MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL
POLICÍA NACIONAL
REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No.8

RESOLUCIÓN NÚMERO 382 DEL 06/11/2026

Por la cual se justifica adelantar el proceso de contratación bajo la modalidad de contratación Directa – contratos interadministrativos **PN RASES8 CD 004 2026**, entre la **REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No 8 Y E.S.E HOSPITAL ROSARIO PUMAREJO DE LOPEZ,** que tiene por objeto **PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD HOSPITALARIOS Y AMBULATORIOS, QUIRÚRGICOS DE MEDIANA Y ALTA COMPLEJIDAD, ESPECIALIDADES Y/O SUBESPECIALIDADES MEDICAS, PROCEDIMIENTOS DIAGNOSTICOS Y TERAPEUTICOS, LABORATORIO CLINICO, MEDICAMENTOS E INSUMOS INTRAHOSPITALARIOS Y AQUELLOS OFERTADOS EN EL PORTAFOLIO DE SERVICIOS RELACIONADOS CON EL OBJETO CONTRACTUAL, DIRIGIDO A LOS USUARIOS Y BENEFICIARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICIA NACIONAL, EN LA UNIDAD PRESTADORA DE SALUD (CESAR) DE LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 8.**

EL JEFE DE LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No 8

En uso de sus facultades legales y en especial de las conferidas en la Ley 80 de 1993, Ley 1150 de 2007, Decreto 1082 de 2015, la Resolución 00502 del 05 de marzo de 2026 y Orden del día No 171 del 28/07/2025 de la Dirección de Sanidad.

C O N S I D E R A N D O:

Que, la Ley 1150 de 2007, mediante la cual se introducen medidas para la eficiencia y la transparencia en la Ley 80 de 1993 y se dictan otras disposiciones generales sobre la contratación con recursos públicos, dispuso que la escogencia del Adjudicatario se efectuara con arreglo a las modalidades de selección de Licitación Pública, Selección Abreviada, Concurso de Méritos, Mínima Cuantía y Contratación Directa.

Que De conformidad con lo establecido en la Ley 1150 de 2007 en su Artículo 2°, Numeral 4, Literal C, y en el Artículo 3.4.2.1.1 del Decreto 0734 de 2012, las entidades señaladas en el Artículo 2° de la Ley 80 de 1993, celebrarán directamente contratos entre ellas, siempre que las obligaciones del mismo, tengan relación directa con el objeto de la entidad ejecutora.

Que, mediante el numeral 4.2, Numeral del Artículo 4 de la Resolución No. 00502 del 05 de marzo de 2026, el Director General de la Policía Nacional delegó al jefe de la Regional de Aseguramiento en Salud No.8, de la Policía Nacional, la competencia para contratar, comprometer y ordenar el gasto en desarrollo de las apropiaciones incorporadas al presupuesto de la Policía Nacional.

Que lo dispuesto en el Artículo 2.2.1.2.1.4.4 del Decreto 1082 de 2015 que a letra se transcribe **CONVENIOS O CONTRATOS INTERADMINISTRATIVOS**. La modalidad de selección para la contratación entre Entidades Estatales es la contratación directa; y en consecuencia, le es aplicable lo establecido en el Artículo 2.2.1.2.1.4.1 del presente decreto.

En atención a los lineamientos, directrices y misionalidad de la Dirección de Sanidad de la Policía Nacional en cuanto a garantizar de manera integral los servicios médicos y el suministro de elementos a los usuarios del subsistema de salud de la Policía Nacional en virtud a las patologías que padecen, en términos de accesibilidad, disponibilidad y oportunidad, teniendo en cuenta que la Constitución Política en su Artículo 365 establece que "los servicios públicos son inherentes a la finalidad social del Estado y es deber del Estado asegurar su prestación eficiente a todos los habitantes del territorio nacional, en el entendido que la **salud es un servicio público que debe prestarse en condiciones de oportunidad, calidad permanencia de manera ininterrumpida**, contribuyendo a garantizar su calidad de vida, satisfaciendo sus necesidades de salud a través de la integralidad de la administración y prestación de servicios de salud efectivos.

En virtud de lo anterior la Dirección de Sanidad de la Policía Nacional ejerce sus funciones y competencias por medio de las diferentes dependencias internas y de manera desconcentrada, radicando la competencia para la

atención de los servicios de salud a nuestros usuarios y beneficiarios del régimen del subsistema de salud de la Policía Nacional en las Regionales de Aseguramiento en Salud y las Unidades Prestadoras de Salud, dentro de la cual se encuentra la Unidad Prestadora de Salud Cesar.

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

Que el artículo 49 de la Constitución Política determina, entre otros aspectos, toda persona tiene el deber de procurar el cuidado integral de su salud y la de su comunidad modificado por el Acto Legislativo 02 de 2009, artículo 1. "Se garantiza todas las personas al acceso a los servicios de promoción, protección y recuperación de la salud' y el artículo 95 del mismo ordenamiento dispone "Son deberes de la persona y del ciudadano: "obrar conforme al principio de solidaridad social, respondiendo con acciones humanitarias, ante situaciones que pongan en peligro la vida o la salud de las personas".

Se justifica jurídica y técnicamente la celebración de un contrato interadministrativo directo con E.S.E HOSPITAL ROSARIO PUMAREJO DE LOPEZ, ubicado en el Distrito de Valledupar, con fundamento en las excepciones previstas en la Ley 996 de 2005 (Ley de Garantías Electorales), particularmente lo dispuesto en el artículo 33, el cual permite la suscripción de convenios interadministrativos durante el periodo electoral cuando estos resulten indispensables para el normal funcionamiento de la administración pública y la garantía de la prestación de servicios a cargo del Estado.
Desde el punto de vista jurídico, la contratación interadministrativa con una Empresa Social del Estado se encuentra habilitada por el artículo 2 numeral 4 literal c) de la Ley 1150 de 2007, en concordancia con el artículo 95 de la Ley 489 de 1998, que permite la celebración de contratos entre entidades públicas cuando exista identidad en los fines y se busque el cumplimiento de funciones administrativas o la prestación de servicios a cargo del Estado. En este caso, la E.S.E. es una entidad pública prestadora de servicios de salud que forma parte de la red pública hospitalaria, lo cual permite acudir a la modalidad directa mediante contrato interadministrativo.

Adicionalmente, la excepción prevista en la Ley 996 de 2005 resulta aplicable debido a que la contratación tiene como finalidad garantizar la continuidad, oportunidad e integralidad en la prestación del servicio de salud, el cual constituye un servicio público esencial y un derecho fundamental, conforme a los artículos 48 y 49 de la Constitución Política y la Ley Estatutaria 1751 de 2015. La no celebración del contrato generaría un riesgo cierto de interrupción en la prestación del servicio, afectando directamente a la población usuaria y comprometiendo la responsabilidad de la administración.

Así mismo desde la Regional de Aseguramiento en Salud No. 8, se dio aplicación al principio de planeación previsto en la Ley 80 de 1993, estructurando y publicando oportunamente el proceso de Selección Abreviada de Menor Cuantía No. PN RASES8 SA MC 020-2026 desde el día 11 de agosto de 2026 a través de la plataforma SECOP II, con un cronograma que contemplaba la adjudicación y perfeccionamiento contractual para el mes de noviembre de 2026, garantizando la debida anticipación para la contratación de los servicios requeridos.
Durante el desarrollo del proceso se recibieron observaciones, solicitudes de aclaración y documentos de subsanación por parte de los proponentes UNION TEMPORAL SALUD CESAR, CLÍNICA MÉDICOS S.A. y OHI ORGANIZACIÓN HUMANA INTEGRAL, las cuales fueron atendidas dentro de los términos legales mediante los diferentes informes de evaluación, respuestas a observaciones y actuaciones adelantadas por los comités jurídico, técnico, financiero y económico designados para tal fin.

No obstante, una vez surtidas todas las etapas de evaluación, observaciones y subsanación previstas en el pliego de condiciones, los informes consolidados de evaluación publicados mediante Actas No. AE-2026-003687-REG18, AE-2026-003865-REG18 y AE-2026-003949-REG18 evidenciaron que ninguno de los oferentes logró acreditar integralmente el cumplimiento de los requisitos habilitantes exigidos por la Entidad para el Grupo No. 3 correspondiente a la Unidad Prestadora de Salud Cesar.

En consecuencia, y pese a haber obtenido algunos de los participantes cumplimiento en determinados componentes jurídicos, técnicos, económicos o financieros, el resultado final de la evaluación determinó que las propuestas de UNION TEMPORAL SALUD CESAR, CLÍNICA MÉDICOS S.A. y OHI ORGANIZACIÓN HUMANA INTEGRAL permanecieran en condición de INHABILITADAS, impidiendo la existencia de una oferta admisible susceptible de adjudicación y configurándose la causal objetiva para declarar desierto el proceso mediante Resolución No. 372 del 29 de octubre de 2026. Por lo anterior, y considerando que la necesidad misional de garantizar la prestación continua, oportuna e integral de los servicios de salud de mediana y alta complejidad para los usuarios y beneficiarios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional en el departamento del Cesar subsiste, resulta procedente acudir a

la modalidad de contratación directa, con el fin de evitar la interrupción de un servicio público esencial y asegurar la continuidad de la atención en salud mientras se adelantan las actuaciones contractuales correspondientes.

Desde el punto de vista técnico, E.S.E HOSPITAL ROSARIO PUMAREJO DE LOPEZ cuenta con la capacidad instalada, habilitación de servicios, talento humano, infraestructura y cobertura territorial en el Distrito de Valledupar - Cesar, lo que permite garantizar la prestación inmediata y continúa de los servicios requeridos. Así mismo, la entidad hace parte de la red pública departamental, lo que favorece la articulación institucional, la continuidad de la atención y la eficiencia en el uso de los recursos públicos.

La no celebración del convenio está generando un riesgo cierto de interrupción en la prestación del servicio de salud, afectando el principio de continuidad, la garantía del derecho fundamental a la salud y la obligación institucional de asegurar la atención integral de los usuarios.

En ese sentido, la contratación interadministrativa directa se configura como la alternativa idónea, necesaria y proporcional para asegurar la prestación ininterrumpida de los servicios de salud, evitar la afectación a los usuarios, y garantizar el normal funcionamiento del servicio público, encuadrándose plenamente dentro de las excepciones permitidas por el artículo 33 de la Ley 996 de 2005.
El artículo 33 establece que se prohíbe la contratación directa dentro de los cuatro meses anteriores a la elección presidencial; sin embargo, la misma norma señala excepciones expresas, entre ellas:

Excepciones permitidas:

- ✓ Defensa y seguridad del Estado
- ✓ Contratos de crédito público
- ✓ Emergencias educativas, sanitarias y desastres
- ✓ Reconstrucción por atentados, desastres o fuerza mayor
- ✓ **Contratos que deban realizar las entidades sanitarias y hospitalarias**

Estas excepciones son taxativas ya permiten la contratación directa toda vez que el objeto esté orientado a garantizar la continuidad del servicio de salud.

La contratación directa mediante convenio interadministrativo la justificamos en razón a los siguientes excepciones o criterios;

- ✓ La entidad requiere garantizar la continuidad en la prestación del servicio de salud
- ✓ El objeto contractual corresponde a servicios asistenciales o complementarios en salud
- ✓ El contratista es una Entidad Pública (E.S.E.) con capacidad instalada
- ✓ Estamos en riesgo ya que no estamos garantizando el servicio el cual se encuentra interrumpido, si no se contrata
- ✓ La necesidad es inmediata y no admite suspensión por proceso competitivo

LEY ESTATUTARIA 1751 DE 2015, "POR MEDIO DE LA CUAL SE REGULA EL DERECHO FUNDAMENTAL A LA SALUD Y SE DICTAN OTRAS DISPOSICIONES".

ARTÍCULO 1. Objeto. La presente ley tiene por objeto garantizar el derecho fundamental a la salud, regularlo y establecer sus mecanismos de protección.

ARTÍCULO 2. NATURALEZA Y CONTENIDO DEL DERECHO FUNDAMENTAL A LA SALUD. El derecho fundamental a la salud es autónomo e irrenunciable en lo individual y en lo colectivo.

"(…) Comprende el acceso a los servicios de salud de manera oportuna, eficaz y con calidad para la preservación, el mejoramiento y la promoción de la salud. El Estado adoptará políticas para asegurar la igualdad de trato y oportunidades en el acceso a las actividades de promoción, prevención, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación y paliación para todas las personas. De conformidad con el artículo 49 de la Constitución Política, su prestación como servicio público esencial obligatorio, se ejecuta bajo la indelegable dirección, supervisión, organización, regulación, coordinación y control del Estado. (…)"

ARTÍCULO 3. ÁMBITO DE APLICACIÓN. La presente ley se aplica a todos los agentes, usuarios y demás que intervengan de manera directa o indirecta, en la garantía del derecho fundamental a la salud.

ARTÍCULO 4o. DEFINICIÓN DE SISTEMA DE SALUD. Es el conjunto articulado y armónico de principios y normas; políticas públicas; instituciones; competencias y procedimientos; facultades, obligaciones, derechos y deberes; financiamiento; controles; información y evaluación, que el Estado disponga para la garantía y materialización del derecho fundamental de la salud.

ARTÍCULO 5. OBLIGACIONES DEL ESTADO. El Estado es responsable de respetar, proteger y garantizar el goce efectivo del derecho fundamental a la salud; para ello deberá:

a) Abstenerse de afectar directa o indirectamente en el disfrute del derecho fundamental a la salud, de adoptar decisiones que lleven al deterioro de la salud de la población y de realizar cualquier acción u omisión que pueda resultar en un daño en la salud de las personas;
b) Formular y adoptar políticas de salud dirigidas a garantizar el goce efectivo del derecho en igualdad de trato y oportunidades para toda la población, asegurando para ello la coordinación armónica de las acciones de todos los agentes del Sistema;
c) Formular y adoptar políticas que propendan por la promoción de la salud, prevención y atención de la enfermedad y rehabilitación de sus secuelas, mediante acciones colectivas e individuales;
d) Establecer mecanismos para evitar la violación del derecho fundamental a la salud y determinar su régimen sancionatorio.
e) Ejercer una adecuada inspección, vigilancia y control mediante un órgano y/o las entidades especializadas que se determinen para el efecto.
f) Velar por el cumplimiento de los principios del derecho fundamental a la salud en todo el territorio nacional, según las necesidades de salud de la población.
g) Realizar el seguimiento continuo de la evolución de las condiciones de salud de la población a lo largo del ciclo de vida de las personas.
h) Realizar evaluaciones sobre los resultados de goce efectivo del derecho fundamental a la salud, en función de sus principios y sobre la forma como el Sistema avanza de manera razonable y progresiva en la garantía al derecho fundamental de salud.
i) Adoptar la regulación y las políticas indispensables para financiar de manera sostenible los servicios de salud y garantizar el flujo de los recursos para atender de manera oportuna y suficiente las necesidades en salud de la población.
j) Intervenir el mercado de medicamentos, dispositivos médicos e insumos en salud con el fin de optimizar su utilización, evitar las inequidades en el acceso, asegurar la calidad de los mismos o en general cuando pueda derivarse una grave afectación de la prestación del servicio.

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

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

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

a) Universalidad. Los residentes en el territorio colombiano gozarán efectivamente del derecho fundamental a la salud en todas las etapas de la vida.
b) Pro homine. Las autoridades y demás actores del sistema de salud, adoptarán la interpretación de las normas vigentes que sea más favorable a la protección del derecho fundamental a la salud de las personas;
c) Equidad. El Estado debe adoptar políticas públicas dirigidas específicamente al mejoramiento de la salud de personas de escasos recursos, de los grupos vulnerables de los sujetos de especial protección.

d) Continuidad. Las personas tienen derecho a recibir los servicios de salud de manera continua. Una vez la provisión de un servicio ha sido iniciada, este no podrá ser interrumpido por razones administrativas o económicas;
e) Oportunidad. La prestación de los servicios y tecnologías de salud deben proveerse sin dilaciones;
f) Prevalencia de derechos. El Estado debe implementar medidas concretas y específicas para garantizar la atención integral a niñas, niños y adolescentes. En cumplimiento de sus derechos prevalentes establecidos por la Constitución Política. Dichas medidas se formularán por ciclos vitales: prenatal hasta seis (6) años, de los (7) a los catorce (14) años, y de los quince (15) a los dieciocho (18) años;
g) Progresividad del derecho. El Estado promoverá la correspondiente ampliación gradual y continua del acceso a los servicios y tecnologías de salud, la mejora en su prestación, la ampliación de capacidad instalada del sistema de salud y el mejoramiento del talento humano, así como la reducción gradual y continua de barreras culturales, económicas, geográficas, administrativas y tecnológicas que impidan el goce efectivo del derecho fundamental a la salud;
h) Libre elección. Las personas tienen la libertad de elegir sus entidades de salud dentro de la oferta disponible según las normas de habilitación;
i) Sostenibilidad. El Estado dispondrá, por los medios que la ley estime apropiados, los recursos necesarios y suficiente para asegurar progresivamente el goce efectivo del derecho fundamental a la salud, de conformidad con las normas constitucionales de sostenibilidad fiscal;
j) Solidaridad. El sistema está basado en el mutuo apoyo entre las personas, generaciones, los sectores económicos, las regiones y las comunidades;
k) Eficiencia. El sistema de salud debe procurar por la mejor utilización social y económica de los recursos, servicios y tecnologías disponibles para garantizar el derecho a la salud de toda la población;
l) Interculturalidad. Es el respeto por las diferencias culturales existentes en el país y en el ámbito global, así como el esfuerzo deliberado por construir mecanismos que integren tales diferencias en la salud, en las condiciones de vida y en los servicios de atención integral de las enfermedades, a partir del reconocimiento de los saberes, prácticas y medios tradicionales, alternativos y complementarios para la recuperación de la salud en el ámbito global,
m) Protección a los pueblos indígenas. Para los pueblos indígenas el Estado reconoce y garantiza el derecho fundamental a la salud integral, entendida según sus propias cosmovisiones y conceptos, que se desarrolla en el Sistema Indígena de Salud Propio e Intercultural (SISPI);
n) Protección pueblos y comunidades indígenas, ROM y negras, afrocolombianas, raizales y palanqueras. Para los pueblos y comunidades indígenas, ROM y negras, afrocolombianas, raizales y palanqueras, se garantizará el derecho a la salud como fundamental y se aplicará de manera concertada con ellos, respetando sus costumbres.

