MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL
POLICÍA NACIONAL
UNIDAD PRESTADORA DE SALUD MAGDALENA
JEFATURA

No. GS-2026-092274 / UPRES – DEMAG- 20.1

Santa Marta, D.T.C.H 04 de noviembre de 2026

Señor (a) teniente coronel
IVAN DARIO RUIZ VELASCO
Jefe Regional de Aseguramiento en Salud N° 8
Av. circunvalar 45-124
Soledad-Atlántico.

Asunto: entrega estudio previo

En atención a la programación contractual estipulada en la Regional de Aseguramiento en Salud N° 8 , me permito enviar a mi Coronel, el estudio previo el cual tiene como objeto **"PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE LABORATORIO CLÍNICO ESPECIALIZADO DE BAJA, MEDIANA Y ALTA COMPLEJIDAD, PARA LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICIA NACIONAL, UNIDAD PRESTADORA DE SALUD MAGDALENA-REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 8."**, para que de esta manera se adelanten los procesos administrativos correspondientes y así adelantar el proceso de contratación supliendo así la necesidad que posee la Unidad Prestadora de Salud Magdalena.

Atentamente,

Mayor **LINDA YOHANNA IBARRA ÁLVAREZ**
Jefe Unidad Prestadora de Salud Magdalena

Elaboró: subintendente Juranis Jiménez Olaya
Responsable Seguimiento Contractual
UPRES DEMAG

Fecha de elaboración: 10/11/2026
Ubicación: C:\VIGENCIA/2026

Calle 22 1C-74 centro
Teléfono 4234831
upres.demag@policia.gov.co
www.policia.gov.co

INFORMACIÓN PÚBLICA

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

No. GS-2026- 692423 **/ UPRES – DEMAG 20.1**

Santa Marta - Magdalena, 10 de noviembre de 2026

Señor (a) teniente coronel
IVAN DARIO RUIZ VELASCO
Jefe Regional de Aseguramiento en Salud N° 8
Av. circunvalar 45-124
Soledad-Atlántico

ASUNTO: Solicitud autorización requerimiento contractual

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

REQUERIMIENTO SOLICITADO:	**PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE LABORATORIO CLÍNICO ESPECIALIZADO DE BAJA, MEDIANA Y ALTA COMPLEJIDAD, PARA LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICIA NACIONAL, UNIDAD PRESTADORA DE SALUD MAGDALENA-REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 8**
UNIDAD EJECUTORA:	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No 8 – PARA LA UNIDAD PRESTADORA DE SALUD MAGDALENA
IMP.PRESUP CONCEPTO:	OTROS BIENES TRANSPORTABLES (EXCEPTO PRODUCTOS METÁLICOS, MAQUINARIA Y EQUIPO) (020201003)
PROGRAMA	O
VALOR VIGENCIA 2026:	$5.000.000,00
VALOR VIGENCIA 2027:	$96.000.000,00
VALOR TOTAL CONTRATO	$101.000.000,00
PLAZO EJECUCION:	7 Meses
JUSTIFICACION:	La Constitución Política de Colombia estableció que son fines esenciales del Estado, servir a la comunidad, promover la prosperidad general y garantizar la efectividad de los principios, derechos y deberes consagrados en la Constitución; facilitar la participación de todos en las decisiones que los afectan y en la vida económica, política, administrativa y cultural de la Nación, defender la independencia nacional, mantener la integridad territorial y asegurar la convivencia pacífica y la vigencia de un orden justo. (Art. 2). Que el artículo 49 de la Constitución Política determina, entre otros aspectos, toda persona tiene el deber de procurar el cuidado integral de su salud y la de su comunidad modificado por el Acto Legislativo 02 de 2009, artículo 1. *"Se garantiza todas las personas al acceso a los servicios de promoción, protección y recuperación de la salud" y el artículo 95 del mismo ordenamiento dispone "Son deberes de la persona y del ciudadano: "obrar conforme al principio de solidaridad*

	social, respondiendo con acciones humanitarias, ante situaciones que pongan en peligro la vida o la salud de las personas". **LEY ESTATUTARIA 1751 DE 2015, "*POR MEDIO DE LA CUAL SE REGULA EL DERECHO FUNDAMENTAL A LA SALUD Y SE DICTAN OTRAS DISPOSICIONES*".** ***ARTÍCULO 1. Objeto.*** *La presente ley tiene por objeto garantizar el derecho fundamental a la salud, regularlo y establecer sus mecanismos de protección.* ***ARTÍCULO 2. NATURALEZA Y CONTENIDO DEL DERECHO FUNDAMENTAL A LA SALUD.*** *El derecho fundamental a la salud es autónomo e irrenunciable en lo individual y en lo colectivo.* *"(....) Comprende el acceso a los servicios de salud de manera oportuna, eficaz y con calidad para la preservación, el mejoramiento y la promoción de la salud. El Estado adoptará políticas para asegurar la igualdad de trato y oportunidades en el acceso a las actividades de promoción, prevención, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación y paliación para todas las personas. De conformidad con el artículo 49 de la Constitución Política, su prestación como servicio público esencial obligatorio, se ejecuta bajo la indelegable dirección, supervisión, organización, regulación, coordinación y control del Estado. (...)"* ***ARTÍCULO 3. ÁMBITO DE APLICACIÓN.*** *La presente ley se aplica a todos los agentes, usuarios y demás que intervengan de manera directa o indirecta, en la garantía del derecho fundamental a la salud.* ***ARTÍCULO 4o. DEFINICIÓN DE SISTEMA DE SALUD.*** *Es el conjunto articulado y armónico de principios y normas; políticas públicas; instituciones; competencias y procedimientos; facultades, obligaciones, derechos y deberes; financiamiento; controles; información y evaluación, que el Estado disponga para la garantía y materialización del derecho fundamental de la salud.* ***ARTÍCULO 5. OBLIGACIONES DEL ESTADO.*** *El Estado es responsable de respetar, proteger y garantizar el goce efectivo del derecho fundamental a la salud; para ello deberá:* *a) Abstenerse de afectar directa o indirectamente en el disfrute del derecho fundamental a la salud, de adoptar decisiones que lleven al deterioro de la salud de la población y de realizar cualquier acción u omisión que pueda resultar en un daño en la salud de las personas;* *b) Formular y adoptar políticas de salud dirigidas a garantizar el goce efectivo del derecho en igualdad de trato y oportunidades para toda la población, asegurando para ello la coordinación armónica de las acciones de todos los agentes del Sistema;* *c) Formular y adoptar políticas que propendan por la promoción de la salud, prevención y atención de la enfermedad y rehabilitación de sus secuelas, mediante acciones colectivas e individuales;* *d) Establecer mecanismos para evitar la violación del derecho fundamental a la salud y determinar su régimen sancionatorio.* *e) Ejercer una adecuada inspección, vigilancia y control mediante un órgano y/o las entidades especializadas que se determinen para el efecto.* *f) Velar por el cumplimiento de los principios del derecho fundamental a la salud en todo el territorio nacional, según las necesidades de salud de la población.* *g) Realizar el seguimiento continuo de la evolución de las condiciones de salud de la población a lo largo del ciclo de vida de las personas.* *h) Realizar evaluaciones sobre los resultados de goce efectivo del derecho fundamental a la salud, en función de sus principios y sobre la forma como el Sistema avanza de manera razonable y progresiva en la garantía al derecho fundamental de salud.* *i) Adoptar la regulación y las políticas indispensables para financiar de manera sostenible los servicios de salud y garantizar el flujo de los recursos para atender de manera oportuna y suficiente las necesidades en salud de la población.* *j) Intervenir el mercado de medicamentos, dispositivos médicos e insumos en salud con el fin de optimizar su utilización, evitar las inequidades en el*

	acceso, asegurar la calidad de los mismos o en general cuando pueda derivarse una grave afectación de la prestación del servicio. ***El artículo 6 de la referida ley estatutaria**, establece los siguientes elementos y principios del derecho fundamental a la salud:* *a) **Disponibilidad.** El Estado deberá garantizar la existencia de servicios y tecnologías e instituciones de salud, así como de programas de salud y personal médico y profesional competente.* *b) **Aceptabilidad.** Los diferentes agentes del sistema deberán ser respetuosos de la ética médica, así como de las diversas culturas de las personas, minorías étnicas, pueblos y comunidades, respetando sus particularidades socioculturales y cosmovisión de la salud, permitiendo su participación en las decisiones del sistema de salud que le afecten, de conformidad con el artículo 12 de la presente ley y responder adecuadamente a las necesidades de salud relacionadas con el género y el ciclo de vida. Los establecimientos deberán prestar los servicios para mejorar el estado de salud de las personas dentro del respeto a la confidencialidad.* *c) **Accesibilidad.** Los servicios y tecnologías de salud deben ser accesibles a todos, en condiciones de igualdad, dentro del respeto a las especificidades de los diversos grupos vulnerables y al pluralismo cultural. La accesibilidad comprende la no discriminación, la accesibilidad física, la asequibilidad económica y el acceso a la información.* *d) **Calidad e idoneidad profesional.** Los establecimientos, servicios y tecnologías de salud deberán estar centrados en el usuario, ser apropiados desde el punto de vista médico y técnico y responder a estándares de calidad aceptados por las comunidades científicas. Ello requiere, entre otros, personal de la salud adecuadamente competente, enriquecida con educación continua e investigación científica y una evaluación oportuna de la calidad de los servicios y tecnologías ofrecidos.* *Así mismo, el Derecho fundamental a la salud comporta los siguientes principios:* *a) **Universalidad.** Los residentes en el territorio colombiano gozarán efectivamente del derecho fundamental a la salud en todas las etapas de la vida.* *b) **Pro homine.** Las autoridades y demás actores del sistema de salud, adoptarán la interpretación de las normas vigentes que sea más favorable a la protección del derecho fundamental a la salud de las personas;* *c) **Equidad.** El Estado debe adoptar políticas públicas dirigidas específicamente al mejoramiento de la salud de personas de escasos recursos, de los grupos vulnerables de los sujetos de especial protección.* *d) **Continuidad**. Las personas tienen derecho a recibir los servicios de salud de manera continua. Una vez la provisión de un servicio ha sido iniciada, este no podrá ser interrumpido por razones administrativas o económicas;* *e) **Oportunidad.** La prestación de los servicios y tecnologías de salud deben proveerse sin dilaciones;* *f) **Prevalencia de derechos**. El Estado debe implementar medidas concretas y específicas para garantizar la atención integral a niñas, niños y adolescentes. En cumplimiento de sus derechos prevalentes establecidos por la Constitución Política. Dichas medidas se formularán por ciclos vitales: prenatal hasta seis (6) años, de los (7) a los catorce (14) años, y de los quince (15) a los dieciocho (18) años;* *g) **Progresividad del derecho.** El Estado promoverá la correspondiente ampliación gradual y continua del acceso a los servicios y tecnologías de salud, la mejora en su prestación, la ampliación de capacidad instalada del sistema de salud y el mejoramiento del talento humano, así como la reducción gradual y continua de barreras culturales, económicas,*

