR)

Con corte al 14 de agosto de 2026, la UPRES Norte de Santander registra 209 usuarios con diagnóstico oncológico o hematológico sobre una población afiliada de 22.739 usuarios, lo que representa una prevalencia de 9,19 casos por cada 1.000 afiliados y el 21,64 % de la carga oncológica registrada en la RASES 5.

Tabla 9. Indicadores generales de la UPRES DENOR

Indicador	Valor	Observación
Población afiliada	22.739	Corte 30 de junio de 2026
Usuarios con diagnóstico oncológico o hematológico	209	Corte 14 de agosto de 2026
Prevalencia	9,19 por 1.000	0,92 % de la población afiliada
Edad promedio de los usuarios con cáncer	62,6 años	Mediana de 64 años; rango de 4 a 93 años
Códigos CIE-10 distintos registrados	50	A tres caracteres
Municipios de residencia	9	Concentrados en el área metropolitana de Cúcuta
ESPRI que integra la UPRES	1	ESPRI Unidad Médica Cúcuta

Fuente: elaboración propia — Área de Aseguramiento RASES 5, sobre la base de oncología de la UPRES Norte de Santander

Distribución por curso de vida y sexo

Tabla 10. Distribución de usuarios con cáncer por curso de vida — DENOR

Curso de vida	Rango de edad	Usuarios	Participación	Acumulado
Primera infancia	0 – 5 años	1	0,48 %	0,48 %
Infancia	6 – 11 años	4	1,91 %	2,39 %
Adolescencia	12 – 17 años	3	1,44 %	3,83 %
Juventud	18 – 28 años	3	1,44 %	5,27 %
Adultez	29 – 59 años	58	27,75 %	83,02 %
Vejez	60 años y más	140	66,98 %	100,00 %
Total	—	209	100,00 %	—

Fuente: elaboración propia — Área de Aseguramiento RASES 5, corte 14 de agosto de 2026

Tabla 11. Distribución por sexo — DENOR

Sexo	Usuarios	Participación	Razón M:H
Femenino	107	51,20 %	1,05
Masculino	102	48,80 %	—
Total	209	100,00 %	—

Fuente: elaboración propia — Área de Aseguramiento RASES 5.

La adultez y la vejez concentran el 94,74 % de los usuarios con cáncer de la UPRES (198 de 209), con predominio marcado de la vejez (66,98 %), proporción superior a la observada en el conjunto de la Regional (60,46 %). La edad promedio es de 62,6 años y la mediana de 64 años. La distribución por sexo es prácticamente equilibrada, con ligero predominio femenino.

Tabla 12.Estructura de la cohorte oncológica por grupos de edad y sexo — DENOR

Grupo de edad	Femenino	Masculino	Total	% del total
0 – 5 años	0	1	1	0,48 %
6 – 11 años	1	3	4	1,92 %
12 – 17 años	1	2	3	1,44 %
18 – 28 años	1	2	3	1,44 %
29 – 39 años	3	6	9	4,33 %
40 – 49 años	9	12	21	10,10 %
50 – 59 años	23	5	28	13,46 %
60 – 69 años	34	28	62	29,81 %
70 – 79 años	21	22	43	20,67 %
80 años y más	14	20	34	16,35 %
Total	107	101	208	100,00 %

Fuente: elaboración propia — Área de Aseguramiento RASES 5. Se excluye un registro con fecha de nacimiento inválida (01-01-1900), relacionado

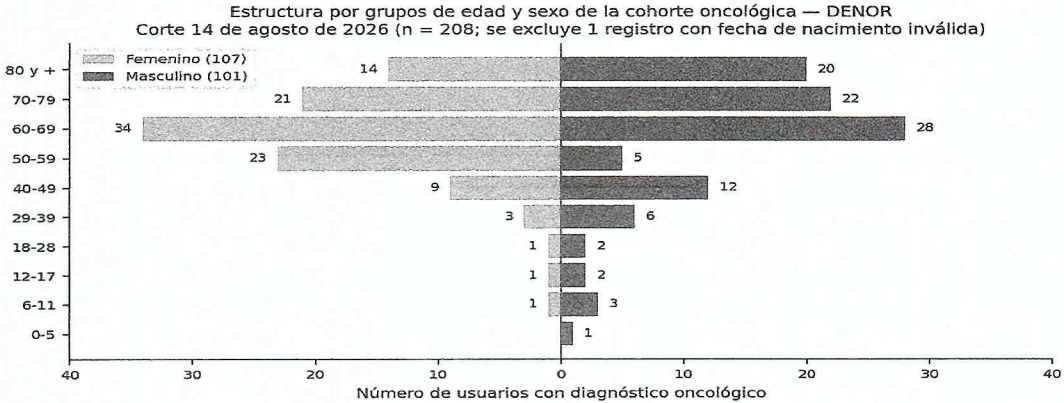


Ilustración 2. Estructura por grupos de edad y sexo de la cohorte oncológica. Fuente: elaboración propia.

El grupo de 60 a 69 años concentra la mayor proporción de usuarios (29,81 %) y los tres grupos de 60 años y más suman el 66,83 % de la cohorte. La estructura por sexo se invierte según la edad: entre los 50 y 59 años predominan claramente

Página 17 de 192	PROCESO ADQUIRIR BIENES Y SERVICIOS	 POLICÍA NACIONAL
CÓDIGO: 1LF -FR-0071		
FECHA: 17/06/2024		
VERSIÓN: 10		

las mujeres (23 frente a 5 hombres), y a partir de los 60 años la distribución se equilibra. Los 11 usuarios menores de 29 años se concentran en diagnósticos hematológicos y oncológicos propios de la edad pediátrica y del adulto joven.

Tabla 13. Población pediátrica con cáncer — DENOR

Diagnóstico (CIE-10)	Casos	Edades	% pediátrico	Servicio requerido
C91 — Leucemia linfoblástica aguda	6	4 a 15 años	75,00 %	Hematooncología pediátrica, quimioterapia de inducción e intratecal, soporte transfusional
C69 — Tumor maligno de la retina (retinoblastoma)	1	9 años	12,50 %	Oftalmología oncológica y oncología pediátrica
C96 — Histiocitosis unifocal de células de Langerhans	1	17 años	12,50 %	Hematooncología pediátrica
Total población pediátrica	8	4 a 17	100,00 %	3,83 % del total de la UPRES

Fuente: elaboración propia — Área de Aseguramiento RASES 5. Residencia: 6 en Cúcuta, 1 en Los Patios y 1 en Chinácota.

El perfil pediátrico de la UPRES es predominantemente hematológico: seis de los ocho casos corresponden a leucemia linfoblástica aguda, con edades entre 4 y 15 años. Esta composición exige que la red contratada garantice hematooncología pediátrica con capacidad de hospitalización, quimioterapia de inducción e intratecal y soporte transfusional, o en su defecto una ruta de referencia formalizada con el prestador de mayor complejidad, con apoyo de transporte y estancia para el acompañante. Las obligaciones de la Ley 1388 de 2010 en materia de oportunidad de diagnóstico y de inicio de tratamiento aplican de manera directa a estos ocho usuarios

Condición de afiliación y comorbilidad

Tabla 14. Condición de afiliación y vínculo institucional — DESAN

Variable / categoría	Usuarios	%	Observación
Cotizante	72	34,45 %	Genera derecho de atención propio
Beneficiario	11	5,26 %	Grupo familiar del titular
Pendiente por actualizar	126	60,29 %	En depuración

Fuente: elaboración propia — Área de Aseguramiento RASES 5.