Parágrafo. Los principios enunciados en este artículo se deberán interpretar de manera armónica sin privilegiar alguno de ellos sobre los demás. Lo anterior no obsta para que sean adoptadas acciones afirmativas en beneficio de sujetos de especial protección constitucional como la promoción del interés superior de las niñas, niños y mujeres en estado de embarazo personas de escasos recursos, grupos vulnerables y sujetos de especial protección.
Con base en lo anterior, se destaca que uno de los principios de la atención en salud es la integralidad que la Ley 1751 de 2015 se destaca que uno de los atributos de la atención en salud es la continuidad en la prestación del servicio. Así, el artículo 6 ib. señala: d) CONTINUIDAD. Las personas tienen derecho a recibir los servicios de salud de manera continua. Una vez la provisión de un servicio ha sido iniciada, este no podrá ser interrumpido por razones administrativas o económicas; Este principio está estrechamente asociado a la en el artículo 8: LA INTEGRALIDAD. "Los servicios y tecnologías de salud deberán ser suministrados de manera completa para prevenir, paliar o curar la enfermedad, con independencia del origen de la enfermedad o condición de salud, del sistema de provisión, cubrimiento o financiación definido por el legislador. No podrá fragmentarse la responsabilidad en la prestación de un servicio de salud específico en desmedro de la salud del usuario.

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

a) A acceder a los servicios y tecnologías de salud, que /e garanticen una atención integral, oportuna y de alta calidad;
b) Recibir la atención de urgencias que sea requerida con la oportunidad que su condición amerite sin que sea exigible documento o cancelación de pago previo alguno. (…)
c) A mantener una comunicación plena, permanente, expresa y clara con el profesional de la salud tratante;
d) A obtener información clara, apropiada y suficiente por parte del profesional de la salud tratante que le permita tomar decisiones libres, conscientes e informadas respecto de los procedimientos que le vayan a practicar y riesgos de los mismos. Ninguna persona podrá ser obligada, contra su voluntad, a recibir un tratamiento de salud;
e) A recibir prestaciones de salud en las condiciones y términos consagrados en la ley;

f) A recibir un trato digno, respetando sus creencias y costumbres, así como las opiniones personales que tengan sobre los procedimientos;
g) A que la historia clínica sea tratada de manera confidencial y reservada y que únicamente pueda ser conocida por terceros, previa autorización del paciente o en los casos previstos en la ley, y a poder consultar la totalidad de su historia clínica en forma gratuita y a obtener copia de la misma;
h) A qué se le preste durante todo el proceso de la enfermedad, asistencia de calidad por trabajadores de la salud debidamente capacitados y autorizados para ejercer;
i) A la provisión y acceso oportuno a las tecnologías y a los medicamentos requeridos;
j) A recibir los servicios de salud en condiciones de higiene, seguridad y respeto a su intimidad;
k) A la intimidad. Se garantiza la confidencialidad de toda la información que sea suministrada en el ámbito del acceso a los servicios de salud y de las condiciones de salud y enfermedad de la persona, sin perjuicio de la posibilidad, de acceso a la misma por los familiares en los eventos autorizados por la ley o las autoridades en las condiciones que esta determine;
l) A recibir información sobre los canales formales para presentar reclamaciones, quejas, sugerencias y en general, para comunicarse con la administración de las instituciones, así como a recibir una respuesta por escrito;
m) A solicitar y recibir explicaciones o rendición de cuentas acerca de los costos por los tratamientos de salud recibidos;
n) A qué se le respete la voluntad de aceptación o negación de la donación de sus órganos de conformidad con la ley;
o) A no ser sometidos en ningún caso a tratos crueles o inhumanos que afecten su dignidad, ni a ser obligados a soportar sufrimiento evitable, ni obligados a padecer enfermedades que pueden recibir tratamiento;
p) A que no se le trasladen las cargas administrativas y burocráticas que les corresponde asumir a los encargados o intervinientes en la prestación del servicio;
q) Agotar las posibilidades de tratamiento para la superación de su enfermedad.

En vista de lo anterior y conforme con los lineamientos constitucionales, jurisprudenciales y legales que rigen la materia, es necesario dar continuidad a la prestación del servicio requerido, pues, de no brindar aval sin duda se afectara la continuidad de la prestación del servicio objeto de estudio; destacando que existen pacientes con diagnósticos o tratamientos, que por su naturaleza la suspensión genera secuelas irreversibles produciendo un impacto negativo, en el paciente y su grupo familiar, así como para la Institución por posibles daños antijurídicos
En los casos en los que exista duda sobre el alcance de un servicio o tecnología de salud cubierto por el Estado, se entenderá que este comprende todos los elementos esenciales para lograr su objetivo médico respecto de la necesidad específica de salud diagnosticada".

CONSTITUCIÓN POLÍTICA DE LA REPÚBLICA DE COLOMBIA 1991, DE LOS DERECHOS, LAS GARANTIAS Y LOS DEBERES, DE LOS PRINCIPIOS FUNDAMENTALES.

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

Las autoridades de la República están instituidas para proteger a todas las personas residentes en Colombia, en su vida, honra, bienes, creencias, y demás derechos y libertades, y para asegurar el cumplimiento de los deberes sociales del Estado y de los particulares."
ARTÍCULO 11. "El derecho a la vida es inviolable. No habrá pena de muerte.
ARTÍCULO 44. Son derechos fundamentales de los niños: la vida, la integridad física, la salud y la seguridad social, la alimentación equilibrada, su nombre y nacionalidad, tener una familia y no ser separados de ella, el cuidado y amor, educación y la cultura, la recreación y la libre expresión de su opinión. Serán protegidos contra toda forma de abandono, violencia física o moral, secuestro, venta, abuso sexual, explotación laboral o económica y trabajos riesgosos. Gozarán también de los demás derechos consagrados en la Constitución, en las leyes y en los tratados internacionales ratificados por Colombia.
CAUSAS QUE DETERMINAN LA CONTRATACIÓN.
CONSTITUCIÓN POLÍTICA DE COLOMBIA DE 1991.
Artículos; 2, 11, 44, 48, 49 365.

Ley Estatutaria 1751 de 2015, por medio de la cual se regula el derecho fundamental a la salud y se dictan otras disposiciones. Artículos; 1, 5, 6.

Decreto 1795 de 2000, señala que la Dirección de Sanidad de la Policía Nacional "(…) es una dependencia de la Policía Nacional, encargada de administrar el Subsistema de Salud e implementar las políticas que emita el CSSMP y los planes y programas que coordine el Comité de Salud de la Policía Nacional respecto del SSPN (…)".

Resolución 0267 Del 25 De Enero De 2023, Modificada por la resolución 04134 del 09 de Diciembre 2024. Por la cual se define la estructura orgánica interna, se determina las funciones de la dirección de sanidad y se dictan otras disposiciones.

Resolución No 2641 del 23/12/2024, la cual fue derogada por la Resolución No 2706 del 23/12/2025 por la cual se establece la clasificación única de procedimientos en SALUD-CUPS.

Ley 100 de 1993 "Por la cual se crea el sistema de seguridad social integral y se dictan otras disposiciones", Art. 165, define el plan Obligatorio de Salud el cual debe cubrir acciones de promoción de la salud, prevención de la enfermedad, atención de la enfermedad general, entre otros.

Ley 352 de 1997 "Por la cual se reestructura el Sistema de Salud y se dictan otras disposiciones.

Ley 1438 de 2011 "Por medio de la cual se reforma el Sistema General de Seguridad Social en Salud y se dictan otras disposiciones.

Ley 1751 de 2015 Ley Estatutaria en Salud "Por medio del cual se regula el derecho fundamental a la salud y se dictan otras disposiciones".

Decreto 1795 de 2000 "Por el cual se estructura el Sistema de Salud de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional"

Decreto Nro.441 de 2022 "Por medio del cual se sustituye el Capítulo 4 del Título 3 de la Parte 5 del Libro 2 del Decreto 780 de 2016 relativo a los acuerdos de voluntades entre las entidades responsables de pago, los prestadores de servicios de salud y los proveedores de tecnologías en salud".

Decreto 1082 de 2015 "Por medio del cual se expide el decreto único reglamentario del sector Administrativo de Planeación Nacional"

Resolución Nro. 2335 de 2023 Ministerio de Salud y Protección Social "Por la cual se establecen los procedimientos y aspectos técnicos para la ejecución, seguimiento y ajuste a los acuerdos de voluntades y se dictan otras disposiciones".

Acuerdo Nro. 070 de 2019 del Consejo Superior de Salud de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional "Por el cual se establece el Modelo de Atención Integral en Salud para el Sistema de Salud de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional".

Acuerdo Nro. 075 de 2020 del Consejo Superior de Salud de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional "Por el cual se establecen las Políticas y Lineamientos para el Sistema de Atención al Usuario y Participación Social del Sistema de Salud de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional".

Resolución Nro. 144 de 2022 de la Dirección de Sanidad de la Policía Nacional "Por la cual se adopta el Modelo de Atención Integral en Salud-MATIS en el Subsistema de Salud de la Policía Nacional, conforme a lo establecido en el Acuerdo No. 070 del 02 de agosto de 2019 del CSSMP y se establecen algunas directrices para su implementación".

Acuerdo No.093 del 08 de octubre de 2025 "Por la cual se establece el Plan De Servicios Y Tecnologías En Salud Del Sistema De Salud De Las Fuerzas Militares Y De La Policía Nacional (PSTS)".

La misión de la Dirección de Sanidad, es la de contribuir a la calidad de vida de nuestros usuarios, satisfaciendo necesidades de salud, a través del aseguramiento, la administración y la prestación de servicios de salud integrales y efectivos.

Directiva Administrativa Permanente N°. 003 del 10/03/2023 "Directrices a observar en la expedición y registro de las excusas de servicio por incapacidad médica o licencia por maternidad y para el control y seguimiento del personal excusado de servicio"

La Corte Constitucional en reiteradas ocasiones, se ha pronunciado frente a la obligación de garantizar la continuidad de la prestación de los servicios de salud, a saber:

SENTENCIA T-531/12
"CONTINUIDAD EN LA PRESTACION DE LOS SERVICIOS DE SALUD-Reiteración de jurisprudencia

La continuidad en la prestación de los servicios de salud comprende el derecho de los ciudadanos a no ser víctimas de interrupciones o suspensiones en la prestación de los tratamientos, procedimientos médicos, suministro de medicamentos y aparatos ortopédicos que se requieran, según las prescripciones médicas y las condiciones físicas o psíquicas del usuario sin justificación válida. Por lo que es claro que el principio de continuidad en la prestación del servicio de salud, exige entonces que tanto las entidades públicas como las privadas que tienen la obligación de satisfacer su atención, no pueden dejar de asegurar la prestación permanente y constante de sus servicios, cuando con dicha actuación pongan en peligro los derechos a la vida y a la salud de los usuarios."

"DERECHO A LA CONTINUIDAD EN EL SERVICIO DE SALUD-Imposibilidad de suspender el tratamiento a pesar de la desvinculación laboral del paciente y en consecuencia, la suspensión de aportes al Sistema de Salud.
Como existe para el Estado la obligación constitucional de prestar el servicio de salud a toda la población, bien sea de manera directa o a través de las entidades pertenecientes al sistema, tratándose de pacientes que estaban afiliados a una EPS por la relación laboral y venían recibiendo de ésta un servicio de salud específico del cual depende su vida o su integridad, pero que han sido desvinculados laboralmente, estas entidades deberán continuar la prestación del servicio de salud necesario, en forma oportuna e integral, dirigido a alcanzar la mejoría o alivio de sus padecimientos, hasta tanto la entidad obligada a continuar con la atención, efectivamente asuma su obligación; esto operará, continúen o no los pacientes afiliados al sistema, porque será extensivo a las personas que por defecto se tengan como vinculadas al mismo; y será responsabilidad de esas entidades, que en forma diligente y oportuna informen, instruyan y acompañen al paciente, de ser necesario, en los trámites que deba efectuar para el cambio de entidad."

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

SENTENCIA T-681/14
"DERECHO A LA SALUD COMO DERECHO FUNDAMENTAL AUTONOMO-Reiteración de jurisprudencia
La jurisprudencia constitucional ha precisado que la salud es un derecho fundamental autónomo, que comprende todo un conjunto de bienes y servicios que hacen posible garantizar su nivel más alto, del cual emanan dos clases de obligaciones: (i) las de cumplimiento inmediato al tratarse de una acción simple del Estado que no requiere mayores recursos o requiriéndolos la gravedad y urgencia del asunto demandan una acción estatal inmediata, o (ii) de cumplimiento progresivo por la complejidad de las acciones y recursos que se requieren para garantizar de manera efectiva el goce del derecho.

PRINCIPIO DE CONTINUIDAD EN LA PRESTACION DEL SERVICIO DE SALUD-Imposibilidad de interrumpir de manera intempestiva servicio médico cuando no se ha logrado el restablecimiento pleno de la salud del paciente
La jurisprudencia constitucional ha reconocido la importancia del principio de continuidad y el deber que tiene las instituciones encargadas de aplicarlo. En este sentido, ha prohibido a las entidades realizar actos que suspendan el servicio de salud cuando se haya iniciado el tratamiento si con la mencionada cesación se ponen en peligro derechos fundamentales, hasta que la persona tenga cierta estabilidad en su salud que permita descartar la existencia de alguna amenaza contra su vida."

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

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

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

El Estado y los particulares vinculados a la prestación del servicio público de salud deben facilitar su acceso en observancia de los principios que rigen la garantía del derecho a la salud. Lo anterior, implica que las EPS no deben omitir la prestación de los servicios de salud por conflictos contractuales o administrativos internos o con las IPS contratadas, que impidan el acceso, práctica y finalización óptima de los tratamientos iniciados a los pacientes" ...

Que la Ley 9 de 1979 destaca en su Título VII que corresponde al Estado como regulador en materia de salud, expedir las disposiciones necesarias para asegurar una adecuada situación de higiene y seguridad en todas las

actividades y en su artículo 598 establece que, "toda persona debe velar por el mejoramiento, la conservación y la recuperación de su salud personal y la salud de los miembros de su hogar, evitando acciones y omisiones perjudiciales y cumpliendo las instrucciones técnicas y las normas obligatorias que dicten las autoridades competentes."

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

En este punto, en relación con la continuidad, ha señalado la Corte Constitucional:

"2.3.2 Ahora, debe recordarse que el derecho a la salud descansa sobre varios principios de raigambre constitucional y legal, como lo son la eficiencia, la universalidad, la solidaridad, la continuidad, la progresividad, la calidad, la sostenibilidad, la unidad, la participación y la integralidad, recogidos, principalmente. en el ya citado artículo 49 de la Constitución y en los artículos 2° y 153 de la Ley 100 de 1993.

2.3.3 Concretamente, el principio de continuidad, implica que el servicio de salud debe prestarse de manera ininterrumpida, constante y permanente. Tal postulado obedece a que es deber del Estado garantizar la prestación eficiente6 de este servicio, obligación que igualmente asumen los entes privados que se comprometan a garantizarlo y a prestarlo"

La jurisprudencia se ha referido en diversas oportunidades al concepto de universalización en salud bajo el entendido que "el servicio debe cubrir a todas las personas que habitan el territorio nacional" y que "el Estado debe garantizar la cobertura en seguridad social a todas las personas que habitan el territorio nacional". Así mismo, ha señalado que "la universalidad del servicio lleva a que el Estado garantice que todas las personas efectivamente gocen del derecho, por lo que las medidas que se tomen con relación a su atención en salud, deben estar encaminadas a buscar la universalidad del aseguramiento y la posibilidad de que los beneficiarios del sistema, puedan gozar de sus servicios en cualquier parte del país, en todas las etapas de su vida".