	geográficas, administrativas y tecnológicas que impidan el goce efectivo del derecho fundamental a la salud; *h)* ***Libre elección.*** *Las personas tienen la libertad de elegir sus entidades de salud dentro de la oferta disponible según las normas de habilitación;* *i)* ***Sostenibilidad.*** *El Estado dispondrá, por los medios que la ley estime apropiados, los recursos necesarios y suficiente para asegurar progresivamente el goce efectivo del derecho fundamental a la salud, de conformidad con las normas constitucionales de sostenibilidad fiscal;* *j)* ***Solidaridad.*** *El sistema está basado en el mutuo apoyo entre las personas, generaciones, los sectores económicos, las regiones y las comunidades;* *k)* ***Eficiencia.*** *El sistema de salud debe procurar por la mejor utilización social y económica de los recursos, servicios y tecnologías disponibles para garantizar el derecho a la salud de toda la población;* *l)* ***Interculturalidad.*** *Es el respeto por las diferencias culturales existentes en el país y en el ámbito global, así como el esfuerzo deliberado por construir mecanismos que integren tales diferencias en la salud, en las condiciones de vida y en los servicios de atención integral de las enfermedades, a partir del reconocimiento de los saberes, prácticas y medios tradicionales, alternativos y complementarios para la recuperación de la salud en el ámbito global,* *m)* ***Protección a los pueblos indígenas.*** *Para los pueblos indígenas el Estado reconoce y garantiza el derecho fundamental a la salud integral, entendida según sus propias cosmovisiones y conceptos, que se desarrolla en el Sistema Indígena de Salud Propio e Intercultural (SISPI);* *n)* ***Protección pueblos y comunidades indígenas,*** *ROM y negras, afrocolombianas, raizales y palanqueras. Para los pueblos y comunidades indígenas, ROM y negras, afrocolombianas, raizales y palanqueras, se garantizará el derecho a la salud como fundamental y se aplicará de manera concertada con ellos, respetando sus costumbres.* ***Parágrafo.*** *Los principios enunciados en este artículo se deberán interpretar de manera armónica sin privilegiar alguno de ellos sobre los demás. Lo anterior no obsta para que sean adoptadas acciones afirmativas en beneficio de sujetos de especial protección constitucional como la promoción del interés superior de las niñas, niños y mujeres en estado de embarazo personas de escasos recursos, grupos vulnerables y sujetos de especial protección.* Con base en lo anterior, se destaca que uno de los principios de la atención en salud es la integralidad que la Ley 1751 de 2015 se destaca que uno de los atributos de la atención en salud es la continuidad en la prestación del servicio. Así, el **artículo 6** ib. señala: **d) CONTINUIDAD.** *Las personas tienen derecho a recibir los servicios de salud de manera continua. Una vez la provisión de un servicio ha sido iniciada, este no podrá ser interrumpido por razones administrativas o económicas*; Este principio está estrechamente asociado a la en el ***artículo 8: LA INTEGRALIDAD.*** *"Los servicios y tecnologías de salud deberán ser suministrados de manera completa para prevenir, paliar o curar la enfermedad, con independencia del origen de la enfermedad o condición de salud, del sistema de provisión, cubrimiento o financiación definido por el legislador. No podrá fragmentarse la responsabilidad en la prestación de un servicio de salud específico en desmedro de la salud del usuario.* Como uno de los elementos esenciales del Estado Social de Derecho, en concordancia con el **Artículo 10** enuncia como ***DERECHOS Y DEBERES DE LAS PERSONAS, RELACIONADOS CON LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO DE SALUD*** lo siguiente: *a) A acceder a los servicios y tecnologías de salud, que le garanticen una atención integral, oportuna y de alta calidad;*

	b) *Recibir la atención de urgencias que sea requerida con la oportunidad que su condición amerite sin que sea exigible documento o cancelación de pago previo alguno. (...)* ***c)*** *A mantener una comunicación plena, permanente, expresa y clara con el profesional de la salud tratante;* ***d)*** *A obtener información clara, apropiada y suficiente por parte del profesional de la salud tratante que le permita tomar decisiones libres, conscientes e informadas respecto de los procedimientos que le vayan a practicar y riesgos de los mismos. Ninguna persona podrá ser obligada, contra su voluntad, a recibir un tratamiento de salud;* ***e)*** *A recibir prestaciones de salud en las condiciones y términos consagrados en la ley;* ***f)*** *A recibir un trato digno, respetando sus creencias y costumbres, así como las opiniones personales que tengan sobre los procedimientos;* ***g)*** *A que la historia clínica sea tratada de manera confidencial y reservada y que únicamente pueda ser conocida por terceros, previa autorización del paciente o en los casos previstos en la ley, y a poder consultar la totalidad de su historia clínica en forma gratuita y a obtener copia de la misma;* ***h)*** *A qué se le preste durante todo el proceso de la enfermedad, asistencia de calidad por trabajadores de la salud debidamente capacitados y autorizados para ejercer;* ***i)*** *A la provisión y acceso oportuno a las tecnologías y a los medicamentos requeridos;* ***j)*** *A recibir los servicios de salud en condiciones de higiene, seguridad y respeto a su intimidad;* ***k)*** *A la intimidad. Se garantiza la confidencialidad de toda la información que sea suministrada en el ámbito del acceso a los servicios de salud y de las condiciones de salud y enfermedad de la persona, sin perjuicio de la posibilidad, de acceso a la misma por los familiares en los eventos autorizados por la ley o las autoridades en las condiciones que esta determine;* ***l)*** *A recibir información sobre los canales formales para presentar reclamaciones, quejas, sugerencias y en general, para comunicarse con la administración de las instituciones, así como a recibir una respuesta por escrito;* ***m)*** *A solicitar y recibir explicaciones o rendición de cuentas acerca de los costos por los tratamientos de salud recibidos;* ***n)*** *A qué se le respete la voluntad de aceptación o negación de la donación de sus órganos de conformidad con la ley;* ***o)*** *A no ser sometidos en ningún caso a tratos crueles o inhumanos que afecten su dignidad, ni a ser obligados a soportar sufrimiento evitable, ni obligados a padecer enfermedades que pueden recibir tratamiento;* ***p)*** *A que no se le trasladen las cargas administrativas y burocráticas que les corresponde asumir a los encargados o intervinientes en la prestación del servicio;* ***q)*** *Agotar las posibilidades de tratamiento para la superación de su enfermedad.* En vista de lo anterior y conforme con los lineamientos constitucionales, jurisprudenciales y legales que rigen la materia, es necesario dar continuidad a la prestación del servicio requerido, pues, de no brindar aval sin duda se afectara la continuidad de la prestación del servicio objeto de estudio; destacando que existen pacientes con diagnósticos o tratamientos, que por su naturaleza la suspensión genera secuelas irreversibles produciendo un impacto negativo, en el paciente y su grupo familiar, así como para la Institución por posibles daños antijurídicos En los casos en los que exista duda sobre el alcance de un servicio o tecnología de salud cubierto por el Estado, se entenderá que este comprende todos los elementos esenciales para lograr su objetivo médico respecto de la necesidad específica de salud diagnosticada".