Distribución geográfica de la población oncológica — DESAN

Los 209 usuarios con cáncer de la UPRES residen en 9 municipios del departamento de Norte de Santander.

Tabla 15. Distribución por municipio de residencia — DENOR

Municipio	Código DANE	Usuarios	% del total	Ubicación relativa al nodo de atención
Cúcuta	54001	148	70,81 %	Sede del ESPRI Unidad Médica Cúcuta
Los Patios	54405	30	14,35 %	Área metropolitana de Cúcuta
Villa del Rosario	54874	14	6,70 %	Área metropolitana de Cúcuta
Pamplona	54518	7	3,35 %	Provincia de Pamplona — aproximadamente 75 km
Ocaña	54498	4	1,91 %	Provincia de Ocaña — aproximadamente 200 km
Chinácota	54172	2	0,96 %	Provincia de Ricaurte — aproximadamente 40 km

Bochalema	54099	2	0,96 %	Provincia de Ricaurte — aproximadamente 50 km
Gramalote	54313	1	0,48 %	Aproximadamente 50 km
Lourdes	54418	1	0,48 %	Aproximadamente 60 km
Total	—	209	100,00 %	9 municipios

Fuente: elaboración propia — Área de Aseguramiento RASES 5, con codificación DIVIPOLA-DANE. Las distancias son aproximadas y se incluyen como referencia para el dimensionamiento del apoyo logístico.

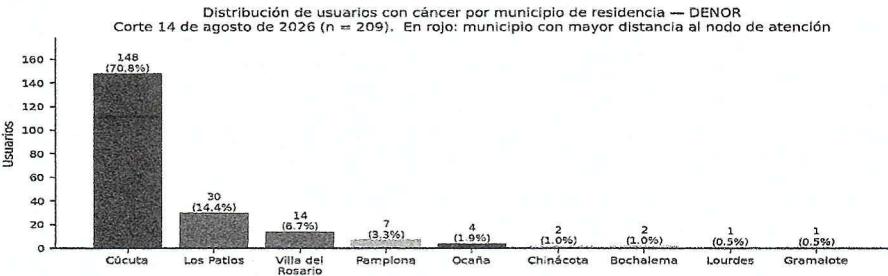


Ilustración 3. Distribución de usuarios con cáncer por municipio de residencia. Fuente: elaboración propia.

Tabla 16.Concentración territorial y consecuencias para la red — DENOR

Nodo territorial	Usuarios	Participación	Consecuencia para la organización de la red
Área metropolitana de Cúcuta (Cúcuta, Los Patios y Villa del Rosario)	192	91,87 %	Nodo principal: la oferta contratada debe localizarse en el área metropolitana, con oncología clínica y quirúrgica, hematología, quimioterapia ambulatoria y radioterapia
Provincia de Pamplona	7	3,35 %	Ruta de referencia formalizada a Cúcuta con apoyo de transporte; agendamiento agrupado de ciclos
Provincia de Ocaña	4	1,91 %	Distancia aproximada de 200 km: requiere apoyo de transporte y hospedaje, o resolución local de los servicios de menor complejidad
Provincia de Ricaurte y municipios aledaños (Chinácota, Bochalema, Gramalote y Lourdes)	6	2,87 %	Apoyo de transporte y agendamiento agrupado
Total	209	100,00 %	—

Fuente: elaboración propia — Área de Aseguramiento RASES 5.

El 91,87 % de la demanda oncológica de la UPRES reside en el área metropolitana de Cúcuta, lo que sustenta técnicamente la localización de la oferta contratada en ese nodo. El 8,13 % restante (17 usuarios) reside en seis municipios de las provincias de Pamplona, Ocaña y Ricaurte, condición que debe reflejarse en las obligaciones del contratista en materia de agendamiento agrupado, oportunidad y apoyo logístico. Los cuatro usuarios residentes en Ocaña requieren atención específica: la distancia al nodo de atención hace que cada ciclo de quimioterapia o cada fracción de radioterapia implique desplazamiento y pernoctación.

Tabla 17. Grupos diagnósticos por municipio de residencia — DENOR

Municipio	Hormono-dep. y genital	Digestivo	Piel	Hemopatías	Otros	Vía aérea, cabeza y cuello	Urinario y SNC
Cúcuta	76	19	15	15	9	8	6
Los Patios	17	5	3	2	0	1	2
Villa del Rosario	5	5	1	2	1	0	0
Pamplona	5	1	1	0	0	0	0
Ocaña	1	1	1	1	0	0	0
Chinácota	1	0	0	1	0	0	0
Bochalema	1	0	1	0	0	0	0
Gramalote	1	0	0	0	0	0	0
Lourdes	0	0	1	0	0	0	0
Total	107	31	23	21	10	9	8

Fuente: elaboración propia — Área de Aseguramiento RASES 5.

Los municipios distintos de Cúcuta aportan 61 usuarios, de los cuales 31 corresponden al bloque hormono-dependiente y del tracto genital y 12 a tumores digestivos. Estos dos bloques concentran los tratamientos de administración cíclica, de modo que el apoyo de transporte y el agendamiento agrupado deben dimensionarse principalmente para esa población. Los cuatro usuarios de Ocaña se distribuyen en cuatro bloques diagnósticos distintos, por lo que ninguno de ellos podría resolverse con una oferta local restringida a una sola especialidad.

Perfil epidemiológico — DENOR

La base registra 50 códigos CIE-10 distintos a tres caracteres para los 209 usuarios. El perfil está encabezado por el cáncer de mama, el cáncer de próstata, los tumores malignos de piel y el cáncer de colon, distribución consistente con la epidemiología esperada para una población con predominio de adultez y vejez y con distribución equilibrada por sexo.

Tabla 18. Distribución de diagnósticos por código CIE-10 a tres caracteres — DENOR

CIE-10	Grupo diagnóstico	Usuarios	% del total	Ord.
C50	Tumor maligno de la mama	52	24,88 %	1
C61	Tumor maligno de la próstata	36	17,22 %	2
C44	Otros tumores malignos de la piel	18	8,61 %	3
C18	Tumor maligno del colon	14	6,70 %	4
C16	Tumor maligno del estómago	7	3,35 %	5
C62	Tumor maligno del testículo	6	2,87 %	6
C20	Tumor maligno del recto	6	2,87 %	7
C91	Leucemias linfoides	6	2,87 %	8
C34	Tumor maligno de bronquios y pulmón	4	1,91 %	9

Página 20 de 192	PROCESO ADQUIRIR BIENES Y SERVICIOS	 POLICÍA NACIONAL
CÓDIGO: 1LF -FR-0071		
FECHA: 17/06/2024	ELABORACION DE ESTUDIOS PREVIOS PARA CONTRATOS	
VERSIÓN: 10		

C83	Linfoma no Hodgkin difuso	3	1,44 %	10
C53	Tumor maligno del cuello del útero	3	1,44 %	11
C64	Tumor maligno del riñón	3	1,44 %	12
C73	Tumor maligno de la glándula tiroides	3	1,44 %	13
C76	Tumor maligno de sitios mal definidos	3	1,44 %	14
D04	Carcinoma in situ de la piel	3	1,44 %	15
C43 / C49 / C54 / C81 / C85 / C90 / C92	Melanoma maligno, tejido conjuntivo y blando, endometrio, linfoma de Hodgkin, linfoma no Hodgkin no especificado, mieloma múltiple y leucemias mieloides	14	6,70 %	16-22
Otros 28 códigos con 1 caso cada uno	Incluye C02, C05, C07, C15, C17, C21, C25, C31, C48, C51, C56, C65, C67, C69, C70, C71, C72, C80, C84, C95, C96, D02, D05, D06, D07, D09, D45 y Z85	28	13,40 %	—
Total	50 códigos CIE-10 distintos	209	100,00 %	—

Fuente: elaboración propia — Área de Aseguramiento RASES 5. Un usuario = un diagnóstico principal registrado; sin registros duplicados.