Es por ello que la Regional de Aseguramiento en Salud No. 8 - Unidad Prestadora de Salud Magdalena, de acuerdo con los lineamientos contemplados en el acuerdo 093 del 08 de octubre de 2025, busca ofrecer servicios óptimos e integrales de salud a los usuarios y beneficiarios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional, razón por la cual se sustenta la contratación de este servicio basadas en el Sistema de Salud Militar y Policial (SSMP) el cual reza que "no existirán restricciones a los servicios de salud que se presten a los afiliados y beneficiarios". Aunado a los acápites que anteceden, el artículo 18 del Decreto 1795 de 2000, señala que la Dirección de Sanidad de la Policía Nacional "(…) es una dependencia de la Policía Nacional, encargada de administrar el Subsistema de Salud e implementar las políticas que emita el CSSMP y los planes y programas que coordine el Comité de Salud de la Policía Nacional respecto del SSPN (…)"

No se puede desconocer que el artículo 48 de la Constitución Política de Colombia se establece la seguridad social como un servicio público de carácter obligatorio con sujeción a los principios de eficiencia, universalidad y solidaridad y el decreto 1795 de 2000 que establece que el Objeto de SSMP es de prestar el servicio integral de salud, en las áreas de promoción, prevención, protección, recuperación y rehabilitación del personal afiliado y sus beneficiarios del SSPN, así las cosas, el derecho fundamental a la salud es un servicio público esencial, que hace parte de la misionalidad del Sistema de salud de las Fuerzas militares y de la Policial Nacional, para lo cual la Dirección de Sanidad de la Policía Nacional – Regional de Aseguramiento en salud No. 8 – Unidad Prestadora de Salud Cesar, debe garantizar su prestación de manera continua y eficiente a todos sus usuarios contribuyendo a garantizar su calidad de vida, satisfaciendo sus necesidades de salud a través de la integralidad de la administración y prestación de servicios de salud efectivos, por lo tanto, es preciso reiterar que los derechos constitucionales están por encima

de cualquier consideración administrativa y presupuestal, máximo cuando la planta del personal es insuficiente, no se cuenta con recursos humanos que presten servicios que requieren ser especializados, por consiguiente se determina continuar con este servicio médico especialista tan importante para garantizar los derechos constitucionales como la vida e integralidad personal, derechos fundamentales consagrados en el artículo 11 y 49 de la Constitución Política.

En atención a los lineamientos, directrices y misionalidad de la Dirección de Sanidad de la Policía Nacional en cuanto a garantizar de manera integral los servicios médicos y el suministro de elementos a los usuarios del subsistema de salud de la Policía Nacional en virtud a las patologías que padecen, en términos de accesibilidad, disponibilidad y oportunidad, por otra parte, teniendo en cuenta que la Constitución Política en su artículo 365 establece que "los servicios públicos son inherentes a la finalidad social del Estado. Es deber del Estado asegurar su prestación eficiente a todos los habitantes del territorio nacional" y que el legislador y la jurisprudencia han señalado que la salud es un servicio público que debe prestarse en condiciones de oportunidad, calidad permanencia de manera ininterrumpida. Contribuyendo a garantizar su calidad de vida, satisfaciendo sus necesidades de salud a través de la integralidad de la administración y prestación de servicios de salud efectivos.

En virtud de lo anterior la Dirección de Sanidad de la Policía Nacional ejerce sus funciones y competencias por medio de las diferentes dependencias internas y de manera desconcentrada, radicando la competencia para la atención de los servicios de salud a nuestros usuarios y beneficiarios del régimen del subsistema de salud de la Policía Nacional en las Regionales de Aseguramiento en Salud y las Unidades Prestadoras de Salud, dentro de la cual se encuentra la Unidad Prestadora de Salud Cesar.

Es por ello que se establece por parte de la Regional de Aseguramiento en Salud No.8, la necesidad de contratar los servicios de salud de alta complejidad en Valledupar - Cesar, en procura de garantizar el cuidado integral de la salud a todos sus funcionarios y beneficiarios que demandan este servicio para tratar sus quebrantos de salud, es menester indicar que ni la Regional de Aseguramiento en Salud No.8 ni la Unidad Prestadora de Salud Magdalena cuentan en la red propia la capacidad instalada en dicho municipio para garantizar el mencionado servicio, motivo por el cual se hace necesario realizar un proceso contractual con la red externa que cuente con personal altamente calificado y tenga la infraestructura adecuada y toda la logística necesaria para cumplir el objeto del contrato, con seriedad, responsabilidad, calidad y eficiencia; propiciando las condiciones necesarias y de esta manera garantizar la salud con una calidad humana y tecnológica, continúa y respetando el mínimo vital del personal Policial y sus beneficiarios, basándonos en el principio de continuidad como así lo ha indicado las diferentes jurisprudencias:

La Dirección de Sanidad, a través de las Regionales de Aseguramiento en Salud y las Unidades Prestadoras de Salud, busca garantizar la prestación de los servicios de salud de los usuarios y beneficiarios según el Modelo de Atención Integral en Salud MATIS, establecido por el Consejo Superior de Salud de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional en el acuerdo 070 del 02 de agosto de 2019. Los elementos estratégicos del (MATIS) se fundamentan en: La atención primaria en salud (con enfoque de salud familiar, comunitaria y diferencial, acciones inter e intersectoriales, participación social, comunitaria y ciudadana y el cuidado de la salud, gestión integral del riesgo (GIRS), para brindar servicios en términos de calidad, accesibilidad, oportunidad y seguridad a los usuarios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional, de quienes se pretende garantizar su derecho fundamental a la salud en condiciones de oportunidad, por lo que se hace necesario adquirir un contrato de II y III nivel de complejidad para el tratamiento de sus quebrantos de salud, para garantizar el derecho a la continuidad en el servicio de salud que tienen los usuarios y beneficiarios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional.

Es de anotar que tanto la administración como el hospital compartimos el objetivo misional de garantizar el derecho fundamental a la salud y prestar servicios de salud a la población, la colaboración directa nos permite cumplir con nuestras responsabilidades en la gestión y financiación de la salud pública, además de ello, asegura la continuidad en la prestación de servicios de salud esenciales para la comunidad policial en este municipio, evita interrupciones que podrían ocurrir con procesos de selección más largos y complejos, además, permite una coordinación más ágil y eficiente para la gestión de la salud.

Sea preciso manifestar que el hospital E.S.E HOSPITAL ROSARIO PUMAREJO DE LOPEZ, es una entidad del sector público, lo que permite la posibilidad de suscribir un contrato interadministrativo, de acuerdo con el artículo 355 de nuestra carta magna, la Ley 80 de 1993 concordante con la Ley 1150 de 2007, este tipo de mecanismo es el adecuado cuando las partes son entidades del Estado, ya que permite una mayor flexibilidad administrativa y una relación directa y coordinada para la ejecución de los servicios, sin los tramites complejos de otros procesos contractuales, el hospital público ya cuenta con la infraestructura física, el personal especializado y la experiencia necesaria para la prestación de los servicios requeridos. La contratación directa evita la duplicidad de recursos y costos asociados a la contratación de un tercero.

Dado que ambas entidades son públicas y existe una necesidad de colaboración estrecha para la prestación del servicio de salud, no es necesario un proceso licitatorio, ya que el contrato interadministrativo es el mecanismo más

eficiente y apropiado para estos casos, en este tipo de contratación, la selección de la contraparte se basa en la capacidad tanto técnica como operativa que garantizaran los servicios a nuestros usuarios, aunado a ello, la celebración de un contrato interadministrativo permite cumplir con los principios constitucionales de eficiencia, economía y eficacia en el uso de los recursos públicos, ya que facilita el cumplimiento de la prestación de servicios de salud dentro de un marco de cooperación interinstitucional entre entidades del sector público, sin la dilación que conlleva un proceso licitatorio; por lo tanto, teniendo en cuenta los aspectos mencionados, se considera que un contrato interadministrativo con el hospital público es la opción más adecuada para garantizar la eficiencia administrativa, la calidad en la prestación de los servicios y el uso adecuado de los recursos públicos.

E.S.E HOSPITAL ROSARIO PUMAREJO DE LOPEZ al ser público y ser una institución dedicada a la prestación de servicios de salud, se presume idóneo para ejecutar el objeto de la contratación, su trayectoria y experiencia en la atención de pacientes respaldan su capacidad, suelen tener un profundo conocimiento de las necesidades de salud de la población a la que sirven y de las particularidades del territorio, lo que facilita una prestación de servicios más pertinente y adaptada, aunado a ello, comparte los principios de transparencia, eficiencia y cumplimiento de la función social del Estado. Su misión institucional está directamente ligada a la prestación de servicios de salud, lo que asegura su compromiso y capacidad para cumplir con el objeto del contrato.

Por consiguiente, en el marco de las misiones institucionales, se establece por parte de la Unidad Prestadora de Salud Cesar, en cabeza de la Regional De Aseguramiento en Salud N°8, la necesidad de contratar los servicios médicos de alta complejidad que sean necesarios para garantizar las intervenciones de manera oportuna, dirigidos a los usuarios y beneficiarios del Subsistema de salud de la Policía Nacional en la ciudad de Valledupar - Cesar, en procura del cuidado integral de la salud y la de nuestra comunidad policial, propiciando las condiciones necesarias para contar con la accesibilidad de los servicios de salud y el bienestar integral de la población policial, motivo por el cual reviste de gran importancia tener una cobertura integral de salud, así como el cumplimiento de las metas establecidas por la Dirección de Sanidad, cuya misión institucional es "mantener la salud integral de los afiliados y beneficiarios del subsistema de salud de la Policía Nacional por medio de un servicio efectivo, en las fases de promoción, atención y rehabilitación, fundamentado en principios humanísticos, con talento humano calificado, infraestructura y tecnología adecuada, que favorezca el mejoramiento de la calidad de vida de los usuarios".

La contratación de los servicios de salud dirigidos a los usuarios y beneficiarios del subsistema de salud de la Policía Nacional en Valledupar Cesar, es de vital importancia, ya que en esta ciudad se encuentra una población policial activa y los que se encuentran en uso de buen retiro que tienen su domicilio sin contar con los grupos operativos de apoyo los cuales, necesitan que se le garanticen los servicios de salud en términos de calidad en la atención, en la oportunidad, accesibilidad, continuidad, seguridad y pertinencia a fin de tratarse sus quebrantos de salud; En este orden de ideas y dando así cumplimiento al proceso misional Policial, la Regional de Aseguramiento en Salud No.8 en su Unidad Prestadora de Salud Magdalena, destina previa programación anual un presupuesto para los servicios de alta complejidad y de esta manera se respetaría protegería y garantizaría el derecho fundamental a la salud a nuestro personal policial en esta municipalidad.

Es importante recordar que, pese a que en Valledupar se cuenta con otras entidades que prestan servicios en salud, la E.S.E HOSPITAL ROSARIO PUMAREJO DE LOPEZ cuenta con la capacidad instalada para prestar el servicio de salud de primer nivel con calidad y oportunidad, por lo que cubriría eficiente y oportunamente las solicitudes de todos los servicios de salud requeridos por los usuarios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional y de esta manera brindar un excelente, optimo, eficaz y eficiente servicio de salud cuando sea requerido por nuestros usuarios en el desarrollo de sus tratamientos médicos.

POBLACIÓN OBJETO

La UPRES Cesar tiene **11.777 afiliados** (12,2 % de la RASES 8). El 42,6 % son mujeres y la edad media es de 29,0 años, menor que la regional (31,2). Es una población joven: el 32,4 % es menor de 18 años y solo el 7,0 % tiene 60 años o más (RASES 8: 11,2 %). El 88,3 % reside en Valledupar; el resto se distribuye en 17 municipios.

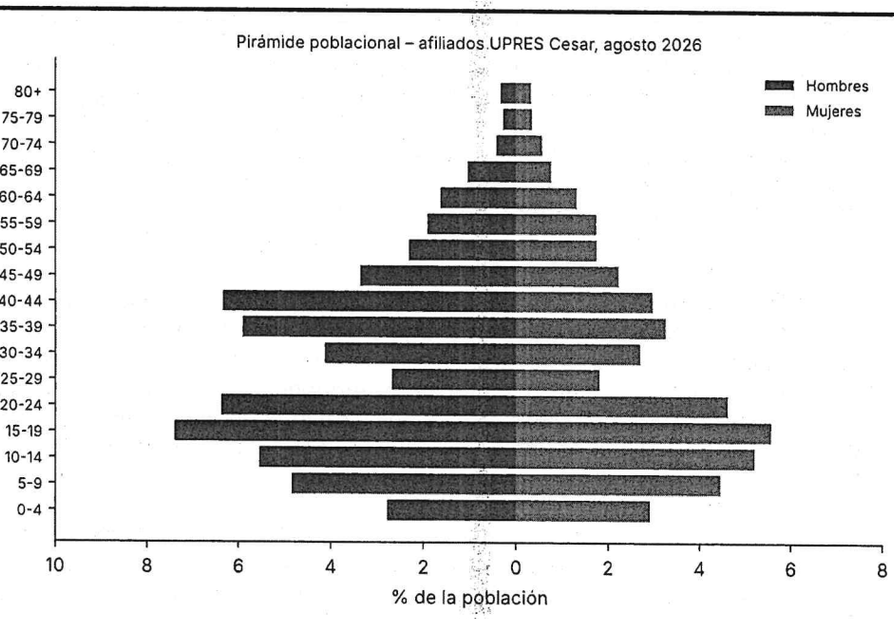


Figura 1. Pirámide poblacional de los afiliados de la UPRES Cesar, agosto de 2026.

Curso de vida	Afiliados	% UPRES Cesar	% RASES 8
Primera infancia (0 a 5 años)	854	7,3 %	6,0 %
Infancia (6 a 11 años)	1.434	12,2 %	11,5 %
Adolescencia (12 a 17 años)	1.528	13,0 %	12,0 %
Juventud (18 a 28 años)	2.461	20,9 %	22,0 %
Adultez (29 a 59 años)	4.671	39,7 %	37,4 %
Vejez (>=60 años)	829	7,0 %	11,2 %

Tabla 1A. Afiliados por curso de vida, tipo de usuario y sexo (M: mujeres; H: hombres). El detalle por municipio está en el archivo POBLACION_UPRES_CESAR_TIPO_USUARIO_SEXO_CURSO_VIDA_AGO2026.xlsx.

Los titulares son en su mayoría hombres en adultez (2.879), reflejo del personal uniformado; las beneficiarias adultas son casi todas mujeres (1.347), y los no cotizantes (785) se concentran en la juventud. Hay 73 titulares menores de 18 años, que deben verificarse en el censo.

Municipio de residencia	Afiliados	%
Valledupar	10.395	88,3 %
Bosconia	237	2,0 %
Agustín Codazzi	209	1,8 %
La Paz	137	1,2 %
Curumaní	130	1,1 %
San Diego	103	0,9 %
El Copey	99	0,8 %
La Jagua De Ibirico	71	0,6 %
Manaure	56	0,5 %
Chiriguaná	51	0,4 %
Otros municipios	289	2,5 %

Perfil epidemiológico UPRES Cesar – Insumo para el ECO de mediana y alta complejidad – octubre 2026

MORBALIDAD ATENDIDA EN CONSULTA EXTERNS (RED PROPIA)

El ESPRI Valledupar realizó 92.626 consultas en 2025 a 11.115 usuarios y 59.990 entre enero y septiembre de 2026 a 9.876 usuarios. Medicina general concentra el 51,3 % de las consultas, seguida de odontología, pediatría, medicina interna, terapia respiratoria, psicología, ginecología, ortopedia y psiquiatría. La red propia no cuenta con hospitalización, cirugía ni servicios de alta complejidad: toda esa demanda se atiende en la red externa.

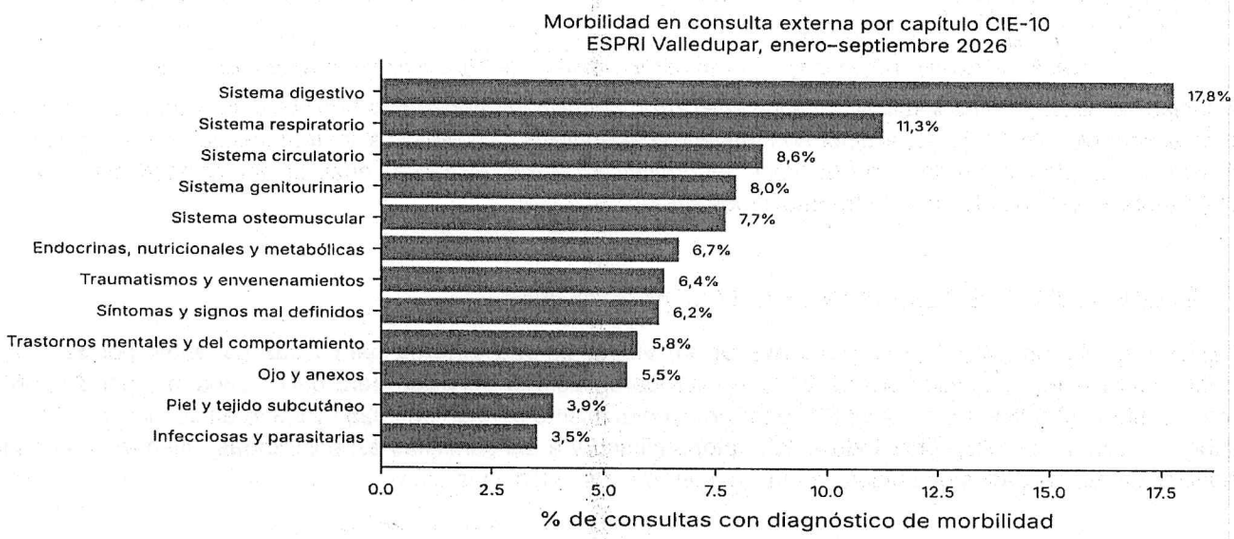


Figura 2. Morbilidad atendida por capítulo CIE-10 (excluye códigos Z), enero a septiembre de 2026.