	CONSTITUCIÓN POLÍTICA DE LA REPÚBLICA DE COLOMBIA 1991, DE LOS DERECHOS, LAS GARANTIAS Y LOS DEBERES, DE LOS PRINCIPIOS FUNDAMENTALES. ***ARTÍCULO 2.*** *"Son fines esenciales del Estado: servir a la comunidad, promover la prosperidad general y garantizar la efectividad de los principios, derechos y deberes consagrados en la Constitución; facilitar la participación de todos en las decisiones que los afectan y en la vida económica, política, administrativa y cultural de la Nación; defender la independencia nacional, mantener la integridad territorial y asegurar la convivencia pacífica y la vigencia de un orden justo.* *Las autoridades de la República están instituidas para proteger a todas las personas residentes en Colombia, en su vida, honra, bienes, creencias, y demás derechos y libertades, y para asegurar el cumplimiento de los deberes sociales del Estado y de los particulares."* ***ARTÍCULO 11.*** *"El derecho a la vida es inviolable. No habrá pena de muerte.* ***ARTÍCULO 44.*** *Son derechos fundamentales de los niños: la vida, la integridad física, la salud y la seguridad social, la alimentación equilibrada, su nombre y nacionalidad, tener una familia y no ser separados de ella, el cuidado y amor, educación y la cultura, la recreación y la libre expresión de su opinión. Serán protegidos contra toda forma de abandono, violencia física o moral, secuestro, venta, abuso sexual, explotación laboral o económica y trabajos riesgosos. Gozarán también de los demás derechos consagrados en la Constitución, en las leyes y en los tratados internacionales ratificados por Colombia.* **CAUSAS QUE DETERMINAN LA CONTRATACIÓN.** ***CONSTITUCIÓN POLÍTICA DE COLOMBIA DE 1991.*** *Artículos; 2, 11, 44, 48, 49 365.* ***Ley Estatutaria 1751 de 2015****, por medio de la cual se regula el derecho fundamental a la salud y se dictan otras disposiciones. Artículos; 1, 5, 6.* ***Decreto 1795 de 2000****, señala que la Dirección de Sanidad de la Policía Nacional "(…) es una dependencia de la Policía Nacional, encargada de administrar el Subsistema de Salud e implementar las políticas que emita el CSSMP y los planes y programas que coordine el Comité de Salud de la Policía Nacional respecto del SSPN (…)".* ***Resolución 04134 del 09 de Diciembre 2024.*** *Por la cual se define la estructura orgánica interna, se determina las funciones de la dirección de sanidad y se dictan otras disposiciones.* ***Resolución No 2706 del 23/12/2025*** *por la cual se establece la clasificación única de procedimientos en SALUD-CUPS.* ***Ley 100 de 1993*** *"Por la cual se crea el sistema de seguridad social integral y se dictan otras disposiciones", Art. 165, define el plan Obligatorio de Salud el cual debe cubrir acciones de promoción de la salud, prevención de la enfermedad, atención de la enfermedad general, entre otros.* ***Ley 352 de 1997*** *"Por la cual se reestructura el Sistema de Salud y se dictan otras disposiciones.* ***Ley 1438 de 2011*** *"Por medio de la cual se reforma el Sistema General de Seguridad Social en Salud y se dictan otras disposiciones.* ***Ley 1751 de 2015*** *Ley Estatutaria en Salud "Por medio del cual se regula el derecho fundamental a la salud y se dictan otras disposiciones".* ***Decreto 1795 de 2000*** *"Por el cual se estructura el Sistema de Salud de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional"* ***Decreto Nro.441 de 2022*** *"Por medio del cual se sustituye el Capítulo 4 del Título 3 de la Parte 5 del Libro 2 del Decreto 780 de 2016 relativo a los acuerdos de voluntades entre las entidades responsables de pago, los prestadores de servicios de salud y los proveedores de tecnologías en salud".* ***Decreto 1082 de 2015*** *"Por medio del cual se expide el decreto único reglamentario del sector Administrativo de Planeación Nacional"* ***Resolución Nro. 2335 de 2023*** *Ministerio de Salud y Protección Social "Por la cual se establecen los procedimientos y aspectos técnicos para la ejecución, seguimiento y ajuste a los acuerdos de voluntades y se dictan otras disposiciones".*

Acuerdo Nro. 070 de 2019 *del Consejo Superior de Salud de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional "Por el cual se establece el Modelo de Atención Integral en Salud para el Sistema de Salud de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional".*
Acuerdo Nro. 075 de 2020 del Consejo Superior de Salud de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional *"Por el cual se establecen las Políticas y Lineamientos para el Sistema de Atención al Usuario y Participación Social del Sistema de Salud de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional".*
Resolución Nro. 144 de 2022 de la Dirección de Sanidad de la Policía Nacional *"Por la cual se adopta el Modelo de Atención Integral en Salud-MATIS en el Subsistema de Salud de la Policía Nacional, conforme a lo establecido en el Acuerdo No. 070 del 02 de agosto de 2019 del CSSMP y se establecen algunas directrices para su implementación".*
Acuerdo No.093 del 08 de octubre de 2025 *"Por la cual se establece el Plan De Servicios Y Tecnologías En Salud Del Sistema De Salud De Las Fuerzas Militares Y De La Policía Nacional (PSTS)".*
La misión de la Dirección de Sanidad, es la de contribuir a la calidad de vida de nuestros usuarios, satisfaciendo necesidades de salud, a través del aseguramiento, la administración y la prestación de servicios de salud integrales y efectivos.
Directiva Administrativa Permanente Nº. 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 Atlántico, 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 Atlántico**, 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. 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**. Uno de los principios fundamentales de la política del Ministerio de Defensa Nacional es la atención en salud al que tiene derecho cada afiliado del Sistema de Salud de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional (SSMP) y sus beneficiarios y el mismo conjunto de servicios al que está obligado el Sistema a garantizarles, con sujeción a los recursos disponibles en cada uno de los Subsistemas, para la prestación de servicios de salud. Por lo tanto, se estableció el Plan de Servicios de Sanidad Militar y Policial el cual permitirá la atención integral a los afiliados y beneficiarios del SSMP, en las áreas de promoción, prevención, protección, recuperación y rehabilitación. El Modelo de Atención Integral en Salud MATIS especifica qué servicios y qué beneficios para la salud están garantizados, la forma cómo se organizan y gestionan los servicios para proporcionar la atención y cómo se asignan los recursos para financiar los proveedores de salud, por tanto, siguiendo los lineamientos técnicos establecidos en el Acuerdo No. 070 CSSFP, en adelante se desarrollan algunos de estos aspectos, desde la perspectiva de la Red Integrada de Servicios de Salud. Los servicios que se necesitan garantizar corresponde al Componente Complementario: se conforma y organiza para cada Regional de Aseguramiento en Salud-RASES, puede constituirse por una agrupación de prestadores propios con los servicios declarados en el portafolio oficial de la Dirección de Sanidad (Resolución 435 del 18 de octubre del 2023- DISAN), agrupación de prestadores externos contratados que se encuentren habilitados, en gastroenterología, o la unión de prestadores propios y externos, organizados funcionalmente y accesibles a los usuarios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional-SSPN. Los doscientos ochenta y uno (281) servicios incluyen todos los grupos en los cuales se presta cada servicio enunciándolo una vez, independientemente si el servicio aplica a más de un grupo como: consulta externa, cirugía, apoyo diagnóstico y terapéutico. (2AR-GU-0007- GESTIÓN RED DE SERVICIOS Y RIESGOS EN SALUD)

Tomando en consideración que el espíritu de la Ley de Seguridad Social en Salud Colombiana es la Cobertura y Protección del Riesgo de la población usuaria del sistema (Ley 100 de 1993, 1722 de 2007 y 1438 de 2011), lo cual se hará por parte de las entidades que integran el régimen y que en esta reciben la denominación de Empresas Promotoras de Salud (E.P.S.), y que la Dirección de Sanidad (DISAN) según el Artículo 18 del Decreto 1795 de 2.000, es dentro del Subsistema de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional (S.S.M.P.), la encargada de Administrar e Implementar las políticas que emita el Consejo Superior de Salud de las Fuerzas Militares y la Policía Nacional (CSSMP) asumiendo el papel de E.P.S., al igual que los Planes y Programas que coordine con el Comité de Salud de la Policía Nacional y que como cualquier E.P.S. es la que cubre el riesgo de sus usuarios (afiliados y beneficiarios) policiales; además que este ente jurídico está conformado por Regionales las cuales deben disponer de una red integrada de prestadores de servicio que proporcione amparo en salubridad a los usuarios policiales de todo el país y que para el caso del Departamento del Magdalena es la RASES No 8, la que debe contratar, regular, organizar, proveer y controlar los servicios requeridos para proporcionar a la población usuaria una protección del riesgo asegurado y el restablecimiento de su estado de salud perdido por eventos catastróficos y/o enfermedades ruinosas.

Los servicios a prestar a los usuarios adscritos al Subsistema de Salud, están identificados en el Manual de Actividades Procedimientos e Intervenciones del Plan Obligatorio de Salud (MAPIPOS), para la Atención Integral en Servicios de Salud de Gastroenterología en la jurisdicción, y dar cumplimiento al Plan de Beneficios de la Policía Nacional, según Decreto 1795 de 2000 *"Por el cual se estructura el Sistema de Salud de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional"*; Capítulo II RÉGIMEN DE BENEFICIOS; ARTICULO 27, y el Acuerdo 093 del 08 de octubre de 2025, ya mencionado, del Consejo Superior de Salud de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional "Plan De Beneficios De Sanidad Policial".