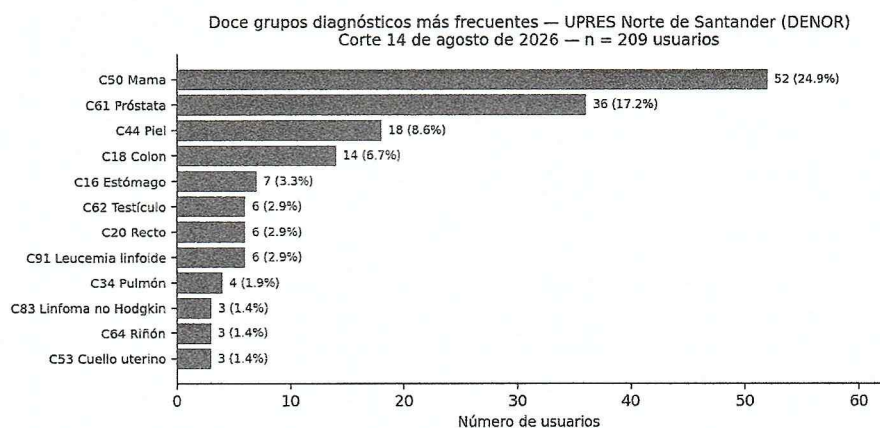


Ilustración 4. Doce grupos diagnósticos más frecuentes en la UPRES Norte de Santander. Fuente: elaboración propia.

Tabla 19. Agrupación funcional para planeación de servicios — DENOR

Grupo funcional	CIE-10 incluidos	Usuarios	% del total
Cánceres hormono-dependientes y del tracto genital	C50, C51, C53, C54, C56, C61, C62, C73, D05-D07	107	51,20 %
Tumores del tracto digestivo y glándulas anexas	C15-C18, C20, C21, C25	31	14,83 %
Cánceres de piel	C43, C44, D04	23	11,00 %
Hemopatías malignas y neoplasias del tejido linfático y hematopoyético	C81, C83-C85, C90-C96, D45	21	10,05 %
Otros tumores sólidos y neoplasias de comportamiento incierto	C48, C49, C69, C76, C80, D09, Z85	10	4,78 %
Tumores de vía aérea, cabeza y cuello	C02, C05, C07, C31, C34, D02	9	4,31 %

Página 21 de 192	PROCESO ADQUIRIR BIENES Y SERVICIOS	 POLICÍA NACIONAL
CÓDIGO: 1LF -FR-0071		
FECHA: 17/06/2024	ELABORACION DE ESTUDIOS PREVIOS PARA CONTRATOS	
VERSIÓN: 10		

Tumores del tracto urinario	C64, C65, C67	5	2,39 %
Tumores del sistema nervioso central	C70, C71, C72	3	1,44 %
Total	—	209	100,00 %

Fuente: elaboración propia — Área de Aseguramiento RASES 5.

Más de la mitad de la carga oncológica de la UPRES (51,20 %) corresponde a cánceres hormono-dependientes y del tracto genital, bloque en el que mama y próstata explican 88 de los 107 casos. Este perfil orienta la composición de la red hacia mastología y cirugía oncológica de mama, urología oncológica, patología con inmunohistoquímica y estudios de receptores hormonales, quimioterapia ambulatoria y radioterapia con acelerador lineal. El segundo bloque en magnitud — tumores digestivos, 14,83 %— exige gastroenterología oncológica, endoscopia digestiva y cirugía gastrointestinal. Los cánceres de piel (11,00 %) requieren dermatología oncológica, cirugía dermatológica y patología.

Tabla 20. Edad de los usuarios en los principales diagnósticos — DENOR

Diagnóstico (CIE-10)	Usuarios	Edad promedio	Rango de edad	Implicación para la programación de servicios
C61 — Tumor maligno de la próstata	36	75,5 años	60 a 96 años	Población de edad avanzada: valoración geriátrica y de comorbilidad previa al tratamiento
C20 — Tumor maligno del recto	6	69,7 años	62 a 80 años	Cirugía y radioterapia en población de edad avanzada
C44 — Otros tumores malignos de la piel	18	68,7 años	47 a 93 años	Resolución ambulatoria y quirúrgica con bajo requerimiento de estancia
C18 — Tumor maligno del colon	14	66,9 años	38 a 90 años	Amplia dispersión de edad: requiere manejo diferenciado
C50 — Tumor maligno de la mama	52	64,1 años	40 a 87 años	Población en edad laboral y en vejez: agendamiento compatible con la actividad ocupacional
C16 — Tumor maligno del estómago	7	62,6 años	44 a 79 años	Cirugía gastrointestinal y soporte nutricional
C62 — Tumor maligno del testículo	6	48,2 años	35 a 72 años	Población más joven: quimioterapia con intención curativa
C91 — Leucemias linfoides	6	9,7 años	4 a 15 años	Población exclusivamente pediátrica: hematología pediátrica

Fuente: elaboración propia — Área de Aseguramiento RASES 5. Se excluye del cálculo un registro con fecha de nacimiento inválida.

La edad promedio varía de manera marcada entre diagnósticos: desde 9,7 años en las leucemias linfoides hasta 75,5 años en el cáncer de próstata. Esta dispersión obliga a que la red contratada disponga simultáneamente de capacidad pediátrica y de manejo del paciente oncológico de edad avanzada con comorbilidad. El cáncer de mama, primer diagnóstico de la UPRES tiene una edad promedio de 64,1 años con casos desde los 40, lo que implica atender población en edad laboral y en vejez con el mismo esquema de servicios.

Página 22 de 192	PROCESO ADQUIRIR BIENES Y SERVICIOS	 POLICÍA NACIONAL
CÓDIGO: 1LF -FR-0071		
FECHA: 17/06/2024	ELABORACION DE ESTUDIOS PREVIOS PARA CONTRATOS	
VERSIÓN: 10		

Tabla 21. Componente hematológico — DENOR

Subgrupo	CIE-10	Usuarios	% del componente
Leucemias (linfoides, mieloides y agudas de células no especificadas)	C91, C92, C95	9	42,86 %
Linfomas no Hodgkin	C83, C84, C85	6	28,57 %
Linfoma de Hodgkin	C81	2	9,52 %
Mieloma múltiple	C90	2	9,52 %
Neoplasias mieloproliferativas crónicas (policitemia vera)	D45	1	4,76 %
Histiocitosis de células de Langerhans	C96	1	4,76 %
Total componente hematológico	—	21	100,00 %

Fuente: elaboración propia — Área de Aseguramiento RASES 5.

El componente hematológico representa el 10,05 % de la carga oncológica de la UPRES, con predominio de leucemias (42,86 %) y linfomas (38,10 %). De los nueve casos de leucemia, seis corresponden a población pediátrica con leucemia linfoblástica aguda. La presencia de leucemias agudas, mieloma múltiple y neoplasias mieloproliferativas exige que el prestador acredite capacidad de hospitalización oncológica con aislamiento protector, soporte transfusional, banco de sangre o convenio vigente, y disponibilidad de terapia antineoplásica de inducción e intratecal.