N.°	Código	Diagnóstico	Consultas	Usuarios
1	K03	Depositos (acreciones) en los dientes	7.563	4.689
2	I10	Hipertension esencial (primaria)	6.677	1.297
3	K02	Caries dental	4.373	2.113
4	J22	Infeccion aguda no especificada de las vias respiratorias inferiores	3.509	912
5	J00	Rinofaringtis aguda [resfriado comun]	2.323	1.129
6	S02	Fractura de los dientes	2.111	1.095
7	M54	Lumbago no especificado	2.037	1.064
8	H52	Miopia	1.945	1.177
9	K58	Sindrome del colon irritable sin diarrea	1.673	938
10	N40	Hiperplasia de la prostata	1.646	244
11	H40	Glaucoma primario de angulo abierto	1.617	255
12	J45	Asma no especificado	1.617	381
13	E03	Hipotiroidismo no especificado	1.472	331
14	F41	Trastorno de ansiedad no especificado	1.324	330
15	R10	Dolor pelvico y perineal	1.288	957
16	J30	Otras rinitis alergicas	1.122	559
17	K29	Gastritis cronica no especificada	977	531
18	J06	Infeccion aguda de las vias respiratorias superioresno especificada	973	344
19	N39	Infeccion de vias urinarias sitio no especificado	936	614
20	F98	Trastornos no especificadosemocionales y del comport habitual n y a	932	382

Después de la salud oral, predominan la hipertensión arterial, las infecciones respiratorias agudas, el lumbago, los defectos de refracción, el colon irritable, la hiperplasia prostática, el glaucoma, el asma, el hipotiroidismo y la ansiedad. Por curso de vida: en primera infancia, infección respiratoria aguda, bronquiolitis, asma y enfermedad diarreica; en adultez y vejez, hipertensión, hiperplasia prostática, glaucoma, diabetes y trastornos de columna; y en infancia y adolescencia, asma, rinitis alérgica y trastornos emocionales y del comportamiento.

MORBILIDAD EN RUGENCIAS Y HOSIPITALIZACIÓN (RED EXTERNA)

Según los RIPS de la red externa, hubo 751 egresos hospitalarios en 2025 y 580 entre enero y agosto de 2026; en urgencias se atendieron 2.418 usuarios en 2025 y 1.467 en 2026.

Código	Diagnóstico principal de egreso	Egresos 2025–2026
O82	Parto por cesárea	88
N39	Infección de vías urinarias	65
N20	Cálculo del riñón y del uréter	39
R50	Fiebre de origen desconocido	36
S52	Fractura del antebrazo	30
R10	Dolor abdominal y pélvico	29
Z98	Otros estados postquirúrgicos	28
M54	Dorsalgia	22
D57	Trastornos falciformes	22
K35	Apendicitis aguda	21
I25	Enfermedad isquémica crónica del corazón	21
J22	Infección aguda de vías respiratorias inferiores	18

L03	Celulitis	17
K80	Colelitiasis	17
F41	Otros trastornos de ansiedad	16

Tabla 4. Primeras causas de egreso hospitalario en la red externa (RIPS), enero de 2025 a agosto de 2026.

Las principales causas de hospitalización son la cesárea, la infección urinaria, la urolitiasis, los síndromes febriles (incluido el dengue), las fracturas, el dolor abdominal y la apendicitis, la colelitiasis, la drepanocitosis y la cardiopatía isquémica. En urgencias predominan el dolor abdominal, la fiebre, el cólico renal, la enfermedad diarreica, la infección respiratoria, la cefalea y los traumatismos.

DEMANDA DE SERVICIOS DE MEDIANA Y ALTA COMPLEJIDAD

En 2025 se aprobaron **54.269 autorizaciones de servicios en red externa** para 7.552 usuarios, por **$8.702,4 millones**. Entre enero y septiembre de 2026 se aprobaron 29.178 servicios para 6.422 usuarios, por $4.966,5 millones, frente a 40.998 servicios y $6.300,9 millones en el mismo periodo de 2025 (-28,8 % en servicios y -21,2 % en valor). La caída obedece sobre todo al laboratorio clínico y a las consultas especializadas, mientras crecen la hospitalización, las unidades de cuidado intensivo e intermedio y las imágenes.

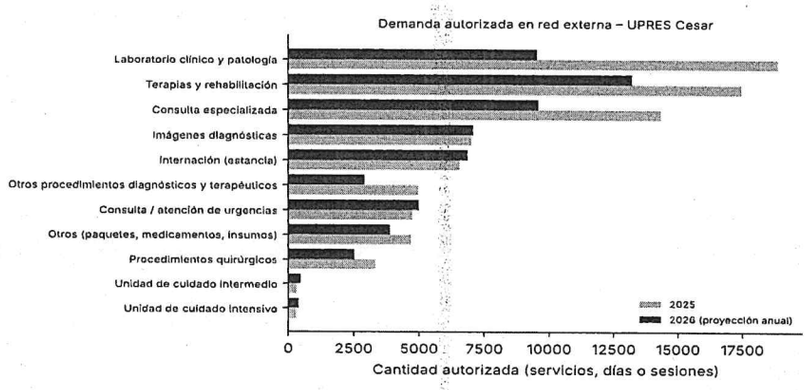


Figura 3. Cantidad autorizada en red externa por grupo de servicio: 2025 y proyección anual 2026.

Grupo de servicio	Cantidad 2025	Usuarios 2025	Valor 2025 (millones $)	Cantidad 2026 ene–sep	Proyección anual 2026	Valor 2026 ene–sep (millones $)
Procedimientos quirúrgicos	3.310	1.394	2.391,1	1.891	2.521	1.316,5
Consulta especializada	14.336	3.694	1.010,9	7.195	9.593	398,1
Imágenes diagnósticas	6.996	3.176	993,0	5.319	7.092	749,1
Internación (estancia)	6.552	910	977,3	5.158	6.877	528,7
Otros procedimientos diagnósticos y terapéuticos	4.985	1.781	976,0	2.203	2.937	469,6
Terapias y rehabilitación	17.471	611	795,3	9.920	13.227	415,9
Otros (paquetes, medicamentos, insumos)	4.702	946	566,1	2.923	3.897	590,3
Laboratorio clínico y patología	18.875	3.234	436,7	7.152	9.536	127,0
Unidad de cuidado intensivo	295	29	238,5	307	409	186,7
Unidad de cuidado intermedio	314	67	130,0	361	481	84,6
Consulta / atención de urgencias	4.736	3.254	118,2	3.747	4.996	91,2
Transporte asistencial	61	51	69,4	68	91	8,9
Total	82.633	7.552	8.702,4	46.244	61.659	4.966,5

Tabla 5. Demanda autorizada en red externa por grupo de servicio. La cantidad corresponde a servicios, días de estancia o sesiones según el CUPS.

Especialidad	Consultas 2025	Consultas 2026 ene–sep	Proyección 2026
Oftalmologia	1.105	360	480
Urologia	825	541	721
Optometria	802	690	920
Otorrinolaringologia	585	148	197
Gastroenterologia	521	3	4
Endocrinologia	486	73	97
Anestesiologia	384	136	181
Medicina general	339	132	176
Cardiologia	336	182	243
Dermatologia	325	105	140
Neurologia pediatrica	267	85	113
Neurologia	266	92	123
Cirugia general	243	78	104

Alergologia	213	205	273
Reumatologia	181	41	55
Ginecologia y obstetricia	160	65	87
Neumologia	150	29	39
Odontologia general	131	64	85
Oncologia	127	118	157
Hematologia	123	77	103

Tabla 6. Consultas especializadas autorizadas en red externa por especialidad (veinte primeras).

Servicio de internación	Días 2025	Días 2026 ene–sep	Proyección 2026
UCI adulto	190	251	335
Cuidado intermedio adulto	222	287	383
UCI neonatal	93	39	52
Cuidado intermedio neonatal	39	10	13
Cuidado básico neonatal	95	31	41
UCI pediátrica	12	17	23
Hospitalización adultos (alta y mediana)	4.636	3.652	4.869
Hospitalización pediátrica	1.282	743	991
Salud mental y consumo de sustancias	78	549	732
Hospitalización parcial / hospital día	207	171	228

Cohortes de riesgo y alto costo

Cohorte / condición	Usuarios UPRES Cesar	Fuente
Hipertensión arterial (censo DISAN)	1.584	Censo DISAN ago-2026
Diabetes mellitus (censo DISAN)	374	Censo DISAN ago-2026
Dislipidemia (censo DISAN)	867	Censo DISAN jun-2026
Enfermedad renal crónica (patrón DISAN)	107	Censo DISAN jun-2026
Infarto o enfermedad cerebrovascular	334	Censo DISAN
Cohorte CCVM III trimestre (HTA 1.662, DM 405, ERC 197, ECV 362)	1.876	Cohorte CCVM RASES 8
Riesgo cardiovascular alto o muy alto (Framingham)	342	Censo DISAN
Sobrepeso / obesidad	2.557 / 1.222	Censo DISAN
Cáncer (cohorte; mama 21, in situ 12, próstata 6, tiroides 6, leucemias 4)	86	Cohorte cáncer ago-2026
ERC en terapia de reemplazo renal (DaVita) / nefroprotección (RTS)	8 / 9	Comités de agosto de 2026
VIH (IPS de la Costa)	31	Comité de agosto de 2026
Artritis reumatoide (CAC)	12	Informe CAC 2026
Hemofilia / von Willebrand	1	Comité Medicarte
Enfermedades huérfanas	8	RIA huérfanas sep-2026
Trasplantes (seguimiento)	2	Base de trasplantes oct-2026
Neumopatías confirmadas (incluye tuberculosis 24)	387	Base de neumopatías ago-2026
Usuarios con diagnóstico en la ruta de salud mental	1.635	Censo DISAN
Usuarios en la ruta de patología visual / auditiva	3.409 / 1.351	Censo DISAN
Gestantes de la cohorte materno perinatal (registros 2025–2026 / activas III trim.)	88 / 45	Cohorte C-MPH DISAN

Tabla 11. Condiciones crónicas, de alto costo y cohortes de riesgo de la UPRES Cesar.

CAPACIDAD INSTALADA

La Unidad Prestadora de Salud Cesar, no cuenta con los servicios médicos hospitalarios ambulatorios y de urgencias en el Departamento de Cesar en la red propia, teniendo en cuenta que esta no cuenta con personal ni equipos ni instalaciones adecuadas para satisfacer las necesidades de nuestros AFILIADOS en el Municipio de Cesar.

¿POR QUÉ SE REALIZA LA CONTRATACIÓN DIRECTA INTERADMINISTRATIVA?

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

Que el artículo 49 de la Constitución Política determina, entre otros aspectos, toda persona tiene el deber de procurar el cuidado integral de su salud y la de su comunidad modificado por el Acto Legislativo 02 de 2009, artículo 1. "Se garantiza todas las personas al acceso a los servicios de promoción, protección y recuperación de la salud' y el artículo 95 del mismo ordenamiento dispone "Son deberes de la persona y del ciudadano: "obrar conforme al principio de solidaridad social, respondiendo con acciones humanitarias, ante situaciones que pongan en peligro la vida o la salud de las personas".

En el marco de la garantía del derecho fundamental a la salud y en cumplimiento de los principios de continuidad, integralidad, oportunidad y calidad en la prestación de los servicios, se hace necesario adelantar la contratación de servicios de mediana y alta complejidad.

Lo anterior obedece a que la red propia o de baja complejidad no cuenta con la capacidad técnico-científica, tecnológica ni de talento humano especializado para atender de manera integral las patologías que requieren intervenciones diagnósticas y terapéuticas avanzadas. En este sentido, los servicios de mediana y alta complejidad resultan indispensables para el manejo oportuno de enfermedades que implican riesgo para la vida, la funcionalidad o la calidad de vida de los usuarios.
Adicionalmente, la contratación de estos servicios permite garantizar la continuidad en la atención, evitando interrupciones en los tratamientos, complicaciones clínicas y posibles desenlaces adversos derivados de la falta de acceso a niveles superiores de atención. Asimismo, contribuye a disminuir la carga de enfermedad, prevenir la progresión de patologías y optimizar los resultados en salud.

Desde el enfoque asistencial, contar con prestadores habilitados en estos niveles de complejidad asegura el acceso a servicios especializados como hospitalización, unidades de cuidado intensivo, procedimientos quirúrgicos, ayudas diagnósticas de alta tecnología y atención por especialistas, lo cual es fundamental para dar respuesta efectiva a las necesidades reales de la población usuaria.

Por otra parte, la contratación oportuna de estos servicios fortalece la articulación de la red de prestación, permitiendo una adecuada referencia y contrarreferencia de pacientes, así como una gestión eficiente del riesgo en salud.

En consecuencia, la contratación de servicios de mediana y alta complejidad no solo responde a una necesidad operativa, sino que constituye un requisito esencial para garantizar una atención integral, segura y de calidad, alineada con la normatividad vigente y los estándares del sistema de salud.

Así mismo como se expuso anteriormente desde la Regional de Aseguramiento en Salud No. 8, se dio aplicación al principio de planeación previsto en la Ley 80 de 1993, estructurando y publicando oportunamente el proceso de Selección Abreviada de Menor Cuantía No. PN RASES8 SA MC 020-2026, garantizando la debida anticipación para la contratación de los servicios requeridos. Una vez surtidas todas las etapas de evaluación, observaciones y subsanación previstas en el pliego de condiciones, los informes consolidados de evaluación, evidenciaron que ninguno de los oferentes logró acreditar integralmente el cumplimiento de los requisitos habilitantes exigidos por la Entidad para el Grupo No. 3 correspondiente a la Unidad Prestadora de Salud Cesar.

En el marco de lo dispuesto en el Decreto 441 de 2022 e instructivo 015 del 2025 y demás normatividad aplicable, se hace necesario adelantar el presente estudio previo con el propósito de contribuir al reconocimiento, caracterización y abordaje de las condiciones individuales de salud, en particular aquellas de carácter prevenible, las cuales se encuentran influenciadas por determinantes sociales en salud.
Este proceso se articula con las estrategias y acciones lideradas por la Unidad Prestadora de Salud Cesar, orientadas a la gestión integral del riesgo en salud, la reducción de la incidencia y la severidad de las condiciones identificadas, especialmente aquellas asociadas a factores modificables, mediante la promoción del autocuidado y la adopción de estilos de vida saludables, tales como hábitos alimenticios adecuados, control del peso corporal y la disminución del consumo de tabaco, entre otros; la implementación de estas acciones permitirá fortalecer los procesos de detección temprana, diagnóstico oportuno, tratamiento integral y seguimiento continuo de las condiciones de salud, tanto prevenibles como no prevenibles, garantizando la accesibilidad, oportunidad, continuidad e integralidad en la prestación de los servicios de salud, en concordancia con los lineamientos del modelo de atención definidos en la normativa vigente.

La prestación de servicios de salud en el ámbito municipal reviste especial importancia, en tanto permite garantizar el acceso efectivo, oportuno e integral a la atención en poblaciones que, por su ubicación geográfica, condiciones socioeconómicas o limitaciones en la oferta de servicios, presentan mayores barreras para la atención en salud. En este sentido, fortalecer la cobertura en estos territorios contribuye a la disminución de inequidades, al mejoramiento de los resultados en salud y al adecuado manejo del riesgo, asegurando que las intervenciones se desarrollen de manera cercana al usuario, con un enfoque preventivo, resolutivo y acorde a las necesidades propias de cada comunidad.

Lo anterior, con el fin de mejorar las condiciones de salud y los resultados en salud de la población usuaria, priorizando aquellos grupos identificados en riesgo o con alteraciones de diversa índole, y contribuyendo al fortalecimiento de la gestión del riesgo en salud en el ámbito territorial.

ALTERNATIVAS PARA SUPLIR LA NECESIDAD

Con el fin de garantizar la prestación oportuna, eficiente y con calidad de los servicios de salud requeridos por los usuarios, se plantearon las siguientes alternativas:

- **Alternativa N.° 1:** Implementación interna del servicio mediante la contratación de médicos especialistas y subespecialistas, adquisición de equipos biomédicos y tecnológicos, adecuación de infraestructura física (incluyendo unidades de cuidado intensivo), así como la compra de insumos y elementos necesarios para la operación.