Los niveles de atención complementaria están determinados por la complejidad de la patología y las variables que cada uno de los sistemas considere, en él se encuentran integrados los profesionales (en sus distintas especialidades y subespecialidades, tecnólogos, etc.) además, la Institución con su tecnología, la complejidad de sus instalaciones físicas y el número de camas disponibles para la prestación de los servicios en salud. Es de anotar, que la variable determinante en el marco de la clasificación de los niveles de atención lo define la patología a atender. En Colombia con la nueva legislación del Modelo de salud, se determina la clasificación de los niveles de atención se establece en atención primaria y atención complementaria

I. NECESIDAD

La Regional de Aseguramiento en Salud No. 8, con su Unidad Prestadora de Salud Atlántico, no cuenta con la infraestructura necesaria para el cubrimiento de los servicios de **LABORATORIO CLÍNICO ESPECIALIZADO DE BAJA, MEDIANA Y ALTA COMPLEJIDAD, PARA LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL, UNIDAD PRESTADORA DE SALUD MAGDALENA - REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 8**, teniendo en cuenta que los usuarios requieren de manera permanente la realización de pruebas y procedimientos de laboratorio clínico como apoyo fundamental para la prevención, detección, diagnóstico, tratamiento, control y seguimiento de sus diferentes condiciones de salud.

Los servicios objeto del presente proceso de contratación se prestarán de acuerdo con la orden emitida por el profesional tratante y conforme a las necesidades clínicas de cada usuario. La disponibilidad oportuna de los servicios de laboratorio clínico

	constituye un componente esencial dentro del proceso de atención en salud, toda vez que sus resultados aportan información necesaria para orientar la conducta médica, confirmar o descartar diagnósticos, evaluar la evolución de las patologías y efectuar el seguimiento de los tratamientos instaurados. La contratación resulta necesaria para garantizar la continuidad en la prestación del servicio y evitar interrupciones en la atención de los usuarios. La Unidad Prestadora de Salud Magdalena tiene a su cargo la atención de aproximadamente 13.801 usuarios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional, quienes constituyen la población potencialmente demandante de los servicios de laboratorio clínico de baja, mediana y alta complejidad. La necesidad se evidencia en la demanda permanente de pruebas de laboratorio requeridas por los diferentes servicios asistenciales y especialidades médicas, necesarias para la valoración integral de los usuarios. Estas comprenden estudios y pruebas de distinta complejidad que permiten apoyar el diagnóstico, control y seguimiento de enfermedades agudas y crónicas, así como la vigilancia de condiciones de riesgo y la evaluación de la respuesta a los tratamientos prescritos. En consecuencia, disponer de servicios de laboratorio clínico especializado contribuye directamente a la oportunidad y capacidad resolutiva de la atención en salud. El contrato deberá iniciar su ejecución dentro de la vigencia 2026, procurando garantizar la continuidad en la prestación del servicio. De igual forma, mediante esta contratación se atenderán las necesidades que se presenten relacionadas con los servicios de laboratorio clínico requeridos por los usuarios atendidos por la Unidad Prestadora de Salud Magdalena, teniendo como prioridad garantizar la atención en salud y contribuir al cumplimiento de los procesos misionales de la Dirección de Sanidad. La contratación permitirá: • Asegurar el acceso oportuno a servicios de laboratorio clínico especializado de baja, mediana y alta complejidad. • Garantizar la continuidad de los procesos diagnósticos, terapéuticos y de seguimiento de los usuarios. • Facilitar la detección temprana y el diagnóstico oportuno de las diferentes condiciones de salud. • Optimizar los tiempos de diagnóstico, seguimiento y definición de conductas médicas. • Complementar y fortalecer la capacidad de la red institucional de prestación de servicios de salud. • Contribuir al seguimiento de los tratamientos y a la valoración de su efectividad. • Garantizar los principios de accesibilidad, oportunidad, continuidad e integralidad en la prestación de los servicios de salud. Lo anterior, en razón a que la red propia de la entidad, conformada por los **Establecimientos primarios de Sanidad Policial Nuestra Señora del Rosario y Santa Marta**, no dispone de la capacidad instalada suficiente para cubrir la totalidad de la demanda de servicios de laboratorio clínico especializado de baja, mediana y alta complejidad, por lo que se hace necesario acudir a la contratación con Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud externas que permitan

	complementar la capacidad institucional y garantizar la atención requerida por los usuarios. En el marco de lo dispuesto en el **Decreto 441 de 2022 y demás normatividad aplicable**, se hace necesario adelantar el presente proceso con el propósito de garantizar el acceso a los servicios requeridos y contribuir al reconocimiento, caracterización, seguimiento y abordaje de las condiciones individuales de salud de la población usuaria. Este proceso se articula con las estrategias y acciones lideradas por la Unidad Prestadora de Salud Magdalena orientadas a la gestión integral del riesgo en salud. En este contexto, los servicios de laboratorio clínico constituyen una herramienta fundamental para fortalecer los procesos de promoción y mantenimiento de la salud, detección temprana, diagnóstico oportuno, tratamiento integral, seguimiento y control de las diferentes condiciones de salud, permitiendo obtener información objetiva para la identificación de factores de riesgo, alteraciones clínicas y respuesta a las intervenciones realizadas. La **prestación de servicios de laboratorio clínico especializado de baja, mediana y alta complejidad** reviste especial importancia para la Unidad Prestadora de Salud Magdalena, en tanto constituye un servicio transversal y esencial para garantizar una atención integral a los usuarios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional. Su contratación permitirá disponer oportunamente de las pruebas diagnósticas ordenadas por los profesionales tratantes y garantizar el apoyo requerido por las diferentes especialidades médicas y servicios asistenciales, favoreciendo la toma oportuna de decisiones clínicas y la definición de conductas terapéuticas acordes con las condiciones particulares de cada usuario. En este sentido, contar con una oferta suficiente de servicios de laboratorio clínico especializado fortalece la capacidad resolutiva de la red de servicios de salud y contribuye a reducir riesgos derivados de retrasos en el diagnóstico, tratamiento o seguimiento de las enfermedades, garantizando una atención integral, oportuna, continua y de calidad, acorde con las necesidades de la población afiliada y beneficiaria de la Unidad Prestadora de Salud Magdalena. Lo anterior tiene como finalidad contribuir al mejoramiento de las condiciones y resultados en salud de la población usuaria, priorizando la identificación y seguimiento oportuno de los usuarios con factores de riesgo o alteraciones en su estado de salud y fortaleciendo la gestión integral del riesgo en el ámbito territorial, mediante el acceso oportuno a pruebas de laboratorio clínico de baja, mediana y alta complejidad requeridas para la prevención, diagnóstico, tratamiento, control y seguimiento de las diferentes condiciones de salud. ✓ **Gestión en el proceso de contrarreferencia** Cuando el prestador de servicios de salud receptor considere que la persona puede continuar su manejo en el prestador de servicios de salud remitente o en otro prestador con servicios de menor complejidad, deberá enviar la solicitud de contrarreferencia a El CONTRATANTE usando los campos del trámite de contrarreferencia establecidos en el Anexo Técnico No. 1 de la Resolución 2335 de 2023 Minsalud y demás normas que la modifiquen o sustituyan y adjuntar copia de la epicrisis, el resumen de atención o la hoja de atención de urgencias, según aplique al siguiente correo: demag.upres-aut@policia.gov.co ✓ **Servicios y tecnologías en salud posteriores a la atención de urgencia sin egreso hospitalario** No aplica para el presente proceso

✓ **Servicios y tecnologías en servicios de salud electivos**

La vigencia de la autorización para servicios y tecnologías en servicios de salud electivos será como mínimo de noventa (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.° 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 vulnerabilidseleccad (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.

POBLACIÓN OBJETIVO

1. **Población**

La distribución por categorías de afiliación muestra que los beneficiarios constituyen el grupo más numeroso 7147 (52%), seguido por los titulares 6562 (48%) y, en menor proporción, los no cotizantes 1017 (15%). Esta estructura refleja un peso importante de la población dependiente del afiliado principal, coherente con el rol institucional.

En términos de composición interna, la categoría de beneficiario es la predominante dentro de DEMAG, lo que implica que más de la mitad de los usuarios se encuentran vinculados por núcleo familiar. La proporción de titulares, aunque menor que la de beneficiarios, constituye un grupo significativo, dado que representa a los usuarios con afiliación directa al subsistema. Los no cotizantes mantienen una presencia reducida, acorde con la frecuencia habitual de esta categoría en el Subsistema de Sanidad Policial.

En conjunto, la estructura poblacional de DEMAG evidencia un equilibrio entre titulares y beneficiarios que sugiere estabilidad en la dinámica de afiliación y una demanda potencialmente alta de servicios preventivos, de promoción y de atención primaria, especialmente en programas dirigidos a núcleos familiares.

Tabla 1. Población de la UPRES DEMAG según sexo y tipo de afiliado.
Tabla 2.

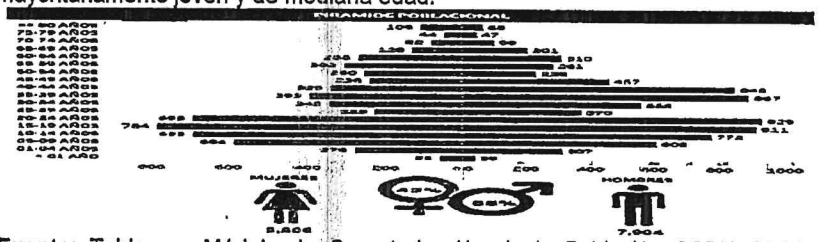
UPRES	DEMAG	
Sexo	F	M
Beneficiario	4465	2695
No cotizante	346	722
Titular	1001	4443
Total	5842	7860
Porcentaje	**42%**	**58%**
Total General	**13702**	

2. **Vigilancia Epidemiológica**

ANÁLISIS DE JUSTIFICACIÓN EPIDEMIOLÓGICA PARA EL SERVICIO DE LABORATORIO ESPECIALIZADO.