• Análisis de la demanda

En el marco de los servicios de salud especializados en oncología y hematología requeridos para la atención de los usuarios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional adscritos a la Unidad Prestadora de Salud de Norte de Santander (UPRES DENOR), se realizó el análisis del comportamiento histórico de las autorizaciones generadas para la atención de esta población, tomando como referencia la información registrada en los sistemas institucionales de la Regional de Aseguramiento en Salud No. 5 y la base de datos detallada de oncología correspondiente a las vigencias 2025 y 2026.

La información permite identificar el comportamiento de la demanda, los antecedentes contractuales, los períodos atendidos mediante Resolución de Urgencias, la distribución de los usuarios por curso de vida, los principales diagnósticos y los procedimientos de mayor utilización, con el propósito de establecer las necesidades que deben ser consideradas para la estructuración del nuevo proceso contractual.

Antecedentes contractuales

En desarrollo de la necesidad de garantizar la prestación de servicios especializados de oncología y hematología para los usuarios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional, se identifican como antecedentes los siguientes contratos celebrados con la **Clínica de Cancerología del Norte de Santander Ltda. — Norte de Santander — Cúcuta:**

Tabla 22. Relación de contratos oncológicos UPRES DENOR

Contrato	Valor del contrato	Fecha de inicio	Fecha final
068-7-200223-24	\$1.080.000.000	15/11/2024	31/05/2025
068-7-200245-25	\$1.300.000.000	17/10/2025	15/04/2026
068-7-200080-26	\$1.000.000.000	04/05/2026	30/09/2026
Total	\$3.380.000.000		

Fuente: elaboración propia — Área de Aseguramiento RASES 5.

Página 23 de 192	PROCESO ADQUIRIR BIENES Y SERVICIOS	 POLICÍA NACIONAL
CÓDIGO: 1LF -FR-0071		
FECHA: 17/06/2024		
VERSIÓN: 10		

Estos antecedentes contractuales representan un valor acumulado de **\$3.380.000.000** y evidencian la necesidad recurrente de disponer de una oferta contratada para atender los servicios especializados requeridos por los usuarios con patologías oncológicas y hematológicas.

La continuidad de estos procesos contractuales permite establecer que la necesidad de atención no corresponde a una situación ocasional, sino que se mantiene durante las diferentes vigencias y está relacionada con la atención, seguimiento y tratamiento de los usuarios que requieren servicios especializados de oncología, hematología, oncohematología pediátrica y quimioterapia.

De manera complementaria, la base detallada de autorizaciones identifica **1.956 registros asociados a los tres contratos anteriormente relacionados**, distribuidos así:

Tabla 23. Relación de autorizaciones por contratos oncológicos

Contrato	Autorizaciones registradas
068-7-200223-24	497
068-7-200245-25	848
068-7-200080-26	611
Total	1.956

Fuente: elaboración propia — Área de Aseguramiento RASES 5.

La información permite relacionar los antecedentes contractuales con la utilización efectiva de los servicios registrados en la base de datos de oncología.

Autorizaciones mediante Resolución de Urgencias

En la base detallada de oncología se identifican 943 autorizaciones sin contrato relacionado que corresponde a la atención por resolución de urgencias.

Estas autorizaciones representan aproximadamente el **32,5 % de los 2.899 registros** contenidos en la base detallada y evidencian que, durante determinados periodos, fue necesario garantizar la prestación de los servicios mediante un mecanismo diferente a los contratos anteriormente relacionados.

La distribución de estas autorizaciones se concentra principalmente durante los meses de **abril a octubre de 2025**, período en el cual se presentaron intervalos entre la terminación de un contrato y el inicio del siguiente, así como durante algunos periodos de 2026.

La existencia de estas autorizaciones constituye un elemento relevante para la planeación contractual, toda vez que evidencia que la necesidad asistencial de los usuarios permanece aún durante los periodos en los cuales no se cuenta con un contrato ordinario vigente.

En consecuencia, la contratación debe planearse de manera que permita garantizar la continuidad de los servicios requeridos y evitar, en lo posible, la necesidad de acudir a mecanismos excepcionales para asegurar la atención de los usuarios.

Histórico de autorizaciones y costos

De acuerdo con el reporte institucional denominado **“Histórico de Autorizaciones– Regional No. 5”**, con corte al **13 de agosto de 2026**, se registran para los servicios objeto de análisis los siguientes resultados:

Tabla 24. Historico autorizaciones y costo 2025-2026 UPRES DENOR

Vigencia	Autorizaciones	Costo de autorizaciones
2025	420	\$109.763.000
2026	1.135	\$436.718.815
Total	1.555	\$546.481.815

Fuente: elaboración propia — Área de Aseguramiento RASES 5.



Ilustración 5. Servicios autorizados y costo Sistemas de información RASES No. 5 SISAPWEB vigencia noviembre 2024-13 de Agosto 2026

El comportamiento registrado en el sistema institucional evidencia un mayor volumen de autorizaciones durante la vigencia 2026 frente a 2025. Las autorizaciones pasan de **420 en 2025 a 1.135 en 2026**, mientras que el costo asociado pasa de **\$109.763.000 a \$436.718.815**.

Este comportamiento debe analizarse teniendo en cuenta que la vigencia 2026 se encuentra en ejecución y que el reporte presenta corte al 13 de agosto de 2026, por lo que no resulta procedente interpretar esta diferencia como un crecimiento anual definitivo.

La información del sistema constituye el referente general del comportamiento anual de las autorizaciones y costos. Por su parte, la base detallada de oncología permite profundizar en los contratos, las autorizaciones gestionadas mediante Resolución de Urgencias, los diagnósticos, los cursos de vida y los procedimientos utilizados.

Por tratarse de reportes institucionales con diferentes niveles de detalle y criterios de consulta, las cifras de ambos reportes se presentan de manera diferenciada y no se suman entre sí.

Comportamiento mensual de la demanda

De acuerdo con la base detallada de autorizaciones de oncología, la demanda presenta variaciones durante los meses analizados, evidenciando períodos de mayor y menor utilización.

Los mayores niveles de utilización se presentan en **enero y mayo de 2026, con 230 autorizaciones cada uno**, seguidos de octubre de 2025, con 186 autorizaciones, enero de 2026, con 171 y julio de 2026, con 169 autorizaciones.

Este comportamiento evidencia que la demanda de los servicios oncológicos y hematológicos no presenta un comportamiento uniforme, sino que se encuentra determinada por las necesidades individuales de los usuarios, la continuidad de los tratamientos, los ciclos terapéuticos, la programación de consultas especializadas y los procedimientos requeridos.

Por lo anterior, para efectos de la planeación de la contratación, el comportamiento mensual debe analizarse sobre el histórico disponible y considerando las particularidades propias de la atención oncológica y hematológica.

Tabla 25.Comportamiento mensual de la demanda

Mes	Cantidad de autorizaciones	Costo de autorizaciones
Enero	175	\$73.328.800
Febrero	152	\$73.757.600
Marzo	144	\$67.868.000
Abril	2	\$41.000
Mayo	235	\$107.319.700
Junio	145	\$68.355.600
Julio	195	\$31.702.700
Agosto	85	\$13.377.270
Septiembre		
Octubre	154	\$65.740.000
Noviembre	152	\$25.178.000
Diciembre	114	\$18.845.000
total	1553	\$545.513.670
Promedio (meses con dato)	11,1818182	\$49.592.152

Fuente: Histórico de autorizaciones – Regional de Aseguramiento en Salud No. 5.