- **Alternativa N.° 2:** Contratación de entidades Prestadoras de Servicios de Salud debidamente habilitadas y especializadas, que garanticen la prestación integral de los servicios y procedimientos requeridos.

Una vez analizadas las alternativas, se determina que la **Alternativa N.° 2 es la más viable y eficiente**, teniendo en cuenta los siguientes criterios:

1. **Eficiencia económica:** La implementación del servicio por medio de la Alternativa N.° 1 implicaría una inversión significativa en infraestructura, dotación tecnológica y talento humano especializado, generando altos costos de instalación, operación y mantenimiento.

2. **Oportunidad en la prestación del servicio:** La contratación con entidades permite la **inmediata disponibilidad del servicio**, evitando los tiempos prolongados asociados a obras civiles, procesos de habilitación y adquisición de tecnología.

3. **Calidad y experiencia:** Las IPS especializadas cuentan con **capacidades instaladas, experiencia, talento humano calificado y cumplimiento de estándares de habilitación**, lo que garantiza una atención integral y segura para los usuarios.

4. **Optimización de recursos:** La tercerización del servicio permite **optimizar el uso de los recursos institucionales**, enfocando la gestión en actividades misionales sin incurrir en costos estructurales elevados.

En consecuencia, se concluye que la contratación de entidades Prestadoras de Servicios de Salud representa la alternativa más adecuada para satisfacer la necesidad identificada, garantizando calidad, oportunidad, eficiencia y sostenibilidad financiera.

NECESIDAD

Es necesaria la contratación teniendo en cuenta que los usuarios de la Unidad Prestadora de Salud Cesar, requieren los PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD HOSPITALARIOS Y AMBULATORIOS, QUIRÚRGICOS DE MEDIANA Y ALTA COMPLEJIDAD, ESPECIALIDADES Y/O SUBESPECIALIDADES MEDICAS, PROCEDIMIENTOS DIAGNOSTICOS Y TERAPEUTICOS, LABORATORIO CLINICO, MEDICAMENTOS E INSUMOS INTRAHOSPITALARIOS Y AQUELLOS OFERTADOS EN EL PORTAFOLIO DE SERVICIOS RELACIONADOS CON EL OBJETO CONTRACTUAL, DIRIGIDO A LOS USUARIOS Y BENEFICIARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICIA NACIONAL, EN LA UNIDAD PRESTADORA DE SALUD (CESAR) DE LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 8.. Los servicios de salud que se prestarán en este proceso de contratación se realizarán con previa fórmula del profesional tratante, dejando constancia que es de vital Importancia para la calidad de vida de los usuarios del subsistema de salud de la Policía Nacional. Dada la creciente demanda de los servicios de salud por parte de los usuarios de la Unidad Prestadora de Cesar, es de gran importancia tener contratados todos los servicios de salud para satisfacer todas las necesidades con respecto al servicio de salud, con lo cual se busca garantizar la buena prestación del servicio de salud a los usuarios de la Unidad Prestadora de Cesar, para así lograr tener sin Interrupciones el servicio de salud.

Considerando que en el Departamento de Cesar, reside personal activo que labora en Cesar, usuarios con asignación de retiro y sus beneficiarios; la dirección de sanidad bajo la política de accesibilidad a la salud garantiza a través de una contratación con la red externa los servicios de alta complejidad para todos estos usuarios, la atención médica, urgencias las 24 horas y demás servicios que correspondan al nivel de atención, los servicios de salud que se prestaran en este proceso de contratación se realizaran con previa fórmula del profesional tratante, dejando constancia que es de vital importancia para la calidad de vida de los usuarios del subsistema de salud de la Policía Nacional.

La Regional de Aseguramiento en Salud No. 8, con su Unidad Prestadora De Salud Cesar, no cuenta con la infraestructura necesaria para el cubrimiento de los servicios de salud Ambulatorios y Hospitalarios en la Región, por lo cual es indispensable contratar dicho servicio mediante la modalidad de Contratación Directa de acuerdo a lo establecido en el Decreto 1082 de 2015 en su artículo 2.2.1.2.1.4.4. Convenios o contratos interadministrativos. Como: la modalidad de selección para la contratación entre Entidades Estatales es la contratación directa.

Dada la creciente demanda de los servicios de salud por parte de los usuarios de la Unidad Prestadora de Salud Cesar, es de gran importancia tener contratados todos los servicios para satisfacer todas las necesidades con respecto al servicio de salud, con lo cual se busca garantizar la buena prestación del servicio de salud a los usuarios

de la Unidad Prestadora de Salud Cesar, que de acuerdo al último censo poblacional estaríamos hablando de atenciones en salud a 13.991 usuarios afiliados y beneficiarios de nuestro subsistema de salud.

La presente contratación se justifica en la necesidad de garantizar la continuidad, oportunidad y calidad en la prestación de los servicios de salud requeridos por los usuarios de la Unidad Prestadora de Salud Cesar del Subsistema de Salud de la Policía Nacional, en la Regional de Aseguramiento en Salud No. 8, evitando que continúe la interrupción de un servicio público esencial.

La Unidad Prestadora de Salud Cesar, no cuenta con capacidad instalada propia suficiente para atender la totalidad de las necesidades asistenciales requeridas por la población usuaria, lo que hace indispensable acudir a la conformación de una red de prestación que permita asegurar la atención integral, continua y oportuna. La ausencia de contratación seguiría generando un riesgo cierto de suspensión en la prestación del servicio, incremento en las barreras de acceso, dilación en diagnósticos y tratamientos, así como la posible vulneración del derecho fundamental a la salud de los usuarios.

Así mismo, la entidad adelantó el proceso contractual correspondiente para la selección de un prestador, el cual fue declarado desierto al no presentarse oferentes que cumplieran con las condiciones técnicas, jurídicas y financieras exigidas, situación que impide la adjudicación mediante mecanismos de selección competitiva y obliga a adoptar medidas inmediatas que garanticen la continuidad del servicio.

En ese sentido, se hace necesario adelantar la contratación directa mediante convenio interadministrativo, con el fin de atender el siguiente objeto contractual: " PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD HOSPITALARIOS Y AMBULATORIOS, QUIRÚRGICOS DE MEDIANA Y ALTA COMPLEJIDAD, ESPECIALIDADES Y/O SUBESPECIALIDADES MEDICAS, PROCEDIMIENTOS DIAGNOSTICOS Y TERAPEUTICOS, LABORATORIO CLINICO, MEDICAMENTOS E INSUMOS INTRAHOSPITALARIOS Y AQUELLOS OFERTADOS EN EL PORTAFOLIO DE SERVICIOS RELACIONADOS CON EL OBJETO CONTRACTUAL, DIRIGIDO A LOS USUARIOS Y BENEFICIARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICIA NACIONAL, EN LA UNIDAD PRESTADORA DE SALUD (CESAR) DE LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 8. ". La necesidad descrita es indispensable para el normal funcionamiento del servicio público esencial de salud y no admite interrupción, por lo que resulta procedente acudir a la contratación directa. Esta se encuentra amparada en las excepciones previstas en el artículo 33 de la Ley 996 de 2005, particularmente aquellas relacionadas con los contratos que deban realizar las entidades sanitarias y hospitalarias y los indispensables para garantizar la continuidad del servicio.

Ahora bien, Es preciso indicar que la presente contratación se enmarca dentro de lo dispuesto en la Ley 996 de 2005 (Ley de Garantías Electorales), la cual establece restricciones a la contratación estatal en periodos preelectorales; no obstante, dichas limitaciones no son absolutas, toda vez que la misma normativa permite la celebración de contratos cuando estos resulten indispensables para el normal funcionamiento de la administración y la garantía de la prestación de servicios esenciales.

Particularmente, el artículo 33 de la citada ley restringe la celebración de convenios interadministrativos y ciertas modalidades de contratación directa; sin embargo, la jurisprudencia del Consejo de Estado y los lineamientos de los organismos de control han reiterado que sí es procedente la contratación de prestación de servicios profesionales durante la vigencia de la Ley de Garantías, siempre que:

- Se acredite la necesidad del servicio.
- No exista personal de planta suficiente para desarrollar dichas actividades.
- Se garantice que la contratación no tiene fines proselitistas ni afecta la transparencia del proceso electoral.
- Se enmarque dentro de los principios de planeación, necesidad y responsabilidad.

La Ley contempla excepciones que buscan garantizar la continuidad de servicios esenciales del Estado, en consecuencia, no estarán cobijados por la prohibición los contratos relacionados con:

- Defensa y seguridad del Estado
- Crédito público
- Emergencias educativas, sanitarias o desastres
- Contratos de entidades sanitarias y hospitalarias
- Reconstrucción de infraestructura afectada por atentados, actos terroristas, desastres naturales o fuerza mayor.

Particularmente, la citada ley dispone que las restricciones a la contratación directa no se aplican a los contratos que deban realizar las entidades sanitarias y hospitalarias, en atención a la necesidad de garantizar la continuidad, eficiencia y oportunidad en la prestación del servicio público de salud, bajo este contexto, la presente contratación se enmarca dentro de dicha excepción, toda vez que la administración tiene a su cargo la prestación de servicios de salud, los cuales tienen el carácter de servicio público esencial, y requieren una gestión permanente e ininterrumpida para asegurar el acceso efectivo de los usuarios.

En consecuencia, la contratación mediante convenio interadministrativo permite asegurar la prestación integral, continua y oportuna de los servicios de salud requeridos, garantizar la atención de los usuarios de la Unidad Prestadora de Salud Cesar y cumplir con las obligaciones institucionales del Subsistema de Salud de la Policía Nacional.

GESTIÓN DEL RIESGO PRIMARIO A CARGO DEL CONTRATISTA

Caracterización de la población

En la ejecución del contrato, EL CONTRATISTA deberá velar por el adecuado registro de las diferentes variables de identificación del usuario y de la prestación, que aportan a la caracterización de la población, tales como:
1. Características étnicas, identidad de género, víctimas de violencias y del conflicto armado.
2. Las variables del Registro Individual de Prestación de Servicios de Salud como soporte indispensable de facturación.
3. Variables de ubicación del usuario, tales como dirección de residencia, incluyendo barrio, localidad, teléfono de contacto del usuario o acudiente.
4. Registro asistencial en historia clínica de cada valoración, procedimiento, intervención y suministro efectuado.

Esta información será extraída desde el reporte de los RIPS para lo cual el CONTRATISTA debe actualizar la información.

Identificación de nuevos riesgos en salud y canalización

Los siguientes riesgos (casos o eventos) detectados por parte del equipo de talento humano de EL CONTRATISTA, en la población del subsistema que le fue asignada o remitida, deberán ser notificados al supervisor del contrato y a la Unidad Prestadora de Salud Magdalena que manejara la gestión de riesgo. Serán notificados:

Riesgo (caso o evento)	Conducta de notificación y canalización	
	Notificar al supervisor y a la Unidad Prestadora de Salud Cesar Correo electrónico: deces.upres@policia.gov.co	Remitir el paciente al siguiente prestador
Prueba de embarazo positiva.	Dentro de las 72 horas siguientes a haber sido identificada.	Unidad Prestadora de Salud Cesar
Estudio de patología o imagenología con sospecha de patología oncológica.	Dentro de las 72 horas siguientes a haber sido identificada	Unidad Prestadora de Salud Cesar
Fallecido o recién nacido de parto atendido por EL CONTRATISTA, cuyo padre o madre hace parte del subsistema de salud de la Policía Nacional.	Dentro de las 72 horas siguientes a haber sido identificado (incluyendo las variables del reporte de Estadísticas vitales que se efectúa ante el ente territorial).	Unidad Prestadora de Salud Cesar
Solicitud de Interrupción Voluntaria del Embarazo o de Eutanasia.	Dentro de las 4 horas siguientes a haber sido requerida	Unidad Prestadora de Salud Cesar
Usuario con un nuevo riesgo identificado que requiere ser ingresado y valorado por consulta externa en una de las Ruta Integral de Atención en Salud priorizadas por el Ministerio de Salud.	Dentro de los 7 días siguientes a haber sido identificado.	Unidad Prestadora de Salud Cesar

Transferencia institucional y consulta de la información para la gestión del riesgo primario

Los medios y canales transaccionales dispuestos por EL CONTRATANTE para la transferencia de la información del Anexo Técnico No. 1 de la Resolución 2335 de 2023 del Ministerio de Salud y Protección Social y demás que la modifiquen o sustituyan, son los siguientes:

Tramite	**Correo electrónico habilitado**	**Número telefónico habilitado**	**Procedimientos y observaciones sobre el tramite**
Informe de actualización de datos de la persona	deces.upres@policia.gov.co	N/A	N/A
Solicitud de autorización	deces.upres-aut@policia.gov.co	Se dará a conocer una vez se suscriba el acuerdo de voluntades	Redes integrales
Referencia Contrarreferencia	deces.upres-aut@policia.gov.co	Se dará a conocer una vez de suscriba el acuerdo de voluntades	Redes integrales

Procedimientos de referencia, contra-referencia y autorizaciones

Proceso administrativo para las atenciones que no requieren autorización

La prestación o provisión de un conjunto de servicios y tecnologías de salud relacionados con la atención de un evento, condición en salud o conjunto de condiciones en salud previamente autorizado por EL CONTRATANTE (formato de la dependencia de referencia, contra-referencia y autorizaciones), no requerirá una nueva solicitud de autorización.

El mismo trato de integralidad en la atención, sin necesidad de autorización, deberá darse a la atención integral del cáncer, la prestación o provisión de servicios y tecnologías de salud relacionados con la implementación de las RIAS que el Ministerio de Salud y Protección Social haya definido como de obligatorio cumplimiento; las priorizadas por EL CONTRATANTE, la gestión de eventos y condiciones en salud priorizados a través de la política pública, y todos aquellos de obligatorio cumplimiento para los prestadores y proveedores del régimen de excepción.

No obstante, para efectos de soporte de legalidad, seguimiento, gestión de riesgos y evitar sobreejecución del acuerdo de voluntades (contrato), es indispensable que el prestador o proveedor:

- Incluya esos servicios o tecnologías dentro de la oferta (los no explícitamente requeridos dentro del objeto), con su respectivo valor, lo cual hace parte de la integralidad del objeto del acuerdo de voluntades (contrato).
- Reporte a la supervisión del acuerdo de voluntades (contrato) periódicamente (máximo mensualmente), dichas novedades y el resultado de la atención, de acuerdo con el tipo de diagnóstico, la fase de atención o la evolución clínica de la persona.
- Efectúe las coordinaciones de traslado asistencial, si fuere necesario, con la dependencia de referencia y contra-referencia de EL CONTRATANTE.

Gestión de la autorización para servicios posteriores a la atención de urgencias sin egreso hospitalario.

EL CONTRATISTA realizará la solicitud usando los campos definidos en el anexo No. 1 de la Resolución 2335 de 2023 Minsalud, máximo dentro de las cuatro (4) horas siguientes a la finalización de la atención de urgencias, ante la cual recibirá respuesta, dentro las dos (2) horas siguientes a haber recibido la solicitud. Si dentro de esas dos (2) horas EL CONTRATANTE requiere información adicional, la solicitará al prestador, quien tendrá dos (2) horas más para responder y posteriormente la EL CONTRATANTE, una (1) hora más, a partir de la recepción de la aclaración, para adelantar la gestión respectiva a través de la dependencia de referencia y contra-referencia.
Si EL CONTRATANTE no responde en los anteriores términos, el prestador queda habilitado para dar continuidad a la atención requerida por el profesional tratante y facturarla.

Gestión de la autorización para servicios en atención electiva o programable ambulatoria u hospitalaria

La solicitud de autorización para los servicios electivos, es decir aquellos servicios en salud que se pueden prestar de manera programada, prioritarios o no prioritarios, según criterio del profesional tratante, será realizada por el prestador de servicios de salud, mediante el uso de los campos definidos en el Anexo Técnico No. 1 de la Resolución 2335 de 2023 Minsalud y demás normas que la modifiquen o sustituyan, sin que este trámite pueda ser trasladado al paciente o acudiente al siguiente correo: deces.upres-aut@policia.gov.co

Procedimiento para la gestión de la autorización de servicios y tecnologías en salud electivas en atención prioritaria y en caso de poblaciones de especial protección

Como condiciones de especial protección, para las cuales debe eliminarse en el subsistema la autorización para acceso a servicios y tecnologías en salud, se encuentran:

1. **Urgencias**
2. **VIH**
3. **Cáncer infantil y en adultos**
4. **Enfermedades huérfanas**
5. **Personas con discapacidad física y/o mental**

EL CONTRATANTE tendrá un plazo máximo de dos (2) días calendario para autorizar los servicios de salud o las tecnologías en salud, garantizando la disponibilidad y oportunidad. Dentro del mismo término, EL CONTRATANTE comunicará al usuario la fecha y hora en que será atendido, el prestador de servicios de salud o proveedor de

tecnologías en salud autorizado y al prestador de servicios de salud solicitante, la gestión de la autorización efectuada al siguiente correo: deces.upres-aut@policia.gov.co

Si EL CONTRATANTE no responde al prestador de servicios de salud en dos (2) días calendario y si el prestador cuenta con el servicio requerido habilitado, prestará la atención y facturará anexando la evidencia del envío de la solicitud a EL CONTRATANTE, sin que este pueda formular glosa a la factura con el argumento de tratarse de un servicio no autorizado o que no pertenece a su red o subred integral e integrada de servicios de salud. De no contar con el servicio requerido habilitado o la capacidad disponible para responder a la atención, el prestador realizará las acciones del proceso referencia y contrarreferencia que se mencionan más adelante como Gestión en el proceso de referencia.