La pirámide poblacional presenta una estructura demográfica constrictiva o regresiva con un total de 13.710 afiliados, caracterizada por un marcado predominio del sexo masculino, que representa el 58% (7.904 hombres) frente al 42% de mujeres (5.806 mujeres). A diferencia de las pirámides poblacionales tradicionales de base ancha, este gráfico muestra un estrechamiento pronunciado en sus extremos, especialmente en la infancia temprana. Los menores de un año y el grupo de 1 a 4 años registran cifras sumamente bajas, lo que evidencia una baja tasa de natalidad reciente o una dinámica de afiliación que no incorpora masivamente a la primera infancia. En el extremo superior, la población de adultos mayores de 60

años también es reducida, lo que indica que se trata de una población mayoritariamente joven y de mediana edad.



Fuente: Tableau - Módulo de Caracterización de la Población SSPN, Unidad Prestadora de Salud del Magdalena, [Agosto/2026].

El análisis epidemiológico revela que el grueso de la población se concentra en dos grandes bloques. El primero de ellos corresponde a los adolescentes y jóvenes entre los 15 y 24 años, donde se registran los picos más altos de afiliación de todo el gráfico, superando los 1.600 usuarios por cada rango de cinco años. El segundo bloque destacado se ubica en la adultez, específicamente entre los 35 y 44 años. En este último segmento se hace evidente una profunda asimetría de género, ya que el número de hombres duplica con creces al de mujeres en las cohortes de 35 a 39 años y de 40 a 44 años. Esta particular brecha sugiere que la unidad prestadora atiende a un colectivo vinculado a actividades laborales o regímenes especiales con alta contratación masculina en la región del Magdalena.

Análisis Demográfico.

La estructura poblacional de los usuarios se organiza mediante categorías bien definidas que determinan tanto la naturaleza de su derecho legal como su rol financiero dentro del sistema de salud, de la siguiente manera:
Beneficiarios: esta categoría constituye el grupo mayoritario de la población, alcanzando el 52% del total de usuarios con 7.145 personas. Los beneficiarios representan el núcleo familiar amparado y dependiente que recibe la cobertura de salud gracias al vínculo de parentesco con un titular. Dentro de este grupo, el segmento más grande y dominante corresponde a los hijos, quienes suman 5.128 usuarios (37,4%), seguidos por los cónyuges (1.169 personas) y compañeros permanentes (718 personas), mientras que los padres e hijastros registran una participación mínima.
Titulares: conforman el eje central del derecho de afiliación y representan el 48% de la población general con 6.564 usuarios. Este gran bloque de titulares se encuentra subdividido internamente por su condición de aporte en dos figuras: los cotizantes y los no cotizantes.

- *Titulares Cotizantes:* son la fuerza financiera predominante al representar el 83% de la titularidad con 5.487 personas.
- *Titulares No Cotizantes:* representa una porción minoritaria de los titulares, equivalente al 17% de dicha categoría con 1.084 personas.

La justificación para la implementación y priorización de un servicio de laboratorio especializado se sustenta directamente en el perfil epidemiológico por curso de vida de la población afiliada, la cual presenta las siguientes necesidades críticas:



	Fuente: Tableau - Módulo de Caracterización de la Población SSPN, Unidad Prestadora de Salud del Magdalena, [Agosto/2026]. *Adultez (29 - 59 años):* este grupo constituye la mayor carga poblacional del sistema con el 38% de los afiliados (5.227 personas). En esta etapa, el laboratorio especializado es indispensable para el tamizaje, diagnóstico y seguimiento continuo de enfermedades crónicas no transmisibles de alto costo, tales como la diabetes mellitus, la hipertensión arterial y las dislipidemias. *Juventud (18 - 28 años):* al representar el 22% de la población (2.974 personas), este segmento demanda un enfoque centrado en la salud sexual, reproductiva y el bienestar general. El laboratorio especializado debe dar respuesta rápida a pruebas de inmunología y biología molecular para el diagnóstico de infecciones de transmisión sexual (ITS), perfiles hormonales y exámenes de seguimiento en planificación familiar. *Infancia y Adolescencia (6 - 17 años)*: este bloque consolidado agrupa al 24% de los usuarios (3.295 personas), divididos equitativamente entre Infancia (12%) y Adolescencia (12%). Las necesidades de laboratorio en esta fase se orientan a la vigilancia del desarrollo físico, el estado nutricional y el diagnóstico de patologías escolares comunes. *Vejez (>60 años) y Primera Infancia (0 - 5 años):* aunque representan los extremos del ciclo vital (10% y 6% de la población respectivamente), ambos grupos concentran la mayor vulnerabilidad clínica del sistema. Para los adultos mayores (1.344 personas), el laboratorio especializado es vital en el monitoreo de la polifarmacia, marcadores de inflamación, electrolitos y pruebas de función hepática o cardíaca. Para la primera infancia (870 niños), es fundamental en el procesamiento de micromuestras para el tamizaje neonatal tardío, control de anemias infantiles, pruebas de función metabólica y detección de déficits nutricionales críticos para el crecimiento. **Morbilidad** El análisis de la morbilidad revela que la distribución de los diagnósticos médicos está fuertemente condicionada por las transiciones biológicas y el curso de vida de la población. Las etapas de la juventud y la adultez concentran la mayor carga de morbilidad registrada, con una marcada prevalencia de eventos asociados a la salud obstétrica, donde la supervisión de embarazo de alto riesgo sobresale como una de las principales causas de consulta ambulatoria u hospitalaria. A medida que se avanza hacia la adultez y la vejez, el perfil epidemiológico experimenta una transición clara hacia el desarrollo de afecciones crónicas, metabólicas y de origen genitourinario, destacando el incremento de diagnósticos. En contraste, las etapas de la infancia y la primera infancia muestran una menor densidad de registros, orientados principalmente a la morbilidad por procesos infecciosos agudos, respiratorios y controles del desarrollo fisiológico normal. Durante el período 2025-2026, el servicio de laboratorio especializado en la unidad prestadora de salud del Magdalena evidenció una dinámica operativa marcadamente centralizada en la población adulta y joven. La mayor carga de la demanda se concentró en la etapa de la adultez, la cual requirió 507 autorizaciones que representan el 37,61% del volumen total, seguida por el grupo de la juventud con 305 órdenes (22,63%). En un rango intermedio de solicitudes de exámenes especializados se ubicaron las etapas de la infancia (13,13%) y la vejez (11,57%), mientras que los segmentos correspondientes a la adolescencia y la primera infancia reflejaron una menor utilización del servicio, aportando de manera conjunta el 14,98% restante de la demanda global de la unidad. Del total de 1.347 requerimientos tramitados para el laboratorio, las autorizaciones aprobadas alcanzaron una participación contundente del 91,47%, equivalente a 1.233 órdenes efectivas que garantizaron la oportunidad en la toma de muestras. Por el contrario, los procesos administrativos que resultaron en solicitudes anuladas por errores de registro o vigencia representaron una fracción menor del 8,46% (114 casos), mientras que el indicador de servicios negados fue prácticamente

inexistente con una sola orden rechazada (0,07%), garantizando así barreras mínimas de acceso clínico para los usuarios del departamento.

Tabla 1. PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DE DIAGNÓSTICOS PREVALENTES.

DIAGNOSTICO	Primera Infancia (0 - 5)	Infancia (6 - 11)	Adolescencia (12 - 17)	Juventud (18 - 28)	Adultez (29 - 59)	Vejez (>60)	TOTAL
Supervisión de embarazo de alto riesgo sin otra especificación	0	0	3	136	107	0	246
Infección de vías urinarias sitio no especificado	2	21	2	11	24	12	72
Hiperplasia de la próstata	0	0	0	0	11	30	41
Paciente sano	0	0	0	6	30	4	40
Alergia no especificada	11	17	1	0	1	1	31
Obesidad debida a exceso de calorías	0	4	5	16	4	0	29
Supervisión de embarazo normal no especificado	0	0	0	24	3	0	27
Examen pesquisa especial para tuberculosis respiratoria	0	0	0	7	14	2	23
Dermatitis atópica no especificada	11	9	1	0	0	0	21
Obesidad no especificada	0	2	2	1	10	0	15
Embarazo confirmado	0	0	0	8	6	0	14
Defecto de la coagulación no especificado	0	6	8	0	0	0	14
Otras rinitis alérgicas	1	6	1	0	3	0	11
Trastorno generalizado del desarrollo no especificado	0	10	0	0	0	0	10
Observación por sospecha de tuberculosis	0	0	0	2	6	2	10
Diarrea funcional	0	0	1	0	9	0	10
Calculo del riñón	0	0	0	1	4	5	10
Amenaza de aborto	0	0	0	7	3	0	10
Consejo y asesoramiento general sobre la procreación	0	0	0	4	6	0	10
Otras disfunciones neuromusculares de la vejiga	0	0	0	0	4	6	10

Fuente: Tableau - Módulo Autorizaciones Red Externa, Unidad Prestadora de Salud del Magdalena, [2025-2026].