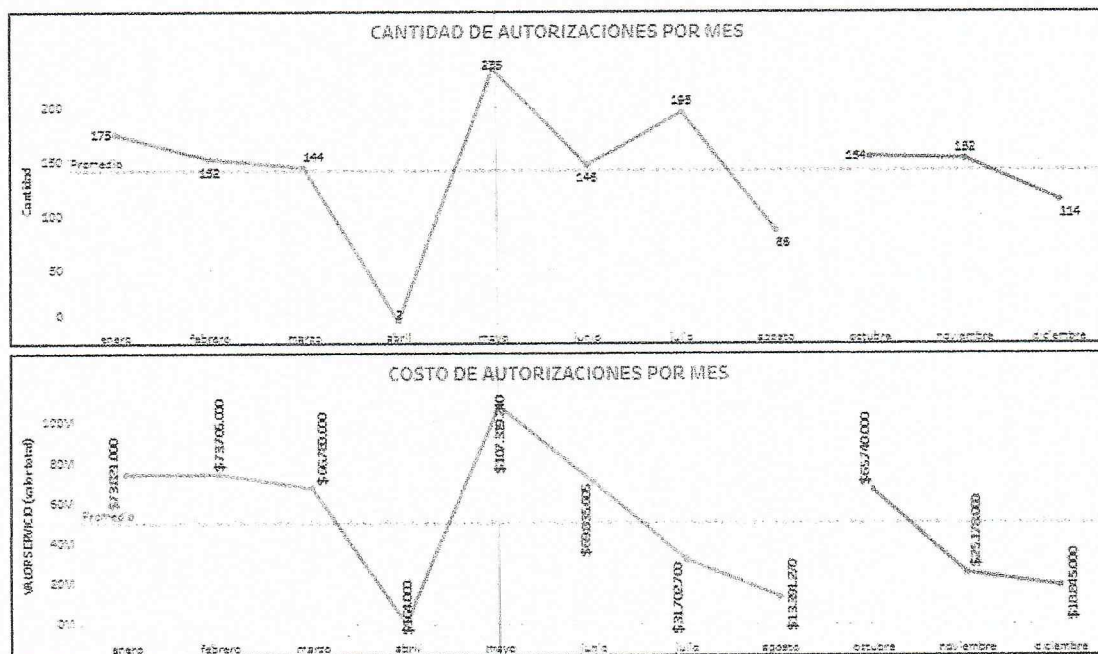


Ilustración 6. Histórico de autorizaciones por mes Sistemas de información RASES No. 5 SISAPWEB vigencia noviembre 2024-13de agosto 2026

Demanda por curso de vida

De acuerdo con la información registrada en el sistema institucional, durante el período analizado se registraron **1.554 autorizaciones**, con un costo total asociado de **\$546.481.805**.

Tabla 26.Cantidad y costo de autorizaciones por curso de vida

Curso de vida	Cantidad de autorizaciones	Costo de autorizaciones
Vejez (>60)	893	\$290.585.650
Adulthood (29-59)	555	\$246.996.155
Infancia (6-11)	32	\$2.624.000

Página 26 de 192	PROCESO ADQUIRIR BIENES Y SERVICIOS	 POLICÍA NACIONAL
CÓDIGO: 1LF -FR-0071		
FECHA: 17/06/2024	ELABORACION DE ESTUDIOS PREVIOS PARA CONTRATOS	
VERSIÓN: 10		

Juventud (18-28)	30	\$2.674.000
Adolescencia (12-17)	30	\$2.454.000
Primera infancia (0-5)	14	\$1.148.000
Total	1554	\$546.481.805
Promedio	259	\$91.080.301

Fuente: Sistema institucional – Histórico de autorizaciones, Regional de Aseguramiento en Salud No.5

La información evidencia una concentración significativa de la demanda en los grupos de vejez y adultez. La población de 60 años y más registra 893 autorizaciones, asociadas a un costo de \$290.585.650, mientras que la población adulta entre 29 y 59 años registra 555 autorizaciones, por un costo de \$246.996.155.

En conjunto, estos dos grupos representan 1.448 autorizaciones, equivalentes aproximadamente al 93,2 % del total de autorizaciones registradas, y concentran \$537.581.805, correspondiente aproximadamente al 98,4 % del costo total de las autorizaciones analizadas.

La población joven registra 30 autorizaciones, mientras que la adolescencia presenta 30 autorizaciones. Asimismo, se identifican 32 autorizaciones en infancia y 14 en primera infancia. Lo anterior evidencia que, aunque la demanda se encuentra principalmente concentrada en la población adulta y adulta mayor, también existe utilización efectiva de los servicios en población pediátrica.

Participación de la población pediátrica

La información registrada permite identificar 76 autorizaciones correspondientes a población menor de 18 años, distribuidas así:

- Primera infancia: 14 autorizaciones.
- Infancia: 32 autorizaciones.
- Adolescencia: 30 autorizaciones.

Estas 76 autorizaciones representan aproximadamente el 4,9 % del total de autorizaciones del período analizado.

Por lo anterior, se encuentra técnicamente sustentada la inclusión de la atención de población pediátrica dentro del objeto contractual, aun cuando el mayor volumen de utilización corresponda a usuarios adultos y adultos mayores. Esta inclusión resulta además concordante con el servicio habilitado de oncología y hematología pediátrica del prestador objeto de contratación.

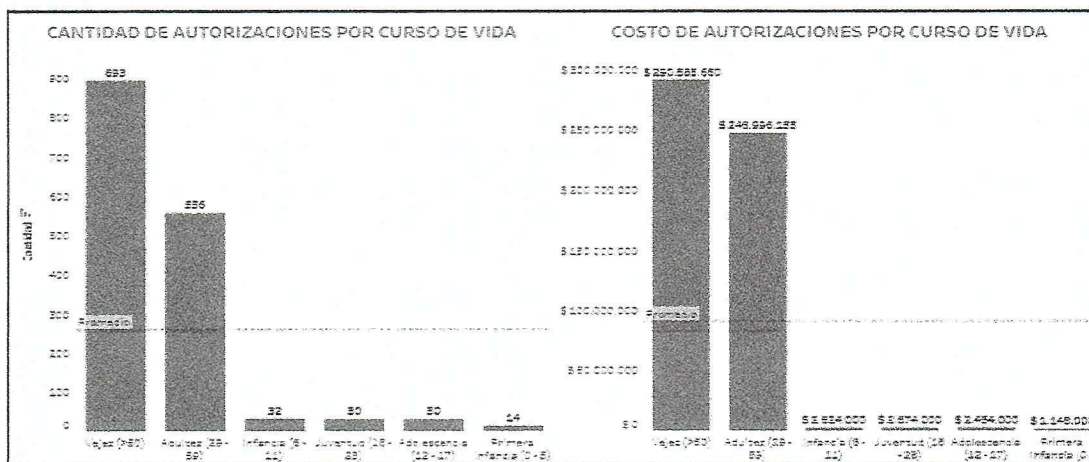


Ilustración 7. Frecuencia de autorizaciones y el costo asociado por curso de vida *Sistemas de información RASES No. 5 SISAPWEB vigencia noviembre 2024-13 de agosto 2026*