Mientras el ambiente web de EL CONTRATANTE no esté sistematizado, el trámite de servicios y tecnologías de prestadores excluido del plan de beneficios se tramitará ante el EIPS, en el formato establecido por las partes, el cual debe estar debidamente justificado y acompañado con la fórmula u orden médica, y de acuerdo a lo descrito en el plan de beneficios del SSPN:

Acuerdo No.093 del 08 de octubre de 2025 "Por la cual se establece el Plan De Servicios Y Tecnologías En Salud Del Sistema De Salud De Las Fuerzas Militares Y De La Policía Nacional (PSTS)"

Articulo 10 servicios y tecnologías excluidos del plan de servicios y tecnologías en salud. En el sistema de salud de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional, no se cubrirán aquellos servicios o tecnologías señalados en el artículo 15 de la ley Estatutaria de Salud 1751 de 2015 y todas aquellas exclusiones contenidas en la Resolución 0641 de 2024 del Ministerio de Salud y Protección Social y aquellas que la adicionen, modifiquen o sustituyan.

El prestador de servicios de salud o proveedor de tecnologías en salud podrá consultar ante la oficina de referencia y contrarreferencia al correo electrónico deces.upres@policia.gov.co la información actualizada los prestadores y proveedores que hacen parte de la red o subred integral e integrada de servicios de salud, información que le permitirá orientar a los usuarios y gestionar eventuales necesidades de referencia, contra referencia y autorizaciones.

Procedimiento para la gestión de la autorización en los servicios y tecnologías en salud electivas en atención no prioritaria

La solicitud de autorización para los servicios y tecnologías en salud electivas en atención no prioritaria, será realizada por el prestador de servicios de salud, mediante el uso de los campos definidos en el Anexo Técnico No. 1 de la Resolución 2335 de 2023 Minsalud y demás normas que la modifiquen o sustituyan, sin que este trámite pueda ser trasladado al paciente o acudiente.

Recibida la solicitud de autorización, EL CONTRATANTE dispondrá de un plazo máximo de cinco (5) días calendario para definir el prestador de servicios de salud o proveedor de tecnologías en salud, garantizando la disponibilidad y oportunidad.

Si EL CONTRATANTE no responde al prestador de servicios de salud en los términos establecidos en este numeral y el prestador tiene el servicio requerido habilitado, prestará la atención y facturará anexando la evidencia del envío de la solicitud de la autorización a EL CONTRATANTE sin que este pueda glosar la factura con el argumento de tratarse de un servicio no autorizado o que no pertenece a la red o subred integral e integrada de salud de EL CONTRATANTE.

Gestión en el proceso de referencia
Para el envío de la solicitud de referencia, el prestador de servicios de salud deberá diligenciar los campos de datos definidos en el Anexo Técnico No. 1 de la Resolución 2335 de 2023 Minsalud y demás normas que la modifiquen o sustituyan, especificando el tipo de atención solicitada, a través de los medios de transferencia de información y canales de información transaccionales acordados o dispuestos por El CONTRATANTE.

Recibida la solicitud, El CONTRATANTE dará respuesta definiendo el prestador de servicios de salud receptor dentro de su red o subred integral e integrada de servicios de salud para la atención requerida o por fuera de esta (sí no hay disponibilidad y se trata de una urgencia), con copia al prestador solicitante, e informará el prestador receptor a la persona o a su contacto de emergencia, por medio de los canales de información, atendiendo a los siguientes términos:

- En urgencias: máximo dos (2) horas
- En atención prioritaria: máximo doce (12) horas.
- En servicios electivos o programables: máximo cinco (5) días calendario.

Cuando El CONTRATANTE no dé respuesta a las urgencias dentro de las dos (2) horas establecidas, el prestador de servicios de salud remitente deberá informar al Centro Regulador de Urgencias, Emergencias y Desastres - CRUE o a la secretaría de salud o entidad que haga sus veces, para que asigne el prestador de servicios de salud receptor y el servicio de transporte asistencial, en los términos establecidos en la Resolución 926 de 2017 expedida por este Ministerio, o la norma que la modifique o sustituya. En estos casos, el prestador deberá informarle al prestador receptor y a la El CONTRATANTE, sin que haya lugar a glosar las facturas con el argumento de tratarse de un servicio o traslado asistencial no autorizado o no perteneciente a su red o subred integral e integrada de servicios de salud.

Gestión en el proceso de contrarreferencia

Cuando el prestador de servicios de salud receptor considere que la persona puede continuar su manejo en el prestador de servicios de salud remitente o en otro prestador con servicios de menor complejidad, deberá enviar la solicitud de contrarreferencia a El CONTRATANTE usando los campos del trámite de contrarreferencia establecidos en el Anexo Técnico No. 1 de la Resolución 2335 de 2023 Minsalud y demás normas que la modifiquen o sustituyan y adjuntar copia de la epicrisis, el resumen de atención o la hoja de atención de urgencias, según aplique al siguiente correo: deces.upres-aut@policia.gov.co.

Servicios y tecnologías en salud posteriores a la atención de urgencia sin egreso hospitalario
No aplica para el presente proceso

Servicios y tecnologías en servicios de salud electivos
La vigencia de la autorización para servicios y tecnologías en servicios de salud electivos será como mínimo de sesenta (90) días calendario contados a partir de la fecha de su expedición

GESTIÓN DE RIESGO TÉCNICO

Los servicios y tecnologías que hacen parte del plan de beneficios del Subsistema, están normados en:

Acuerdo N.º 093 del 08 de octubre de 2025 del consejo superior de salud de las fuerzas militares y de la policía nacional "por el cual se establece el plan de servicios y tecnologías en salud del sistema de salud de las fuerzas militares y de policía nacional" y demás normas que lo modifiquen, adicionen o sustituyan.

ASPECTOS DISPUESTOS PARA GENERAR UNA EXPERIENCIA SATISFACTORIA DEL USUARIO CON EL SERVICIO

EL CONTRATISTA garantizará contar o cumplir con lo siguiente:

- Divulgación a los usuarios de los requisitos y recomendaciones para un mejor acceso y uso del (de los) servicio (s) o tecnología (s) en salud que ofrece.
- Facilidades de acceso físicas, tecnológicas y de acompañamiento, para usuarios con discapacidad, talla baja o con otras condiciones de vulnerabilidad (población adulta mayor, gestantes, infantes).
- Mecanismos de identificación de entrada y control de salida, para los infantes y sus acompañantes.
- Divulgación a los usuarios, sobre la ubicación de las dependencias donde se pueden instaurar quejas, solicitudes, observaciones o reclamaciones, o los medios alternativos para efectuarlas.
- Salas de espera adecuadamente iluminadas y ventiladas, con suficiente número de sillas para el volumen de demanda atendida.
- Asignación oportuna de citas con módulos para radicación y asignación presencial de citas y/o aplicaciones para radicación y asignación virtual de citas, o gestores que reciban la solicitud y asignen de forma diferida las citas, caso último en el cual, EL CONTRATISTA, una vez asignada la cita, deberá efectuar llamada al usuario y envío de mensaje de correo o mensaje de texto.
- La reserva y confidencialidad en el manejo de información en todo proceso administrativo y asistencial con usuarios del subsistema, deberá ser reforzada no solo por la protección normativa con que cuenta la información de historia clínica en Colombia, sino porque se trata de funcionarios y familias de funcionarios que son o han hecho parte de la Fuerza Pública, convirtiéndose por tanto su seguridad, en un asunto de seguridad del Estado.

MODELO DE AUDITORÍA
Auditoría de calidad en salud: el Subsistema de Salud de la Policía Nacional da aplicación a un sistema de calidad propio del régimen de excepción, normado por el Acuerdo Nro. 071 de 2019 cual se fijan los parámetros para la integración, implementación y mantenimiento de los sistemas de y por la Resolución Nro. 134 del 10 de mayo de

2021 de la Dirección de Sanidad "por lo cual se organiza el sistema de calidad en salud del subsistema de salud de la policía nacional".

Si bien en los establecimientos de sanidad policial no aplican los requisitos de habilitación del Sistema General de Seguridad Social en Salud, estos requisitos sí deben ser cumplidos por EL CONTRATISTA.

Modelo de Auditoría de Cuentas: como delegatario de la Dirección de Sanidad de la Policía Nacional para la ordenación del gasto, Entidad Responsable de Pago del régimen de excepción, EL CONTRATANTE dará aplicación a las normas expedidas por el Ministerio de Salud y Protección Social referentes a la relación entre prestadores y pagadores, auditoría de cuentas médicas, Manual Único de Devoluciones, Glosas y Respuestas y facturación electrónica de venta en salud; no exigirá un proceso de auditoría previo o paso por mallas validadoras propias, ni el envío previo de la factura como requisito para radicar las facturas de venta en salud.

Acceso a información e instalaciones: EL CONTRATISTA se compromete a entregar, cuando le sea requerido, copia de la Historia Clínica y de las actas de los Comités de Ley en los que se hayan debatido la atención brindada a usuarios del Subsistema. Los requerimientos de esta índole podrán ser efectuados durante el plazo de ejecución del contrato y después de concluido el mismo, como parte de procesos judiciales de reclamación y reparación. Del mismo modo, debe permitir a los auditores de calidad y de concurrencia de EL CONTRATANTE, ingreso a sus instalaciones y a los registros de atención y de historia clínica, para ejercer la auditoría de calidad o de concurrencia.

INDICADORES TÉCNICOS DE CALIDAD, DE GESTIÓN Y RESULTADOS (IMPACTO)
Los siguientes son los indicadores de calidad, gestión y resultados que hasta el momento se han obtenido con la intervención a la población objeto del contrato:

GUÍA DE INTERPRETACIÓN
Semaforización de Indicadores de Seguimiento Contractual
Para garantizar un control eficiente y transparente de la ejecución contractual, se ha implementado un sistema de semaforización. Esta herramienta visual permite identificar rápidamente el estado de cumplimiento de los compromisos y facilitar la toma de decisiones basada en datos precisos.
Las convenciones definidas para la medición de los indicadores son las siguientes:
Azul (Sobresaliente): El desempeño supera las metas establecidas, evidenciando una gestión excepcional y un valor agregado en la ejecución.
Verde (Óptimo): El resultado cumple plenamente con los estándares y cronogramas pactados, situándose dentro del rango de normalidad esperado.
Amarillo (Insuficiente): Se identifican desviaciones menores o metas alcanzadas parcialmente. Requiere atención inmediata y ajustes para evitar el escalamiento a niveles críticos.
Rojo (Deficiente): El resultado está significativamente por debajo de los niveles mínimos aceptables, indicando un incumplimiento que compromete los objetivos del contrato.

Importancia de la Semaforización en el Seguimiento
La implementación de este sistema es fundamental para transformar datos técnicos en información accionable. La semaforización permite que cualquier interesado realice un seguimiento intuitivo y ágil, facilitando la interpretación inmediata del desempeño sin necesidad de análisis exhaustivos de cifras complejas.

Al estandarizar la evaluación, se garantiza una comunicación clara entre las partes, permitiendo priorizar esfuerzos en las áreas críticas (rojo y amarillo) y mantener la estabilidad en los procesos exitosos, así como la activación del análisis por parte de los equipos técnicos en cada unidad.

TIPO DE INDICADOR	NOMBRE DEL INDICADOR	FORMULA OPERACIONAL	RESULTADO / META (SEMÁFORO)
Calidad	Proporción de satisfacción global del usuario del servicio	Numerador: Número de usuarios que califican como buena o muy buena su experiencia global respecto a la atención recibida Denominador: Número total de usuarios que respondieron la encuesta de satisfacción.	>90% 89% - 80% 79% -70% -70%

Indicador Nro 1. 1. Nombre: Proporción de satisfacción global

2. Descripción Es un indicador clave de calidad que mide el porcentaje de usuarios que reportan estar satisfechos con la totalidad de la atención recibida en una institución de salud, evaluando aspectos como la calidad del servicio, la comunicación, la accesibilidad y la empatía del personal, a través de encuestas aplicadas a pacientes.	
3. Unidad de medida: porcentaje	
4. Fórmula	Numerador: Número de usuarios que respondieron muy buena o buena a la pregunta ¿cómo calificaría su experiencia global respecto a los servicios de salud que ha recibido? en el servicio Denominador: Número de usuarios que respondieron la pregunta
5. Periodicidad de medición	Mensual
6. Progresividad de la medición Progresividad de la medición La evaluación del indicador se realizará de forma gradual para permitir el despliegue de las herramientas de captura de información y la implementación de planes de mejora en el servicio: Mes 1: El objetivo principal será alcanzar el tamaño de muestra mínimo representativo (el 10% de los usuarios atendidos); el contratista deberá presentar un informe de barreras detectadas. Mes 2: Se exigirá un cumplimiento mínimo del 80% sobre la meta establecida (si la meta es 90% de satisfacción, el umbral de aceptación será 70%), el prestador debe demostrar que ha implementado acciones correctivas sobre las quejas del mes anterior. Mes 3 en adelante: Cumplimiento del 100% de la meta pactada. A partir de este punto, el indicador será vinculante para la evaluación de desempeño contractual.	
7. Tipología	Calidad
8. Población sobre la cual se efectuará la medición N/A	
9. Referente técnico del indicador	Resolución 256 de 2016, Res 1446 de 2006
10. Meta, umbral o rango esperado	>90% 89% - 80% 79% -70% <70%
11. Peso porcentual del indicador entre todos los indicadores de calidad, gestión y resultado	6 %

TIPO DE INDICADOR	NOMBRE DEL INDICADOR	FÓRMULA OPERACIONAL	RESULTADO / META (SEMÁFORO)
Calidad / Oportunidad	Tiempo promedio de espera para la asignación de cita de Medicina Especializada	Numerador: Sumatoria de la diferencia de días calendario entre la fecha en la que se asignó la cita de Medicina Especializada de primera vez y la fecha en la cual el usuario la solicitó Denominador: Número total de citas de Medicina Especializada de primera vez asignadas	<10 10 >10 >15

Indicador Nro. 2 1. Nombre: Tiempo promedio de espera para la asignación de cita de Medicina Especializada	
2. Descripción: Mide el número de días que transcurren, en promedio, desde el momento en que un usuario solicita una cita de medicina especializada de primera vez hasta la fecha efectiva en que la institución le asigna el espacio en la agenda. Este indicador evalúa la oportunidad en el acceso a la atención especializada y la capacidad de respuesta de la red prestadora, permitiendo identificar barreras administrativas o falta de oferta de especialistas.	
3. Unidad de medida: Días	
4. Fórmula	Numerador: Sumatoria de la diferencia de días calendario entre la fecha en la que se asignó la cita de Medicina Especializada de primera vez y la fecha en la cual el usuario la solicitó Denominador: Número total de citas de Medicina Especializada de primera vez asignadas
5. Periodicidad de medición	Mensual
6. Progresividad de la medición La evaluación del indicador de oportunidad en medicina especializada se aplicará de manera gradual, permitiendo la estabilización del modelo de atención y la depuración de la demanda acumulada, bajo el siguiente esquema: Mes 1: Durante el primer mes de ejecución se medirá el estado inicial de la agenda y se ajustarán los canales de solicitud del prestador. Mes 2: El cumplimiento exigido será del 80% respecto a la meta establecida (Si la meta son 15 días, se aceptará un margen de tolerancia hasta de 25 días mientras se ajustan las agendas).	