- Primera Infancia: En este grupo de 0 a 5 años, las infecciones respiratorias y gastrointestinales agudas concentran hasta el 65% de los diagnósticos de consulta por enfermedad. El 35% restante de la actividad asistencial se destina de forma estricta a los controles de crecimiento y desarrollo, donde se verifica el cumplimiento del 100% del esquema nacional de vacunación. Las órdenes están fuertemente ligadas a sospechas de infección (hemogramas y PCR por síndromes febriles o respiratorios) y estudios

coproparasitológicos por diarreas. En los controles de desarrollo se autorizan tamizajes epidemiológicos de anemia (hemoglobina/hematocrito) entre el primer y segundo año de vida.

DIAGNOSTICO – PRIMERA INFANCIA	FEMENINO	MASCULINO	TOTAL
Dermatitis atópica no.especificada	5	6	11
Alergia no especificada	3	8	11
Soplo cardiaco no especificado	0	7	7
Otros prurigos	5	0	5
Otros trastornos especificados del metabolismo	0	4	4
Faltas del desarrollo fisiológico normal esperado sin otra especifica	0	4	4
Laringitis y laringotraqueitis crónicas	0	4	4
Enfermedad de Von willebrand	3	0	3
Urticaria alérgica	2	1	3
Infección de vías urinarias sitio no especificado	1	1	2
Otitis externa en micosis	0	2	2
Adenomegalia generalizada	0	2	2
Dolor abdominal localizado en parte superior	1	1	2
Rinitis alérgicas no especificada	0	2	2
Gastritis crónica no especificada	0	2	2
Trombocitopenia no especificada	2	0	2
Acidosis	0	1	1
Polluria	0	1	1
Otros trastornos especificados de los leucocitos	0	1	1
Diarrea y gastroenteritis de presunto origen infeccioso	1	0	1
Purpura trombocitopénica idiopática	1	0	1
Otras faltas del desarrollo fisiológico normal esperado	0	1	1
Otros trastornos del desarrollo y crecimiento óseo	0	1	1
Trastornos de otros órganos digestivos especificados	1	0	1
Autismo en la niñez	0	1	1
Consulta para atención y supervisión de otros niños o lactantes sanos	0	1	1
Pubertad precoz	1	0	1
Otras urticarias	1	0	1
Bronquitis aguda debida a otros microorganismos especificados	1	0	1
Asma no especificada	0	1	1
Otros reclén nacidos pretérmino	0	1	1
Bronconeumonía no especificada	0	1	1
Otras gastritis agudas	0	1	1
Otras rinitis alérgicas	0	1	1
TOTAL	**28**	**56**	**84**

Fuente: Tableau - Módulo Autorizaciones Red Externa, Unidad Prestadora de Salud del Magdalena, [2025-2026].

- Infancia y Adolescencia: Durante la etapa de 6 a 17 años, las consultas por enfermedades infecciosas disminuyen un 40% en comparación con la primera infancia. En su lugar, las lesiones por traumatismos y los trastornos musculoesqueléticos leves asociados al crecimiento abarcan el 25% de las visitas, seguidos por un 15% de consultas debidas a problemas dermatológicos y refractivos. Los laboratorios aprobados suelen responder a exámenes requeridos para ingresos escolares o deportivos, sospechas de anemias, perfiles tiroideos (por sospecha de alteraciones del desarrollo) y tamizajes metabólicos basales en pacientes con factores de riesgo familiares.

DIAGNOSTICO – INFANCIA/ADOLESCENCIA	FEMENINO	MASCULINO	TOTAL
Infección de vías urinarias sitio no especificado	21	2	23
Alergia no especificada	5	15	20
Defecto de la coagulación no especificado	18	0	18
Trastorno generalizado del desarrollo no especificado	10	0	10
Dermatitis atópica no especificada	7	3	10
Pubertad precoz	5	4	9
Obesidad debida a exceso de calorías	5	4	9
Otros trastornos del desarrollo y crecimiento óseo	5	3	8
Otros sarcomas del hígado	0	7	7
Otras rinitis alérgicas	6	1	7
Otras faltas del desarrollo fisiológico normal esperado	3	4	7
Asma predominantemente alérgica	7	0	7
Autismo en la niñez	0	6	6
Hipertrofia de la mama	0	6	6
Adenomegalia localizada	4	2	6
Obesidad no especificada	3	2	5
Pequeño para la edad gestacional	0	4	4
Anemia de tipo no especificado	0	4	4
Hirsutismo	4	0	4
Otros procedimientos médicos	3	1	4
Dolor en articulación	3	0	3
Infección viral no especificada	3	0	3
Supervisión de embarazo de alto riesgo sin otra especificación	3	0	3
Desnutrición fetal sin mención de peso o talla bajos para la edad gestacion	1	2	3
Epistaxis	2	1	3
Otras urticarias	3	0	3
Control de salud de rutina del niño	1	2	3
Otros defectos especificados de la coagulación	3	0	3
Trastorno específico del desarrollo de la función motriz	3	0	3
Urticaria alérgica	2	1	3
Tumor comportamiento incierto o desconocido del ovario	3	0	3
Miastemia gravis	3	0	3
Diabetes mellitus insulinodependiente sin mención de complicación	0	3	3
Lupus eritematoso sistémico con compromiso de órganos o sistemas	0	3	3

	Retraso mental leve: otros deterioros del comportamiento	2	0	2
	Degeneración grasa del hígado no clasificadas en otra parte	0	2	2
	Trastorno del metabolismo de los carbohidratos no especificado	2	0	2
	Hiperglicemia no especificada	0	2	2
	Vaginitis aguda	2	0	2
	Acné no especificado	2	0	2
	Trastorno de la pubertad no especificado	2	0	2
	Hipertrofia de las adenoides	1	1	2
	Deformidad adquirida del sistema osteomuscular no especificada	0	2	2
	Hipotiroidismo no especificado	0	2	2
	Perturbación de la actividad y de la atención	0	2	2
	Desnutrición proteicocalorica leve	0	2	2
	Retardo del desarrollo	2	0	2
	Constipación	1	1	2
	Menisco discoide (congénito)	0	2	2
	Otros trastornos de ansiedad especificados	0	2	2
	Trastorno del desarrollo del habla y del lenguaje, no especificado	0	2	2
	Otros trastornos de la pubertad	1	1	2
	Menstruación irregular no especificada	2	0	2
	Diarrea funcional	2	0	2
	Micosis superficial sin otra especificación	0	2	2
	Palpitaciones	1	1	2
	Equimosis espontanea	2	0	2
	Dolor abdominal localizado en parte superior	1	1	2
	Laringitis y laringotraqueitis crónicas	0	2	2
	Fiebre no especificada	1	0	1
	Otras diabetes mellitus especificadas sin mención de complicación	1	0	1
	Gastritis no especificada	0	1	1
	Hipertrofia de la vulva	1	0	1
	Otras incontinencias urinarias especificadas	1	0	1
	Dismenorrea no especificada	1	0	1
	Sincope y colapso	0	1	1
	Amigdalitis crónica	0	1	1
	Hipercolesterolemia pura	1	0	1
	Atención materna por desproporción debida a feto demasiado grande	1	0	1
	Trombocitopenia no especificada	1	0	1
	Otros síndromes de cefalea especificados	1	0	1
	Otras tuberculosis respiratorias sin mención confirmación	1	0	1
	Edema localizado	1	0	1
	Gastritis crónica no especificada	0	1	1
	Otros trastornos de la conducta	0	1	1
	Síndrome de ovario poliquístico	1	0	1
	Endometriosis del útero	1	0	1
	Hematuria no especificada	0	1	1
	Endometriosis no especificada	1	0	1
	Otras dermatitis atópicas	1	0	1
	Linfadenitis aguda del miembro inferior	0	1	1
	Otras enfermedades de la lengua	0	1	1
	Parasitosis intestinal sin otra especificación	1	0	1
	Anemia falciforme sin crisis	1	0	1
	Desnutrición proteicocalorica no especificada	0	1	1

Disfonía	0	1	1
Mastopatía quística difusa	1	0	1
Alopecia andrógena no especificada	1	0	1
TOTAL	178	117	295

Fuente: Tableau - Módulo Autorizaciones Red Externa, Unidad Prestadora de Salud del Magdalena, [2025-2026].

- Juventud: En el segmento de 18 a 28 años, las demandas asociadas a la salud sexual, reproductiva y el control prenatal representan el 30% del volumen total de consultas femeninas. Por otro lado, los trastornos de salud mental latentes (ansiedad y estrés laboral) junto con problemas gástricos menores ya constituyen el 20% de los motivos de atención en este grupo. El volumen de autorizaciones está liderado por el enfoque de salud sexual y reproductiva. Destacan las pruebas inmunológicas (VIH, sífilis/VDRL, hepatitis B y C), pruebas de embarazo (Beta-hCG) y laboratorios de control prenatal (hemograma, hemoclasificación, toxoplasma, rubeola, glucosa post-carga).