Fuente: Sistemas de información RASES No. 5 SISAPWEB vigencia 25 de Junio 2025-10 de Agosto 2026

Demanda por diagnóstico

De acuerdo con el reporte institucional los diagnósticos que presentan mayor frecuencia de autorizaciones son los siguientes:

Página 27 de 192	PROCESO ADQUIRIR BIENES Y SERVICIOS	 POLICÍA NACIONAL
CÓDIGO: 1LF -FR-0071		
FECHA: 17/06/2024		
VERSIÓN: 10		

Tabla 27.Principales diagnósticos por número de autorizaciones y costo

Diagnóstico	Cantidad de autorizaciones	Costo de autorizaciones
Tumor maligno de la próstata	260	\$132.045.050
Tumor maligno de la mama, parte no especificada	205	\$150.717.000
Tumor maligno del cuadrante superior externo de la mama	84	\$19.179.800
Dolor en la columna dorsal	76	\$9.133.000
Tumor maligno del ano y del conducto anal	50	\$39.308.400
Hipertensión esencial (primaria)	45	\$4.561.500
Tumor maligno del colon transverso	28	\$4.105.000
Anemias por deficiencia de hierro secundaria a pérdida de sangre (crónica)	23	\$2.151.690
Tumor maligno de los bronquios o del pulmón, parte no especificada	21	\$4.024.000
Tumor maligno del tejido conjuntivo y blando de la pelvis	20	\$3.820.000
Tumor maligno de la vejiga, parte no especificada	20	\$4.058.000
Deficiencia adquirida de factores de la coagulación	20	\$1.713.500
Tumor maligno del ovario	19	\$3.614.000
Trastorno de los leucocitos, no especificado	17	\$1.482.455
Policitemia vera	17	\$4.174.000
Otras rinitis alérgicas	17	\$1.582.000
Tumor maligno del estómago, parte no especificada	16	\$17.994.500

Fuente: Sistema institucional – Histórico de autorizaciones, Regional de Aseguramiento en Salud No. 5.

De acuerdo con la información registrada en el Sistema Institucional – Histórico de autorizaciones de la Regional de Aseguramiento en Salud No. 5, se evidencia una demanda diversa de servicios relacionados con patologías oncológicas y hematológicas, tanto en frecuencia de utilización como en el costo asociado a las autorizaciones.

Dentro de los diagnósticos con mayor número de autorizaciones se encuentra el tumor maligno de la próstata, con 260 autorizaciones y un costo de \$132.045.050, seguido del tumor maligno de la mama, parte no especificada, con 205 autorizaciones y \$150.717.000, y el tumor maligno del cuadrante superior externo de la mama, con 84 autorizaciones y \$19.179.800. También presentan una participación importante el tumor maligno del ano y del conducto anal, con 50 autorizaciones y \$39.308.400; el tumor maligno del colon transverso, con 28 autorizaciones y \$4.105.000; y los tumores malignos de bronquios y pulmón, vejiga, ovario y estómago, entre otros.

Los cinco diagnósticos con mayor número de autorizaciones —tumor maligno de la próstata, tumor maligno de la mama, tumor maligno del cuadrante superior externo de la mama, dolor en la columna dorsal y tumor maligno del ano y del conducto anal— concentran 675 autorizaciones, equivalentes aproximadamente al 43,4 % del total de 1.554 autorizaciones reportadas en el sistema institucional.

En cuanto al componente hematológico, se identifican diagnósticos como deficiencia adquirida de factores de la coagulación, trastorno de los leucocitos y policitemia vera, los cuales, aunque presentan una menor frecuencia frente a los principales diagnósticos oncológicos, evidencian una demanda efectiva de valoración, seguimiento y manejo especializado en hematología.

Desde la perspectiva económica, se observa que la frecuencia de las autorizaciones no guarda necesariamente una relación proporcional con el costo asociado al diagnóstico. El tumor maligno de la mama, parte no especificada, si bien ocupa el segundo lugar en número de autorizaciones, representa el mayor costo entre los diagnósticos relacionados, con \$150.717.000. Por su parte, el tumor maligno de la próstata presenta la mayor frecuencia de autorizaciones, con 260, y un costo de \$132.045.050.

Esta diferencia entre frecuencia y costo resulta relevante para la planeación contractual, toda vez que el comportamiento económico de la atención oncológica depende no solamente del número de usuarios o autorizaciones, sino también del tipo de patología, su complejidad, el tratamiento requerido, la frecuencia de seguimiento y las tecnologías en salud utilizadas.

En este sentido, la demanda identificada comprende tanto actividades de consulta y seguimiento especializado como tratamientos y tecnologías de mayor impacto económico, por lo que la estimación para el nuevo proceso contractual no debe realizarse exclusivamente a partir del número de autorizaciones históricas. Debe considerar, de manera conjunta, el diagnóstico, la frecuencia de utilización, los servicios y procedimientos requeridos, los tratamientos antineoplásicos, la atención de quimioterapia y las demás tecnologías en salud asociadas a la atención de cada patología.

Página 28 de 192	PROCESO ADQUIRIR BIENES Y SERVICIOS	 POLICÍA NACIONAL
CÓDIGO: 1LF -FR-0071		
FECHA: 17/06/2024	ELABORACION DE ESTUDIOS PREVIOS PARA CONTRATOS	
VERSIÓN: 10		

De igual manera, el comportamiento observado sustenta la necesidad de mantener dentro del alcance contractual los componentes de oncología clínica y hematología, así como la atención de población pediátrica, de acuerdo con los servicios habilitados del prestador y las necesidades efectivamente identificadas en el histórico.

Por lo anterior, para la proyección de la demanda y la estructuración económica del proceso, se deberá realizar una estimación desagregada por servicio y procedimiento CUPS, medicamentos y demás tecnologías en salud que correspondan al alcance contractual, tomando como referencia el comportamiento histórico de utilización y los valores de mercado o tarifas aplicables. De esta manera, el presupuesto permitirá responder de forma razonable a la demanda esperada y a las particularidades propias de la atención especializada en oncología y hematología.