Mes 3 en adelante: El cumplimiento de la meta será del 100% de carácter obligatorio. A partir de este punto, el indicador será vinculante para la evaluación de desempeño contractual.	
7. Tipología	Calidad
8. Población sobre la cual se efectuará la medición Usuarios del subsistema de salud de la Policía Nacional	
9. Referente técnico del indicador	Ley 1438/2011, Decreto ley 019 de 2012, res 1552, Res 4678, Res 256 de 2016
10. Meta, umbral o rango esperado	<10 10 >10 >15
11. Peso porcentual del indicador entre todos los indicadores de calidad, gestión y resultado	6 %

TIPO DE INDICADOR	NOMBRE DEL INDICADOR	FÓRMULA OPERACIONAL	RESULTADO / META (SEMÁFORO)
Calidad / Seguridad del paciente	Proporción de eventos adversos relacionados con la administración de medicamentos en hospitalización	Numerador Número de eventos adversos relacionados con la administración de medicamentos en hospitalización Denominador: Total de egresos de hospitalización.	0 0 1 >1

Indicador Nro. 3 1. Nombre: Proporción de eventos adversos relacionados con la administración de medicamentos en hospitalización	
2. Descripción Expresa el número de eventos adversos relacionados con la administración de medicamentos en el servicio de hospitalización.	
3. Unidad de medida: Porcentaje	
4. Fórmula	Numerador: Número de eventos adversos relacionados con la administración de medicamentos en hospitalización. Denominador: Total de egresos de hospitalización.
5. Periodicidad de medición	Mensual
6. Progresividad de la medición Mes 1: Durante este periodo, la prioridad es la estandarización del reporte. No se evaluará el cumplimiento de una meta mínima, sino la oportunidad y calidad de los informes de seguridad. El contratista deberá demostrar que cuenta con el comité de seguridad activo y la metodología de análisis de causas implementada. Mes 2: Se establece una meta máxima de tolerancia basada en el histórico de la institución o el promedio nacional. El enfoque de la supervisión estará en la ejecución de los planes de mejora derivados de los eventos reportados en la fase anterior. Mes 3 en adelante: El cumplimiento de la meta será del 100% de carácter obligatorio. A partir de este punto, el indicador será vinculante para la evaluación de desempeño contractual.	
7. Tipología	Calidad
8. Población sobre la cual se efectuará la medición Usuarios del subsistema de salud de la Policía Nacional	
9. Referente técnico del indicador	Resolución 2003 de 2014 y demás disposiciones vigentes. Política de seguridad de paciente. Prácticas Seguras: uso seguro de medicamentos y otras disposiciones vigentes.
10. Meta, umbral o rango esperado	0 0 1 >1
11. Peso porcentual del indicador entre todos los indicadores de calidad, gestión y resultado	6 %

TIPO DE INDICADOR	NOMBRE DEL INDICADOR	FÓRMULA OPERACIONAL	RESULTADO / META (SEMÁFORO)

Calidad / Seguridad del paciente	Proporción de eventos adversos relacionados con la administración de medicamentos en urgencias	Numerador Número de eventos adversos relacionados con la administración de medicamentos en urgencias Denominador: Total de personas atendidas en urgencias	0 0 1 >1

Indicador Nro. 4 1. Nombre: Proporción de eventos adversos relacionados con la administración de medicamentos en urgencias	
2. Descripción Expresa el número de eventos adversos relacionados con la administración de medicamentos en el servicio de urgencias.	
3. Unidad de medida: Porcentaje	
4. Fórmula	Numerador Número de eventos adversos relacionados con la administración de medicamentos en urgencias Denominador: Total de personas atendidas en urgencias
5. Periodicidad de medición	Mensual
6. Progresividad de la medición Dada la naturaleza crítica del servicio de Urgencias y la vulnerabilidad de la población del Subsistema de Salud de la Policía Nacional, la progresividad se orienta a la detección temprana y prevención de riesgos: Mes 1: El prestador deberá socializar con la supervisión sus protocolos de "Correctos en la administración de medicamentos" y el sistema de reporte en línea. Durante este mes, el enfoque será pedagógico; se evaluará la capacidad de reporte y no la tasa de incidencia. Mes 2: Se permitirá un margen de tolerancia basado en el perfil epidemiológico de las urgencias atendidas. El contratista deberá entregar análisis de "Casi fallas" (incidentes que no llegaron a causar daño) como medida preventiva. El cumplimiento de la meta debe alcanzar al menos el 90% de efectividad respecto al estándar. Mes 3 en adelante: El cumplimiento de la meta será del 100% de carácter obligatorio. A partir de este punto, el indicador será vinculante para la evaluación de desempeño contractual.	
7. Tipología	Calidad
8. Población sobre la cual se efectuará la medición Usuarios del subsistema de salud de la Policía Nacional	
9. Referente técnico del indicador	Resolución 2003 de 2014 y demás disposiciones vigentes. Política de seguridad de paciente. Prácticas Seguras: uso seguro de medicamentos y otras disposiciones vigentes.
10. Meta, umbral o rango esperado	0 0 1 >1
11. Peso porcentual del indicador entre todos los indicadores de calidad, gestión y resultado	6 %

TIPO DE INDICADOR	NOMBRE DEL INDICADOR	FÓRMULA OPERACIONAL	RESULTADO / META (SEMÁFORO)
Estructura	Proporción de cancelación de cirugía	Numerador: Número total de cirugías programadas que fueron canceladas por causas atribuibles a la institución Denominador: Número total de cirugías programadas	<5 % 7% >8% >10%

Indicador Nro. 5 1. Nombre: Proporción de cancelación de cirugía	
2. Descripción Expresa la proporción de cirugías programadas en quirófano que son canceladas por causas atribuibles a la institución.	
3. Unidad de medida: Porcentaje	
4. Fórmula	Numerador: Número total de cirugías programadas que fueron canceladas por causas atribuibles a la institución Denominador: Número total de cirugías programadas
5. Periodicidad de medición	Mensual
6. Progresividad de la medición	

Mes 1: Se utilizará para identificar las causas raíz de cancelación (ej. falta de insumos, fallas en esterilización o falta de especialista), el prestador debe presentar un Plan de Choque si la tasa supera el 10% inicial. Mes 2: El cumplimiento exigido será del 80% respecto a la meta final. Durante esta fase, el prestador debe garantizar que la confirmación de la cirugía y la disponibilidad de materiales se realice con al menos 48 horas de antelación. Mes 3 en adelante: El cumplimiento de la meta será del 100% de carácter obligatorio, a partir de este punto, el indicador será vinculante para la evaluación de desempeño contractual, bajo el Decreto 441, las cancelaciones por causas atribuibles a la institución (como falta de insumos o personal) se considerarán una falla en la gestión del riesgo.

7. Tipología	Calidad
8. Población sobre la cual se efectuará la medición	Usuarios del subsistema de salud de la Policía Nacional
9. Referente técnico del indicador	Ley 1438 de 2011-Ley 715 de 2001 y otras disposiciones vigentes Res 256 de 2016
10. Meta, umbral o rango esperado	<5 % 7% >8% >10%
11. Peso porcentual del indicador entre todos los indicadores de calidad, gestión y resultado	6 %

TIPO DE INDICADOR	NOMBRE DEL INDICADOR	FÓRMULA OPERACIONAL	RESULTADO / META (SEMÁFORO)
Calidad	Tasa de mortalidad perinatal	Numerador: Número de muertes fetales con 22 semanas completas (154 días) de gestación o con 500 gramos o más de peso y los siete días completos después del nacimiento. Denominador: Número total de nacidos vivos más el número de muertes fetales con 22 semanas completas (154 días) de gestación o con 500 gramos o más de peso	0 0 1 >1

Indicador Nro. 8 1. Nombre: Tasa de mortalidad perinatal
2. Descripción: Expresa la relación entre de defunciones de fetos de 22 semanas completas (154 días) de gestación o con 500 gramos o más de peso y los siete días completos después del nacimiento, por cada 1.000 nacimientos
3. Unidad de medida: Porcentaje

4. Fórmula	Numerador: Número de muertes fetales con 22 semanas completas (154 días) de gestación o con 500 gramos o más de peso y los siete días completos después del nacimiento. Denominador: Número total de nacidos vivos más el número de muertes fetales con 22 semanas completas (154 días) de gestación o con 500 gramos o más de peso
5. Periodicidad de medición	Mensual

6. Progresividad de la medición Dada la gravedad que representa una muerte perinatal, la progresividad no se orienta a "permitir muertes", sino a la excelencia en la vigilancia y auditoría: Mes 1: El enfoque principal será la vigilancia epidemiológica. El prestador debe garantizar el reporte al SIVIGILA y realizar el 100% de las auditorías bajo la metodología de "Muerte Evitable". Durante este periodo, se evaluará la adherencia a las Rutas Integrales de Atención en Salud (RIAS) materno-perinatal.

Mes 2: Se exigirá que el prestador demuestre la ejecución de planes de mejora derivados de las auditorías realizadas (ajustes en el control prenatal, urgencias obstétricas o cuidado neonatal). Mes 3 en adelante: El cumplimiento de la meta será del 100% de carácter obligatorio, a partir de este punto, el indicador será vinculante para la evaluación de desempeño contractual, cualquier caso de muerte perinatal catalogado como "Evitable" activará automáticamente un proceso de incumplimiento de los estándares de calidad del Decreto 441 y la revisión inmediata del contrato.	
7. Tipología	Calidad
8. Población sobre la cual se efectuará la medición Usuarios del subsistema de salud de la Policía Nacional	
9. Referente técnico del indicador	Ley 1438 de 2011-Ley 715 de 2001, resolución 256 de 2016. Res 3280 de 2019 y otras disposiciones vigentes
10. Meta, umbral o rango esperado	0 0 1 >1
11. Peso porcentual del indicador entre todos los indicadores de calidad, gestión y resultado	6 %

INDICADORES DE REPORTE TRIMESTRAL
(SEGUIMIENTO CONJUNTO PROGRAMADO MEDIANTE AUDITORIA)

TIPO DE INDICADOR	NOMBRE DEL INDICADOR	FÓRMULA OPERACIONAL	RESULTADO
Gestión	Oportunidad de pago	Numerador: Total facturas validas pagadas dentro 45 dias Denominador: total facturas validas radicadas en el período	>90% 89% - 80% 79% -70% -70%

Indicador Nro 1 1. Nombre: Oportunidad de pago (LEY 1122 DE 2007)	
2. Descripción Este indicador busca evaluar el cumplimiento de las obligaciones definidas en cuanto a los procesos de facturación y pagos, definidos en la ley 1122 de 2007 entre las partes.	
3. Unidad de medida: porcentaje	
4. Fórmula	Numerador: Total facturas validas pagadas dentro 45 dias Denominador: total facturas validas radicadas en el período
5. Periodicidad de medición	trimestral
6. Progresividad de la medición Mes 1-2: Se utilizará para estandarizar los requisitos de la factura (soportes, RIPS). Durante este periodo se identificarán los cuellos de botella en la radicación. Mes 2-3: Se exigirá un cumplimiento mínimo del 80% de las facturas válidas pagadas dentro del término legal, el prestador y la entidad deben demostrar la reducción de glosas injustificadas. Mes 4 en adelante: El cumplimiento de la meta será del 100% de carácter obligatorio, a partir de este punto, el indicador será vinculante para la evaluación de desempeño contractual, bajo el Decreto 441 de 2022	
7. Tipología	Gestión
8. Población sobre la cual se efectuará la medición N/A	
9. Referente técnico del indicador	ley 1122 de 2007, Res. 2335/2023 (Minsalud) y la Res. 1886/202 Res. 2284 de 20234,
10. Meta, umbral o rango esperado	>90% 89% - 80% 79% -70% -70%

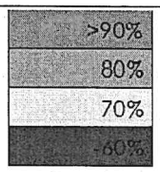
11. Peso porcentual del indicador entre todos los indicadores de calidad, gestión y resultado	6 %

TIPO DE INDICADOR	NOMBRE DEL INDICADOR	FÓRMULA OPERACIONAL	RESULTADO
Gestión	Índice de Conversión de Servicios Facturados	Numerador: Total servicios prestados efectivamente en el mes anterior. Denominador: Total servicios facturados en el mes inmediatamente siguiente	>90% 80% 70% 60%

Indicador Nro 2	
1. Nombre: Índice de Conversión de Servicios Facturados	
2. Descripción: Se define técnicamente como un Indicador de Ejecución Presupuestal y Conciliación de Servicios. Su propósito es asegurar que la facturación mensual sea un reflejo fiel de las atenciones realizadas, evitando que el gasto reportado supere los límites financieros asignados, con el fin de detectar desviaciones o sobre-ejecuciones de manera temprana.	
3. Unidad de medida: porcentaje	
4. Fórmula	Numerador: Total servicios prestados en el mes anterior Denominador: Total servicios facturados en el mes inmediatamente siguiente
5. Periodicidad de medición	trimestral
6. Progresividad de la medición La medición busca la transparencia en el reporte de costos y la eliminación de la facturación represada: Mes 1-2: Periodo de ajuste entre los sistemas de información del prestador y la entidad responsable del pago. mes Mes 3 en adelante: El índice debe tender al 100%. Una desviación superior al 5% (hacia arriba o hacia abajo) obligará al contratista a presentar un informe de justificación técnica sobre la frecuencia de uso de servicios o fallas en el proceso de facturación.	
7. Tipología	Gestión
8. Población sobre la cual se efectuará la medición N/A	
9. Referente técnico del indicador	Decreto 441 de 2022 (Art. 2.5.3.4.1.3): Que establece la obligación de definir mecanismos de seguimiento a la ejecución del contrato y la gestión del riesgo financiero. Decreto 4747 de 2007: Regula la relación entre prestadores y pagadores, específicamente en lo relacionado con soportes de facturación y radicación.
10. Meta, umbral o rango esperado	>90% 80% 70% 60%
11. Peso porcentual del indicador entre todos los indicadores de calidad, gestión y resultado	6 %

TIPO DE INDICADOR	NOMBRE DEL INDICADOR	FÓRMULA OPERACIONAL	RESULTADO
Gestión	Tasa de Precisión de Facturación	Numerador: Total facturas sin glosas en el mes Denominador: total facturas radicadas en el mismo periodo	>90% 80% 70% 60%

Indicador Nro 3
1. Nombre: Tasa de Precisión de Facturación
2. Descripción: Se define técnicamente como un Indicador de eficiencia y calidad en el proceso de facturación, que mide la proporción del valor de las facturas que son aceptadas por el pagador, tras cumplir con todos los requisitos técnicos, legales y de soportes, frente al total de la facturación radicada en un periodo determinado.

Un indicador de gestión de facturación correcta es crucial porque mejora el flujo de caja, reduce costos operativos por glosas, fortalece la transparencia y la confianza entre las entidades, al reducir el número de discrepancias, se minimizan los conflictos y se enfoca la colaboración, optimiza el ciclo de ingresos, y eleva la calidad del servicio, al asegurar que las facturas válidas se paguen a tiempo, mientras se identifican y corrigen fallas en los procesos.	
3. Unidad de medida: porcentaje	
4. Fórmula	Numerador: Total facturas sin glosas en el mes Denominador: total facturas radicadas en el mismo periodo
5. Periodicidad de medición	trimestral
6. Progresividad de la medición La evaluación de la precisión en la facturación se aplicará de forma gradual para permitir que el equipo de facturación del prestador se alinee con el manual de glosas de la entidad: Mes 2: Se considera un periodo de ajuste técnico. Se medirá el indicador sin impacto en la calificación de desempeño, con el fin de identificar las causas recurrentes de glosa (ej. falta de soportes, errores en RIPS o falta de autorización). El cumplimiento esperado es del 85%. Mes 3 (Fase de Estabilización): El prestador deberá haber implementado acciones correctivas sobre las causas detectadas. Se exigirá un cumplimiento mínimo del 92% de precisión (valor de glosa aceptada vs. valor radicado). Mes 4 en adelante (Fase de Régimen Permanente): Se exigirá un estándar de excelencia con un cumplimiento del 96% o superior. Un resultado por debajo de este umbral se considerará una ineficiencia administrativa que afecta la gestión del riesgo financiero.	
7. Tipología	Gestión
8. Población sobre la cual se efectuará	la medición N/A
9. Referente técnico del indicador	ley 1122 de 2007, Res. 2335/2023 (Minsalud) y la Res. 1886/202 Res. 2284 de 20234,
10. Meta, umbral o rango esperado	
11. Peso porcentual del indicador entre todos los indicadores de calidad, gestión y resultado	7 %

Parágrafo 1: En caso de presentarse eventos imprevisibles, fuerza mayor o caso fortuito que afecten la prestación de los servicios o tecnologías en salud, así como el cumplimiento de los indicadores pactados, el contratista deberá notificar por escrito al supervisor del contrato y a la Regional de Aseguramiento en Salud No. 8, con el fin de adelantar los ajustes y modificaciones contractuales que correspondan, de conformidad con lo dispuesto en el artículo 2.5.3.4.3.1 del Decreto 441 de 2022.

El canal electrónico dispuesto para la notificación de novedades o el envío de la información necesaria para la revisión de los indicadores es: deces.upres@policia.gov.co.

Parágrafo 2: En caso de que se presenten eventos NO imprevisibles que afecten el cumplimiento de las metas, umbrales o rangos esperados, el supervisor, como primer mecanismo de acción, realizará una reunión con el contratista con el fin de establecer un plan de mejora. Si, durante el siguiente periodo de medición o revisión del indicador, persiste el incumplimiento de las metas, umbrales o rangos pactados, el supervisor remitirá a la Regional de Aseguramiento en Salud No. 8 la información correspondiente (informes, actas de acciones de mejora, entre otros) para el trámite administrativo y contractual a que haya lugar.

El seguimiento de los anteriores indicadores durante la ejecución del contrato o acuerdo de voluntad, deberá contener como mínimo:

1. Caracterización de la población.
2. Resultado del indicador y porcentaje o nivel de cumplimiento.
3. Descripción de avances.
4. Fecha de corte.

Del mismo modo deberá efectuarse seguimiento a las acciones administrativas para mejorar y facilitar los procesos de facturación y de gestión de cuentas médicas, así como a los procesos de referencia y contrarreferencia y a las acciones para la atención con y sin mediación de la autorización.