DIAGNOSTICO – JUVENTUD	FEMENINO	MASCULINO	TOTAL
Supervisión de embarazo de alto riesgo sin otra especificación	149	0	149
supervisión de embarazo normal no especificado	24	0	24
Obesidad debida a exceso de calorías	16	0	16
Infección de vías urinarias sitio no especificado	8	4	12
Amenaza de aborto	9	0	9
Embarazo confirmado	9	0	9
Consejo y asesoramiento general sobre la procreación	7	0	7
Examen pesquisa especial para tuberculosis respiratoria	2	5	7
Deficiencia hereditaria del factor VIII	0	6	6
Paciente sano	5	1	6
Oligomenorrea no especificada	5	0	5
Hipertensión materna no especificada	4	0	4
Vaginitisvulvitis y vulvovaginitis	3	0	3
Miositis no especificada	0	3	3
Infección local de la piel y del tejido subcutáneo no especificada	0	2	2
Otras tuberculosis respiratorias confirmada bacteriológica e histología	1	1	2
Observación por sospecha de tuberculosis	2	0	2
Equimosis espontanea	2	0	2
Otros hipotiroidismos especificados	2	0	2
Atención materna x cicatriz uterina debida a cirugía previa	2	0	2
Trastornos vasculares de los órganos genitales masculinos	0	2	2
Enfermedad de transmisión sexual no especificada	0	1	1
Contracciones primarias inadecuadas	1		1
Prueba de alcohol o drogas en la sangre	0	1	1
Examen pesquisa especial xa otras enfermedades y trastornos especifica	0	1	1
Calculo del riñón	1	0	1
Falso trabajo de parto antes de las 37 semanas completas de gestación	1	0	1
Cardiomiopatía dilatada	0	1	1
Uretritis no especifica	0	1	1
Supervisión de embarazo con historia de aborto	1	0	1

Amigdalitis crónica	0	1	1
Taquicardia paroxística no especificada	1	0	1
Displasia cervical moderada	1	0	1
Otitis media supurativa aguda	0	1	1
Dolor pélvico y perineal	1	0	1
Diabetes mellitus insulinodependiente con complicaciones no especificadas	0	1	1
Infección no especificada de las vías urinarias en el embarazo	1	0	1
Perturbación de la actividad y de la atención	1	0	1
Mastopatía quística difusa	1	0	1
Síndrome de ovario poliquístico	1	0	1
Trastornos de disco lumbar y otros con radiculopatía	0	1	1
Amenorrea sin otra especificación	1	0	1
Tuberculosis del pulmón confirmada hallazgo microsc bacilo tuber	0	1	1
Supervisión de otros embarazos de alto riesgo	1	0	1
Obesidad no especificada	1	0	1
Asma predominantemente alérgica	0	1	1
Anemia falciforme sin crisis	1	0	1
Cuidado posterior a la cirugía no especificado	1	0	1
Dermatitis no especificada	0	1	1
Atención no especificada relacionada con la procreación	1	0	1
Absceso uretral	0	1	1
Infección de otras partes de las vías urinarias en el embarazo	1	0	1
TOTAL	268	37	305

Fuente: Tableau - Módulo Autorizaciones Red Externa, Unidad Prestadora de Salud del Magdalena, [2025-2026].

- Adultez: Entre los 29 y 59 años, las enfermedades crónicas no transmisibles (ECNT) explican más del 50% de las visitas a la consulta externa. Los pacientes con diagnóstico de hipertensión o diabetes requieren un promedio de 4 a 6 controles médicos al año, consumiendo una parte mayoritaria del tiempo de atención asignado a la medicina familiar. Predominan los perfiles lipídicos, glicemias y funciones renales orientadas al cribado y control de enfermedades crónicas de origen metabólico, así como pruebas específicas de tamizaje oncológico (como la citología vaginal o pruebas de VPH en mujeres, y el antígeno prostático específico en hombres a partir de los 50 años).

DIAGNOSTICO – ADULTEZ	FEMENINO	MASCULINO	TOTAL
Supervisión de embarazo de alto riesgo sin otra especificación	117	0	117
Paciente sano	21	11	32
Infección de vías urinarias sitio no especificado	21	7	28
Examen pesquisa especial para tuberculosis respiratoria	6	8	14
Obesidad no especificada	5	6	11
Hiperplasia de la próstata	0	11	11
Diarrea funcional	0	9	9
Compromiso sistémico tejido conjuntivo no especificado	8	0	8
Embarazo confirmado	8	0	8
Control de salud de rutina del niño	7	0	7
Otras gastritis	0	7	7
Cólico renal no especificado	2	5	7
Consejo y asesoramiento general sobre la procreación	6	0	6

Observación por sospecha de tuberculosis	0	6	6
Trastornos del testículo y del epidídimo enferm clasif en otra parte	0	5	5
Calculo del riñón	3	2	5
Estados menopaúsicos y climatéricos femeninos	5	0	5
Hiperuricemia sin signos de artritis inflamatoria y enf tofacea	0	5	5
Amenaza de aborto	4	0	4
Obesidad debida a exceso de calorías	2	2	4
Dispepsia	1	3	4
Otras disfunciones neuromusculares de la vejiga	2	2	4
Supervisión de embarazo normal no especificado	3	0	3
Otros tipos de obesidad	1	2	3
Tumor comportamiento incierto o desconocido de la mama	3	0	3
Lumbago con ciática	3	0	3
Prepucio redundante fimosis y parafimosis	0	3	3
Micosis superficial sin otra especificación	0	3	3
Gastritis crónica no especificada	1	2	3
Uretritis no especifica	0	3	3
Otras urticarias	3	0	3
Vaginitisvulvitis y vulvovaginitis enf infec y pars clasif en op	3	0	3
Dermatitis seborreica no especificada	1	2	3
Enfermedad por VIH sin otra especificación	0	3	3
Examen pesquisa especial para tumor del cuello uterino	3	0	3
Otras anemias por deficiencia de hierro	3	0	3
Trastorno de ansiedad no especificado	1	2	3
Hepatitis viral tipo b crónica sin agente delta	2	1	3
Tumor benigno de la hipófisis	3	0	3
Colitis ulcerativa sin otra especificación	1	2	3
Calculo del ureter	2	1	3
Otras rinitis alérgicas	0	3	3
Incontinencia urinaria no especificada	3	0	3
Hipertensión materna no especificada	3	0	3
Varices escrotales	0	2	2
Dermatitis de contacto forma y causa no especificada	0	2	2
Linfoma no hodgkin no especificado	0	2	2
Enfermedad del reflujo gastroesofágico sin esofagitis	1	1	2
Síndrome de ovario poliquístico	2	0	2
Esterilidad en el varón	0	2	2
Infección de otras partes de las vías urinarias en el embarazo	2	0	2
Examen pesquisa especial para el virus de la inmunof humana [VIH]	1	1	2
Menstruación irregular no especificada	2	0	2
Balanitis en enfermedades clasificadas en otra parte	0	2	2
Otros procedimientos médicos	0	2	2
Examen pesquisa especial para tumor de sitio no especificado	0	2	2
Disuria	0	2	2
Aborto medico: incompleto, sin complicación	2	0	2
Infección aguda no especificada de las vías respiratorias inferiores	0	2	2
Examen pesquisa especial xa otras enfermedades y trastornos especifica	1	1	2
Leiomioma del útero sin otra especificación	2	0	2
Falso trabajo de parto antes de las 37 semanas completas de gestación	2	0	2

	Mastodinia	2	0	2
	Gastritis crónica superficial	1	1	2
	Amiloidosis no especificada	0	2	2
	Gastritis no especificada	1	1	2
	Otras oclusiones vasculares retinianas	0	2	2
	Hallazgos anormales en diagnostico x imagen del hígado y de vías biliar	2	0	2
	Prostatitis crónica	0	2	2
	Hipertensión esencial (primaria)	2	0	2
	Disfunción testicular no especificada	0	2	2
	Hipertensión secundaria no especificada	0	2	2
	Trastorno depresivo recurrente episodio moderado presente	0	2	2
	Cefalea	0	2	2
	Hipotiroidismo consecutivo a procedimientos	0	2	2
	Migraña sin aura [migraña común]	2	0	2
	Tumor maligno del colon transverso	0	1	1
	Hipertensión esencial preexistente que complica el embarazo el parto	1	0	1
	Parestesia de la piel	0	1	1
	Cistitis aguda	1	0	1
	Ausencia adquirida de riñón	1	0	1
	Incontinencia urinaria por tensión	1	0	1
	Diabetes mellitus no insulinodependiente sin mención de complicación	0	1	1
	Acné no especificado	1	0	1
	Atención no especificada relacionada con la procreación	1	0	1
	Endometriosis no especificada	1	0	1
	Supervisión de otros embarazos de alto riesgo	1	0	1
	Cistitis no especificada	1	0	1
	Dolor localizado en otras partes inferiores del abdomen	1	0	1
	Infección no especificada de las vías urinarias en el embarazo	1	0	1
	Enfermedad de Cushing dependiente de la hipófisis	1	0	1
	Insuficiencia renal crónica no especificada	0	1	1
	Papilomavirus como causa de enfermedades clasificadas en OC	1	0	1
	Enfermedad inflamatoria de la próstata no especificada	0	1	1
	Diarrea y gastroenteritis de presunto origen infeccioso	1	0	1
	Linfadenopatia periférica tuberculosa	1	0	1
	Riñón pequeño no especificado	1	0	1
	Hallazgo anormal en la química sanguínea sin otra especificación	0	1	1
	Alergia no especificada	0	1	1
	Alopecia areata no especificada	0	1	1
	Hipertensión secundaria a trastornos endocrinos	1	0	1
	Lumbago no especificado	1	0	1
	Dolor abdominal localizado en parte superior	0	1	1
	Enfermedad inflamatoria pélvica femenina no especificada	1	0	1
	Tumor comportamiento incierto o desconocido del riñón	0	1	1
	Mastopatía quística difusa	1	0	1
	Vaginitis aguda	1	0	1
	Hepatitis crónica no especificada	1	0	1
	Vitiligo	0	1	1
	Mialgia	0	1	1
	Asistencia para la anticoncepción no especificada	0	1	1