TOP DIAGNÓSTICOS MAS AUTORIZADOS				TOP DIAGNÓSTICOS MAS COSTOSOS			
	F				F		
TUMOR MALIGNO DE LA MAMA PARTE NO ESPECIFICADA	728	\$ 231.240.980	Abc	TUMOR MALIGNO DE LA PIEL DE OTRAS PARTES Y DE LAS NO ESPECIFICADAS	5.522.589.979	246	A
TUMOR MALIGNO DE LA PROSTATA	140	\$ 17.027.689	Abc	TUMOR MALIGNO DE LA PROSTATA	5.297.027.689	442	A
TUMOR MALIGNO DE LA PIEL DE OTRAS PARTES Y DE LAS NO ESPECIFICADAS	275	\$ 1.104.124.917	Abc	TUMOR MALIGNO DE LA MAMA PARTE NO ESPECIFICADA	5.177.247.247	244	A
TUMOR MALIGNO DEL COLON PARTE NO ESPECIFICADA	246	\$ 1.019.239.270	Abc	TUMOR MALIGNO DEL COLON PARTE NO ESPECIFICADA	5.163.444.228	259	A
TUMOR MALIGNO DE LA GLANDULA TIROIDES	149	\$ 1.010.814.474	Abc	TUMOR MALIGNO DEL ESTOMAGO PARTE NO ESPECIFICADA	5.159.431.031	302	A
TUMOR MALIGNO DEL ESTOMAGO PARTE NO ESPECIFICADA	457	\$ 1.006.187.032	Abc	TUMOR COMPORTAMIENTO INCIERTO O DESCONOCIDO DE LA GLANDULA TIROIDES	5.101.074.034	29	A
TUMOR MALIGNO DEL ANO Y DEL CONDUCTO ANAL	223	\$ 1.000.077.025	Abc	TUMOR MALIGNO DE LA GLANDULA TIROIDES	5.107.047.474	143	A
LEUCEMIA MIELOIDE AGUDA	150	\$ 1.000.077.025	Abc	TUMOR MALIGNO DEL CUADRANTE SUPERIOR INTERNO DE LA MAMA	4.925.047.025	48	A
OTRAS LEUCEMIAS LINFÓIDES	86	\$ 1.000.077.025	Abc	TUMOR MALIGNO DE LA PIEL DEL CUERO CABELLUDO Y DEL CUELLO	4.777.047.025	04	A
ANEMIA DE TIPO NO ESPECIFICADO	54	\$ 1.000.077.025	Abc	OTRAS LEUCEMIAS LINFÓIDES	4.670.077.025	02	A
TUMOR MALIGNO DEL COLON ASCENDENTE	44	\$ 1.000.077.025	Abc	TUMOR MALIGNO DE LA PIEL SITIO NO ESPECIFICADO	4.600.077.025	54	A
TUMOR MALIGNO DE LA PIEL SITIO NO ESPECIFICADO	54	\$ 1.000.077.025	Abc	LEUCEMIA MIELOIDE AGUDA	4.570.077.025	02	A
TUMOR MALIGNO DE LA CABEZA CARA Y CUELLO	10	\$ 1.000.077.025	Abc	TUMOR MALIGNO DEL COLON ASCENDENTE	4.770.077.025	02	A
TUMOR MALIGNO DEL CUADRANTE SUPERIOR INTERNO DE LA MAMA	40	\$ 1.000.077.025	Abc	TUMOR MALIGNO DEL ANO Y DEL CONDUCTO ANAL	4.400.077.025	02	A
TUMOR MALIGNO DEL ENDOMETRIO	10	\$ 1.000.077.025	Abc	TUMOR MALIGNO DE LA PIEL DE LA OREJA Y DEL CONDUCTO AUDITIVO EXTERNO	4.400.077.025	02	A
TUMOR MALIGNO DEL CUELLO DEL UTERO SIN OTRA ESPECIFICACION	40	\$ 1.000.077.025	Abc	TUMOR MALIGNO DEL COLON DESCENDENTE	4.400.077.025	02	A
TUMOR MALIGNO DE LOS BRONQUIOS O DEL PULMON PARTE NO ESPECIFICADA	40	\$ 1.000.077.025	Abc	TUMOR BENIGNO DE LA HIPOFISIS	4.400.077.025	02	A
				TUMOR MALIGNO DE LA VESICULA BILIAR	4.400.077.025	02	A

Ilustración 8. Diagnósticos y costos autorizados Sistemas de información RAES No. 5 SISAPWEB vigencia noviembre 2024-13 de agosto 2026

Demanda por procedimiento

El análisis de las autorizaciones permite identificar los procedimientos de mayor utilización y su correspondiente impacto económico. La información permite observar conjuntamente la frecuencia de los servicios y el valor autorizado asociado, evidenciando que la demanda de atención oncológica y hematológica comprende actividades de consulta, seguimiento especializado, tratamiento antineoplásico, quimioterapia y apoyo diagnóstico, con diferentes niveles de utilización e impacto económico.

Tabla 28. Demanda por procedimiento y costo

CUPS	Procedimiento	Cantidad de autorizaciones	Costo de autorizaciones
890378	Consulta de control o de seguimiento por especialista en oncología	382	\$31.324.000
992509	Monoterapia antineoplásica de baja toxicidad	287	\$87.981.900
890351	Consulta de control o de seguimiento por especialista en hematología	188	\$15.416.000
7DS005	Derechos de sala de quimioterapia	152	\$12.950.000
992511	Monoterapia antineoplásica de alta toxicidad	95	\$31.300.000
890251	Consulta de primera vez por especialista en hematología	64	\$5.248.000
879301	Tomografía computada de tórax	62	\$7.814.000
879420	Tomografía computada de abdomen y pelvis (abdomen total)	55	\$7.950.000
890377	Consulta de control o de seguimiento por especialista en oncohematología pediátrica	50	\$4.100.000
992505	Politerapia antineoplásica de alta toxicidad	39	\$17.550.000
922446	Teleterapia con acelerador lineal – técnica de radioterapia de intensidad modulada	10	\$160.000.000

Página 29 de 192	PROCESO ADQUIRIR BIENES Y SERVICIOS	 POLICÍA NACIONAL
CÓDIGO: 1LF -FR-0071		
FECHA: 17/06/2024	ELABORACION DE ESTUDIOS PREVIOS PARA CONTRATOS	
VERSIÓN: 10		

922444	Teleterapia con acelerador lineal – técnica de radioterapia de intensidad modulada (IMRT)	10	\$142.540.000
879990	Tomografía computada como guía para procedimientos	15	\$10.420.800
Total de procedimientos registrados		1409	\$534.594.700

Fuente: Sistemas de información RASES No. 5 SISAPWEB vigencia noviembre 2024-13 de agosto 2026

De acuerdo con la información registrada, el procedimiento con mayor número de autorizaciones corresponde a la consulta de control o seguimiento por especialista en oncología (CUPS 890378), con 382 autorizaciones y un costo asociado de \$31.324.000. Le sigue la monoterapia antineoplásica de baja toxicidad (CUPS 992509), con 287 autorizaciones y un costo de \$87.981.900, y la consulta de control o seguimiento por especialista en hematología (CUPS 890351), con 188 autorizaciones y un costo de \$15.416.000.

Dentro de los servicios relacionados directamente con el tratamiento se destacan los derechos de sala de quimioterapia (CUPS 7DS005), con 152 autorizaciones y un costo de \$12.950.000; la monoterapia antineoplásica de alta toxicidad (CUPS 992511), con 95 autorizaciones y \$31.300.000; y la politerapia antineoplásica de alta toxicidad (CUPS 992505), con 39 autorizaciones y \$17.550.000. Estos registros evidencian que una parte importante de la demanda corresponde a tratamientos que requieren continuidad y seguimiento especializado.

En el componente de hematología se identifican 64 consultas de primera vez por especialista en hematología, con un costo de \$5.248.000, además de las 188 consultas de control y seguimiento. Lo anterior evidencia tanto demanda de ingreso como de seguimiento de usuarios con patologías hematológicas.

Respecto de la población pediátrica, se registran 50 consultas de control o seguimiento por especialista en oncohematología pediátrica, con un costo asociado de \$4.100.000, lo que demuestra utilización efectiva de este servicio y respalda la inclusión de la atención de usuarios pediátricos dentro del alcance contractual.

También se identifican procedimientos diagnósticos relacionados con el seguimiento de los pacientes oncológicos, entre ellos la tomografía computada de tórax, con 62 autorizaciones y un costo de \$7.814.000; la tomografía computada de abdomen y pelvis, con 55 autorizaciones y \$7.950.000; y la tomografía computada como guía para procedimientos, con 15 autorizaciones y \$10.420.800.