CONVENIENCIA

La contratación estatal no solo responde a una necesidad, sino que debe acreditar su conveniencia institucional, entendida como la decisión más eficiente, adecuada y proporcional para cumplir con los fines del Estado, para desarrollar y poder prestar un servicio público efectivo y acorde a los fines esenciales del estado, en busca de una atención adecuada, se debe contratar con las entidades debidamente habilitadas con una capacidad instalada que satisfaga nuestra necesidad, y que además puedan suplir los factores de oportunidad en la atención, de los Usuarios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional. Para la Unidad Prestadora de Salud Cesar, como ente de Referenciación Institucional y Geográfica, tiene bajo a los grupos comisionados de la Policía Nacional que tienen arraigo en esta Unidad, es preponderante contratar con las entidades de red externa, que suplan estas necesidades.

En vista a lo anterior conforme a los lineamientos Constitucional, legales y Jurisprudenciales es necesario dar continuidad a la prestación del servicio, pues, de no brindar aval sin duda se afectará la continuidad de la prestación del servicio objeto de estudio; destacando que existen pacientes con tratamientos que por su naturaleza la suspensión genera secuelas irreversibles lo que genera un impacto negativo tanto a nuestro usuario, su grupo familiar como a la Institución viéndose inmersa en posibles daños antijurídicos.

Teniendo en cuenta las disposiciones legales y jurisprudenciales es de anotar que la Regional de Aseguramiento en Salud No. 8, en ejercicio de sus competencias legales y constitucionales, debe garantizar la prestación continua, integral y eficiente de los servicios de salud a la población afiliada bajo su cobertura, en ese marco, la contratación de servicios de salud complementarios hospitalarios y ambulatorios intramurales no constituye una decisión discrecional o meramente administrativa, sino una determinación jurídicamente conveniente y funcionalmente necesaria para el cumplimiento de los fines estatales

La contratación proyectada permite asegurar atención de urgencias y hospitalarias coordinada, esto permite disminuir tiempos de remisión, evitar descompensaciones clínicas y fortalecer la red de prestación, la alternativa de no contratar generaría fragmentación en la atención, aumento en eventos adversos y mayor exposición a acciones constitucionales por interrupción del servicio.

El principio de planeación, desarrollado en el Decreto 1082 de 2015, exige que la entidad adopte decisiones racionales, sustentadas en estudios previos y análisis del sector. En este caso, la contratación resulta la opción más eficiente frente a otras alternativas, pues permite estructurar tarifas, condiciones técnicas, supervisión y mecanismos de control, garantizando eficiencia en el uso de los recursos públicos conforme al principio de economía previsto en la Ley 80.

En síntesis, la contratación de servicios de salud complementarios hospitalarios y ambulatorios intramurales, es jurídicamente conveniente porque

- Es un mecanismo constitucionalmente habilitado para la prestación del servicio público de salud.
- Garantiza la efectividad del derecho fundamental a la salud.
- Asegura continuidad e integralidad en la atención.
- Optimiza recursos públicos bajo criterios de eficiencia y economía.
- Reduce riesgos jurídicos por omisión o falla del servicio.
- Se ajusta a los principios que rigen la contratación estatal.

Por lo anterior, la decisión de adelantar el proceso contractual no solo resulta viable, sino plenamente conveniente desde el punto de vista jurídico, técnico, administrativo y social, constituyéndose en la alternativa más idónea para el cumplimiento de los fines constitucionales y legales asignados a la Regional de Aseguramiento en Salud No. 8.

LA OPORTUNIDAD

En ese contexto, la contratación de servicios de salud hospitalarios de alta complejidad resulta oportuna y necesaria, en la medida en que la Unidad Prestadora de Salud Cesar no dispone actualmente de la infraestructura hospitalaria, la tecnología biomédica ni del talento humano especializado suficiente para atender directamente los procedimientos, intervenciones quirúrgicas, hospitalizaciones y demás servicios propios de este nivel de complejidad, los cuales requieren condiciones técnico-científicas y de habilitación que solo pueden ser prestadas por instituciones de salud debidamente autorizadas.

Así mismo, la oportunidad en la contratación de estos servicios permite garantizar la continuidad en la atención médica de los usuarios del subsistema de salud, evitando interrupciones en tratamientos, retrasos en diagnósticos especializados o la remisión tardía de pacientes que requieren manejo hospitalario avanzado, situaciones que podrían generar riesgos para la vida, la integridad y la recuperación de los pacientes afiliados y beneficiarios.

De igual manera, resulta pertinente adelantar el proceso contractual en el presente momento, teniendo en cuenta la creciente demanda de servicios hospitalarios especializados por parte de la población usuaria adscrita a la Unidad Prestadora de Salud Cesar, así como la necesidad institucional de contar con una red de prestadores que permita garantizar la disponibilidad permanente de servicios hospitalarios de alta complejidad para la atención de eventos médicos que requieran manejo intrahospitalario especializado.

En este sentido, la contratación de dichos servicios constituye una actuación administrativa orientada a asegurar el cumplimiento de los fines esenciales del Estado y la adecuada prestación del servicio público de salud, de conformidad con lo dispuesto en la Ley 80 de 1993, la Ley 1150 de 2007 y el Decreto 1082 de 2015, normas que establecen la obligación de las entidades estatales de adelantar los procesos contractuales necesarios para garantizar la prestación eficiente y continua de los servicios requeridos para el cumplimiento de su misión institucional.

En consecuencia, se concluye que la contratación de los servicios de salud hospitalarios de alta complejidad resulta oportuna, necesaria y conveniente, en tanto permite asegurar la disponibilidad de atención hospitalaria especializada para los usuarios afiliados y beneficiarios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional adscritos a la Regional de Aseguramiento en Salud No. 8, garantizando con ello la continuidad en la prestación del servicio, la atención integral de las patologías que requieran manejo especializado y la protección efectiva del derecho a la salud de la población usuaria.

ALTERNATIVAS ANALIZADAS

Con el fin de garantizar la prestación oportuna, eficiente y con calidad de los servicios de salud requeridos por los usuarios, se plantearon las siguientes alternativas:

•Alternativa N.° 1: Implementación interna del servicio mediante la contratación de médicos especialistas y subespecialistas, adquisición de equipos biomédicos y tecnológicos, adecuación de infraestructura física (incluyendo unidades de cuidado intensivo), así como la compra de insumos y elementos necesarios para la operación.
•Alternativa N.° 2: Contratación de entidades Prestadoras de Servicios de Salud debidamente habilitadas y especializadas, que garanticen la prestación integral de los servicios y procedimientos requeridos.

Una vez analizadas las alternativas, se determina que la Alternativa N.° 2 es la más viable y eficiente, teniendo en cuenta los siguientes criterios:

1. Eficiencia económica: La implementación del servicio por medio de la Alternativa N.° 1 implicaría una inversión significativa en infraestructura, dotación tecnológica y talento humano especializado, generando altos costos de instalación, operación y mantenimiento.
2. Oportunidad en la prestación del servicio: La contratación con entidades permite la inmediata disponibilidad del servicio, evitando los tiempos prolongados asociados a obras civiles, procesos de habilitación y adquisición de tecnología.
3. Calidad y experiencia: Las IPS especializadas cuentan con capacidades instaladas, experiencia, talento humano calificado y cumplimiento de estándares de habilitación, lo que garantiza una atención integral y segura para los usuarios.
4. Optimización de recursos: La tercerización del servicio permite optimizar el uso de los recursos institucionales, enfocando la gestión en actividades misionales sin incurrir en costos estructurales elevados.

En consecuencia, se concluye que la contratación de entidades Prestadoras de Servicios de Salud representa la alternativa más adecuada para satisfacer la necesidad identificada, garantizando calidad, oportunidad, eficiencia y sostenibilidad financiera..

SELECCIÓN DE LA ALTERNATIVA MÁS FAVORABLE

Analizadas las alternativas, la suscripción del contrato interadministrativo con la E.S.E HOSPITAL ROSARIO PUMAREJO DE LOPEZ se constituye en la opción más oportuna, al permitir la prestación inmediata de los servicios requeridos, garantizar la continuidad de la atención, optimizar los recursos disponibles y reducir riesgos en la prestación del servicio.

Adicionalmente, esta modalidad se encuentra amparada en las excepciones previstas en el artículo 33 de la Ley 996 de 2005, particularmente en lo relacionado con los contratos que deban realizar las entidades sanitarias y hospitalarias y aquellos indispensables para garantizar el normal funcionamiento del servicio público de salud.

En consecuencia, la contratación directa mediante convenio interadministrativo resulta oportuna, necesaria y adecuada para asegurar la prestación continua, integral y eficiente de los servicios de salud a los usuarios de la Unidad Prestadora de Salud Cesar del Subsistema de Salud de la Policía Nacional, evitando la interrupción del servicio y garantizando el cumplimiento de las obligaciones institucionales.

INDICAR SÍ LA INSTITUCIÓN CUENTA CON LOS MEDIOS O FORMA DE SATISFACER ESTA NECESIDAD.

La Regional de Aseguramiento en Salud No.8 no tiene sede o capacidad instalada en Valledupar para brindar los servicios de alta complejidad a sus usuarios, motivo por el cual requiere contratar los "PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD HOSPITALARIOS Y AMBULATORIOS, QUIRÚRGICOS DE MEDIANA Y ALTA COMPLEJIDAD, ESPECIALIDADES Y/O SUBESPECIALIDADES MEDICAS, PROCEDIMIENTOS DIAGNOSTICOS Y TERAPEUTICOS, LABORATORIO CLINICO, MEDICAMENTOS E INSUMOS INTRAHOSPITALARIOS Y AQUELLOS OFERTADOS EN EL PORTAFOLIO DE SERVICIOS RELACIONADOS CON EL OBJETO CONTRACTUAL, DIRIGIDO A LOS USUARIOS Y BENEFICIARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICIA NACIONAL, EN LA UNIDAD PRESTADORA DE SALUD (CESAR) DE LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 8..", con el fin de brindar atenciones necesarias a aquellos usuarios que por su ubicación geográfica lo requieran.

IMPACTO AMBIENTAL NEGATIVO.

Con el objetivo de cumplir con la normatividad ambiental vigente nacional para reducir los aspectos e impactos ambientales asociados al servicio que se pretende adquirir, el oferente deberá anexar certificación que acredite la implementación de buenas prácticas ambientales, así como las demás exigencias que tengan relación con el objeto del presente proceso y que se establezcan dentro la presente normatividad las cuales se fundamentan en la Constitución de 1991 y la Ley 99 de 1993, la cual creó el Sistema Nacional Ambiental (SINA). El marco actual incluye el Decreto 1076 de 2015 (único reglamentario del sector ambiente), Ley 2111 de 2021 (delitos ambientales), y la Ley 2387 de 2024 (procedimiento sancionatorio), regulando licencias, estudios de impacto y sanciones, Ley 1931 de 2018 y Ley 2169 de 2021 (Acción Climática), que buscan la carbono neutralidad y resiliencia para 2050 Residuos Peligrosos/Residuos Aparatos Eléctricos (RAEE): Ley 1672 de 2013, Calidad del Aire/Ruido: Resolución 2254 de 2017 (aire) y Resolución 0627 de 2006 (ruido), Vertimientos: Resolución 631 de 2015, Protección de Áreas: Decreto-Ley 2811 de 1974 (Código de Recursos Naturales); y las demás en tema de sistema de gestión ambiental expedidas por el ministerio de ambiente o aquella que modifique, adicione o sustituya las mismas.

NOTA: El oferente deberá asumir la responsabilidad de cualquier infracción ambiental por omisión de permisos, concesiones o licencias ambientales que hubiese sido necesaria tramitar.

ACUERDO INTERNACIONAL O TRATADO DE LIBRE COMERCIO

En cumplimiento a lo establecido en el Decreto 1082 del 26 de Mayo de 2015, sobre la indicación de si la contratación respectiva está cobijada por un Acuerdo Internacional o un Tratado de Libre Comercio vigente para el Estado Colombiano en los términos de los Artículos 2.2.1.2.4.1.1, 2.2.1.2.4.1.2 y 2.2.1.2.4.1.3 del citado Decreto, se concluye que el presente proceso de contratación NO está cobijado por los Tratados de Libre Comercio, según la excepción No. 35, Grupo 931 Servicios de Salud Humana del Anexo 4: "Lista de excepciones a la aplicación de los Acuerdos Comerciales del MANUAL PARA EL MANEJO DE LOS ACUERDOS COMERCIALES EN PROCESOS DE CONTRATACIÓN - COLOMBIA COMPRA EFICIENTE."

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

MES EN EL QUE SE REQUIERE LA PRESTACION DEL SERVICIO

De acuerdo con lo establecido y autorizado en el plan anual de adquisiciones para la Unidad Prestadora de Salud Cesar, el proceso de contratación, deberá ser formalizado en el mes de noviembre de 2026.

Que el suscrito Jefe de la Regional de Aseguramiento en Salud No.8, determina que se procedió a justificar el proceso de contratación bajo la modalidad de contratación Directa – contratos administrativos **PN RASES8 CD 004 2026** cuyo objeto es la **PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD HOSPITALARIOS Y AMBULATORIOS, QUIRÚRGICOS DE MEDIANA Y ALTA COMPLEJIDAD, ESPECIALIDADES Y/O SUBESPECIALIDADES MEDICAS, PROCEDIMIENTOS DIAGNOSTICOS Y TERAPEUTICOS, LABORATORIO CLINICO, MEDICAMENTOS E INSUMOS INTRAHOSPITALARIOS Y AQUELLOS OFERTADOS EN EL PORTAFOLIO DE SERVICIOS RELACIONADOS CON EL OBJETO CONTRACTUAL, DIRIGIDO A LOS USUARIOS Y BENEFICIARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICIA NACIONAL, EN LA UNIDAD PRESTADORA DE SALUD (CESAR) DE LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 8..**

En consecuencia,

R E S U E L V E:

ARTÍCULO PRIMERO: **ADELANTAR** el presente proceso bajo la modalidad de contratación Directa – contratos interadministrativos con la **E.S.E HOSPITAL ROSARIO PUMAREJO DE LOPEZ** identificado con el NIT 892399994-5, con sede en la ciudad de Valledupar, Departamento de Cesar, cuyo objeto es la **PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD HOSPITALARIOS Y AMBULATORIOS, QUIRÚRGICOS DE MEDIANA Y ALTA COMPLEJIDAD, ESPECIALIDADES Y/O SUBESPECIALIDADES MEDICAS, PROCEDIMIENTOS DIAGNOSTICOS Y TERAPEUTICOS, LABORATORIO CLINICO, MEDICAMENTOS E INSUMOS INTRAHOSPITALARIOS Y AQUELLOS OFERTADOS EN EL PORTAFOLIO DE SERVICIOS RELACIONADOS CON EL OBJETO CONTRACTUAL, DIRIGIDO A LOS USUARIOS Y BENEFICIARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICIA NACIONAL, EN LA UNIDAD PRESTADORA DE SALUD (CESAR) DE LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 8.** Por **VALOR de: MIL CUATROCIENTOS MILLONES DE PESOS M/CTE ($ 1.400.000.000) distribuidos de la siguiente manera SETECIENTOS MILLONES DE PESOS PARA LA VIGENCIA 2026 ($700.000.000) Y SETECIENTOS MILLONES DE PESOS PARA LA VIGENCIA 2027 ($700.000.000)**, por las razones expuestas en la parte motiva de la presente Resolución.

ARTÍCULO SEGUNDO: Contra la presente decisión procede el recurso de reposición de conformidad con lo establecido en el artículo 77 de la ley 80 de 1993, en los términos establecidos en el artículo 76 de la ley 1437 de 2011.

ARTICULO TERCERO: Publicar la presente Resolución en el Portal Único de Contratación Estatal. www.colombiacompra.gov.co – SECOP II.

ARTÍCULO CUARTO: La presente Resolución rige a partir de la fecha de su expedición.

PUBLÍQUESE Y CÚMPLASE

Dada en Barranquilla, 06/11/26.

Teniente Coronel **IVÁN DARÍO RUIZ VELASCO**
Jefe de la Regional de Aseguramiento en Salud N°8

ELABORA: **CPS ANGELICA TRIANA GARRIDO**
ANALISTA DE CONTRATOS RASES No8

REVISÓ: **CPS JESÚS DAVID PORTO HERRERA**
ASESOR JURIDICO RASES No8

REVISÓ: **MY. JAVIER ORLANDO MARTINEZ CARDENAS**
JEFE GRUPO DE CONTRATO RASES No8

REVISÓ: **MY. LENIN ALEJANDRO URUEÑA LOPEZ**
JEFE ÁREA LOGISTICA Y FINANCIERA RASES No8

REVISÓ: **ST. JOSÉ DAVID MUÑOZ RAMOS**
JEFE GRUPO ASUNTOS JURIDICOS RASES No8

Fecha de elaboración: 05/11/2026
Ubicación: disco C//: Procesos.Contractuales2026
Carrera 38 N°74-61
disan.rases8-gco@policia.gov.co
www.policia.gov.co

INFORMACIÓN PÚBLICA