Desde la perspectiva económica, el comportamiento evidencia que la frecuencia de utilización no necesariamente guarda una relación proporcional con el costo autorizado. La monoterapia antineoplásica de baja toxicidad, por ejemplo, registra 287 autorizaciones y representa un costo de \$87.981.900, mientras que las consultas de seguimiento por oncología, aunque presentan 382 autorizaciones, representan un costo de \$31.324.000.

De igual manera, los procedimientos de radioterapia identificados en el histórico presentan un impacto económico significativo. La teleterapia con acelerador lineal mediante técnica de radioterapia de intensidad modulada, con 10 autorizaciones, registra un costo de \$160.000.000, mientras que el procedimiento correspondiente a IMRT, igualmente con 10 autorizaciones, registra \$142.540.000. En conjunto, estos procedimientos representan \$302.540.000, evidenciando el impacto que pueden generar determinados servicios de alta complejidad aun cuando su frecuencia de utilización sea menor.

No obstante, estos procedimientos hacen parte del comportamiento histórico general de la demanda oncológica y deben diferenciarse de los servicios que serán objeto del presente proceso contractual, teniendo en cuenta la capacidad habilitada de la Clínica de Cancerología del Norte de Santander. Por tanto, su presencia en el histórico permite dimensionar el comportamiento integral de la demanda, pero no implica su inclusión dentro de las cantidades o del presupuesto del nuevo contrato cuando no corresponda a servicios habilitados por el prestador.

En términos generales, los 1.409 procedimientos registrados, con un costo asociado de \$534.594.700, evidencian una demanda diversificada que combina servicios de consulta especializada, seguimiento, tratamientos antineoplásicos, quimioterapia y procedimientos diagnósticos y terapéuticos.

Por lo anterior, para la estimación de la demanda y la estructuración económica del presente proceso no resulta suficiente considerar únicamente el número de autorizaciones. Es necesario analizar conjuntamente la frecuencia histórica, el tipo de procedimiento, su complejidad, el costo asociado, la continuidad requerida para los tratamientos y la capacidad habilitada del prestador.

En consecuencia, la proyección deberá realizarse de manera desagregada por los servicios y procedimientos que efectivamente hagan parte del alcance contractual, tomando como referencia el comportamiento histórico de utilización y los valores correspondientes, de manera que las cantidades y el presupuesto estimados respondan razonablemente a las necesidades de los usuarios y a la demanda observada.

TOP PROCEDIMIENTOS MAS SOLICITADOS	TOP PROCEDIMIENTOS MAS COSTOSOS
890378 -CONSULTA DE CONTROL O DESEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN ONCOLOGIA 382\$ 531.324.000 992509 -MONOTERAPIA ANTINEOPLASICA DE BAJA TOXICIDAD 287\$ 527.991.900 890351 -CONSULTA DE CONTROL O DESEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN HEMATOLOGIA 188\$ 515.418.000 705005 -DERECHOS DE SALA DE QUIMIOTERAPIA 152\$ 512.960.000 992511 -MONOTERAPIA ANTINEOPLASICA DE ALTA TOXICIDAD 95\$ 511.300.000 890251 -CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN HEMATOLOGIA 64\$ 50.248.000 879301 -TOMOGRAFIA COMPUTADA DE TORAX 62\$ 57.814.000 879420 -TOMOGRAFIA COMPUTADA DE ABDOMEN Y PELVIS (ABDOMEN TOTAL) 55\$ 57.830.000 890377 -CONSULTA DE CONTROL O DESEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN ONCOHEMATOLOGIA PEDIATRICA 50\$ 54.100.000 992508 -POLITERAPIA ANTINEOPLASICA DE ALTA TOXICIDAD 39\$ 547.950.000	932449-TELETERAPIA CON ACELERADOR LINEAL (PLANEACION COMPUTARIZADA TRIDIMENSIONAL Y SIMULACION VIRTUAL) TECNICA RADIOTERAPIA - ARCOTERAPIA DE MODULACION VOLU... 10\$ 5180.000.000 932444-TELETERAPIA CON ACELERADOR LINEAL (PLANEACION COMPUTARIZADA TRIDIMENSIONAL Y SIMULACION VIRTUAL) TECNICA RADIOTERAPIA DE INTENSIDAD MODULADA [IMRT] 10\$ 5142.840.000 992509 -MONOTERAPIA ANTINEOPLASICA DE BAJA TOXICIDAD 287\$ 527.991.900 890378 -CONSULTA DE CONTROL O DESEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN ONCOLOGIA 382\$ 531.324.000 992511 -MONOTERAPIA ANTINEOPLASICA DE ALTA TOXICIDAD 95\$ 511.300.000 992505 -POLITERAPIA ANTINEOPLASICA DE ALTA TOXICIDAD 39\$ 547.950.000 890351 -CONSULTA DE CONTROL O DESEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN HEMATOLOGIA 188\$ 515.418.000 705005 -DERECHOS DE SALA DE QUIMIOTERAPIA 152\$ 512.960.000 879990 -TOMOGRAFIA COMPUTADA COMO GUIA PARA PROCEDIMIENTOS 18\$ 510.450.000 879420 -TOMOGRAFIA COMPUTADA DE ABDOMEN Y PELVIS (ABDOMEN TOTAL) 55\$ 57.830.000 879301 -TOMOGRAFIA COMPUTADA DE TORAX 62\$ 57.814.000

Ilustración 9.Procedimientos y costos autorizados. Sistemas de información RASES No. 5 SISAPWEB vigencia noviembre 2024-13de agosto 2026

Análisis del comportamiento mensual de los procedimientos

La distribución mensual de los procedimientos permite observar que la demanda de servicios de oncología y hematología presenta un comportamiento variable durante el período analizado, con diferencias en el volumen de utilización según el mes y el tipo de procedimiento requerido.

De acuerdo con la información registrada, los mayores volúmenes mensuales de procedimientos se presentan en mayo, con 234 registros, seguido de julio, con 195, enero, con 175, junio, con 146, marzo, con 144, y octubre, con 152. En contraste, abril registra únicamente 2 procedimientos en el cuadro suministrado.

Esta variación se encuentra relacionada con la naturaleza de la atención oncológica, en la cual la demanda depende de la condición clínica de cada usuario, la programación de consultas de seguimiento, los ciclos de tratamiento antineoplásico, las sesiones de quimioterapia y los procedimientos diagnósticos requeridos durante el proceso de atención.

El procedimiento que presenta la mayor utilización durante el período corresponde a la consulta de control o seguimiento por especialista en oncología (CUPS 890378), con 382 autorizaciones. Su comportamiento mensual muestra utilización durante prácticamente todo el período, con mayores registros en mayo, marzo, junio y noviembre, evidenciando la necesidad permanente de seguimiento especializado de los pacientes oncológicos.

Le sigue la monoterapia antineoplásica de baja toxicidad (CUPS 992509), con 287 autorizaciones, cuyo comportamiento presenta mayor utilización en julio, junio, mayo y noviembre. Este comportamiento evidencia la continuidad de los tratamientos antineoplásicos y su carácter recurrente dentro de la atención de los usuarios.

En hematología, la consulta de control o seguimiento por especialista (CUPS 890351) registra 188 autorizaciones, mientras que la consulta de primera vez por especialista en hematología (CUPS 890251) registra 64 autorizaciones. La presencia de ambos tipos de consulta evidencia la necesidad tanto de valoración inicial como de seguimiento de los usuarios con patologías hematológicas.