Abortadora habitual	1	0	1
Parálisis del nervio motor ocular común [III par]	0	1	1
Encefalopatía no especificada	0	1	1
Perdida anormal de peso	1	0	1
Cardiomiopatía dilatada	0	1	1
Problemas relacionados con movilidad reducida	0	1	1
Amputación de miembro(s)	1	0	1
Prueba de alcohol o drogas en la sangre	0	1	1
Anemia falciforme sin crisis	1	0	1
Secuelas de hemorragia subaracnoidea	0	1	1
Otra hiperlipidemia	0	1	1
Síndrome del colon irritable sin diarrea	1	0	1
Cuidado posterior a la cirugía no especificado	0	1	1
Atención materna x (presunta)enfermedad cromosómica en el feto	1	0	1
Otras dermatitis atópicas	1	0	1
Tiña de las uñas	1	0	1
Degeneración grasa del hígado no clasificadas en otra parte	1	0	1
Trastorno del metabolismo de los carbohidratos no especificado	1	0	1
Otras espondilopatías inflamatorias especificadas	1	0	1
Trastornos de disco lumbar y otros con radiculopatía	0	1	1
Hernia ventral sin obstrucción ni gangrena	0	1	1
Tuberculosis del pulmón confirmada hallazgo microscbacilo tuber	0	1	1
Hiperlipidemia no especificada	1	0	1
Dolor pélvico y perineal	1	0	1
Asesoramiento genético	0	1	1
Tumor maligno de la próstata	0	1	1
Dermatofitosis no especificada	0	1	1
Edema gestacional	1	0	1
Otro dolor crónico	1	0	1
Atención materna x crecimiento fetal excesivo	1	0	1
Otros estados postquirúrgicos	0	1	1
Verrugas víricas	0	1	1
Cateterización urinaria	0	1	1
Faringitis crónica	1	0	1
Otros síntomas y signos que involucran el sistema urinario y los no especificado	0	1	1
TOTAL	**321**	**186**	**507**

Fuente: Tableau - Módulo Autorizaciones Red Externa, Unidad Prestadora de Salud del Magdalena, [2025-2026].

- Vejez / Persona Mayor: Para la población de 60 años en adelante, la pluripatología es la norma: el 75% de estos usuarios presenta dos o más condiciones crónicas simultáneas. Este grupo etario genera la tasa de uso más alta del sistema, representando aproximadamente el 35% al 40% de la ocupación total de las agendas de consulta médica general y especializada. Las autorizaciones responden a la cronicidad y la polimedicación. Se autorizan de manera recurrente perfiles metabólicos de control (HbA1c trimestral o semestral), monitorización de la función renal y hepática (creatinina, TFG, AST, ALT) para ajustar dosis farmacológicas, y electrolitos (sodio, potasio) debido al uso frecuente de diuréticos o antihipertensivos.

DIAGNOSTICO – VEJEZ	FEMENINO	MASCULINO	TOTAL

Hiperplasia de la próstata	0	32	32
Infección de vías urinarias sitio no especificado	9	3	12
Otras disfunciones neuromusculares de la vejiga	6	1	7
Hipertensión esencial (primaria)	1	6	7
Calculo del riñón	2	4	6
Paciente sano	4	0	4
Desnutrición proteicocalorica no especificada	0	4	4
Síndrome del colon irritable con diarrea	0	3	3
Trasplante de riñón	2	1	3
Examen pesquisa especial para tuberculosis respiratoria	3	0	3
Otros trastornos inflamatorios de los órganos genitales masculinos	0	3	3
Tumor maligno del fundus gástrico	0	3	3
Pielonefritis crónica no obstructiva asociada con reflujo	2	0	2
Trombocitopenia no especificada	2	0	2
Cistitis aguda	2	0	2
Tumor maligno de la próstata	0	2	2
Infección aguda no especificada de las vías respiratorias inferiores	2	0	2
Observación por sospecha de tuberculosis	2	0	2
Presencia de marcapaso cardiaco	0	2	2
Otras cirrosis del hígado y las no especificadas	0	2	2
Incontinencia urinaria no especificada	2	0	2
Diabetes mellitus insulinodependiente sin mención de complicación	2	0	2
Tuberculosis respiratoria no especificada confirmada bacteriológica	0	2	2
Estados menopaúsicos y climatéricos femeninos	2	0	2
Cólico renal no especificado	2	0	2
Tumor maligno del ovario	2	0	2
Atrofia de la vulva	1	0	1
Enfermedad renal hipertensiva sin insuficiencia renal	0	1	1
Otras incontinencias urinarias especificadas	0	1	1
Cistitis no especificada	1	0	1
Prepucio redundante fimosis y parafimosis	0	1	1
Historia personal de tumor maligno de tumor maligno de mama	1	0	1
Hallazgos anormales en diagnostico x imagen del pulmón	1	0	1
Diabetes mellitus no insulinodependiente con otras complicaciones especificadas	1	0	1
Otros síntomas y signos que involucran el sistema urinario y los no especificado	0	1	1
Disnea	1	0	1
Pielonefritis crónica obstructiva	1	0	1
Encefalopatía no especificada	1	0	1

Prurito no especificado	1	0	1
Asma predominantemente alérgica	1	0	1
Trastorno de estrés postraumático	0	1	1
Alergia no especificada	1	0	1
Tumor maligno de otras partes especificadas del páncreas	0	1	1
Insuficiencia venosa (crónica) (periférica)	1	0	1
Otras poliartrosis	0	1	1
Leucemia linfocítica crónica	0	1	1
Enfermedad renal hipertensiva con insuficiencia renal	1	0	1
Mastopatía quística difusa	1	0	1
Estados asociados con menopausia artificial	1	0	1
Micosis superficial sin otra especificación	1	0	1
Poliartritis no especificada	0	1	1
Nódulo tiroideo solitario no tóxico	0	1	1
Celulitis de otras partes de los miembros	0	1	1
Enfermedad de Alzheimer no especificada	0	1	1
Examen de pesquisa especial para tumores	0	1	1
Orquitisepididimitis y orquiepididimitis sin absceso	0	1	1
Trastorno cognoscitivo leve	0	1	1
Osteoporosis postmenopáusica sin fractura patológica	1	0	1
Fibrilación y aleteo auricular	1	0	1
Enfermedad pulmonar obstructiva crónica no especificada	0	1	1
Hiperlipidemia no especificada	1	0	1
Enfermedad vascular periféricas no especificada	0	1	1
Agresión con drogas, medicamentos y sustancias biológicas: calles y carreteras	0	1	1
Otras gastritis agudas	0	1	1
Ulcera de miembro inferior no clasificada en otra parte	0	1	1
Insuficiencia cardiaca	0	1	1
Insuficiencia renal crónica no especificada	0	1	1
TOTAL	**66**	**90**	**156**

Fuente: Tableau - Módulo Autorizaciones Red Externa, Unidad Prestadora de Salud del Magdalena, [2025-2026].

El perfil epidemiológico de la unidad prestadora de salud del Magdalena refleja un comportamiento de la morbilidad fuertemente condicionado por los ciclos vitales, donde la primera infancia presenta una marcada vulnerabilidad cutánea e inmuno-alérgica, mientras que la juventud y la adultez concentran la mayor carga diagnóstica ligada a la salud sexual y reproductiva. Este panorama epidemiológico se encuentra directamente respaldado por la dinámica operativa del servicio de laboratorio especializado durante el período 2025-2026, el cual tramitó de manera eficiente un total de 1.347 requerimientos.

	La alta resolutividad del laboratorio se evidencia en un contundente 91,47% de autorizaciones aprobadas (1.233 órdenes), frente a un comportamiento de la demanda diaria y horaria que registra picos críticos de actividad los días 8 and 16 del mes, así como una concentración masiva a las 9:00 horas con 236 solicitudes. Este engranaje demuestra que la oferta analítica especializada responde con oportunidad a las necesidades de diagnóstico clínico de la población, manteniendo barreras de acceso prácticamente inexistentes con apenas un 0,07% de servicios negados y requiriendo únicamente el fortalecimiento de los procesos administrativos para mitigar el 8,46% de órdenes anuladas **IV Oportunidad:** La contratación de la **prestación de los servicios de laboratorio clínico especializado de baja, mediana y alta complejidad** para los usuarios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional adscritos a la Unidad Prestadora de Salud Magdalena - Regional de Aseguramiento en Salud No. 8, se fundamenta en el principio de oportunidad, entendido como la garantía de acceso a los servicios diagnósticos requeridos en el momento adecuado, evitando demoras que puedan afectar el diagnóstico, tratamiento, seguimiento y recuperación de los pacientes. La Unidad Prestadora de Salud Magdalena no cuenta con la capacidad instalada, infraestructura tecnológica, equipos biomédicos ni el talento humano especializado suficiente para atender integralmente la totalidad de los requerimientos de laboratorio clínico especializado de baja, mediana y alta complejidad que demanda la población usuaria del Subsistema de Salud de la Policía Nacional. Esta situación hace indispensable la contratación de un prestador externo que garantice la disponibilidad permanente y oportuna de dichos servicios, permitiendo la realización de pruebas diagnósticas dentro de los tiempos clínicamente requeridos. Se evidencia una demanda constante de exámenes de laboratorio especializados requeridos para la confirmación diagnóstica, valoración médica, seguimiento de enfermedades, monitoreo terapéutico y control de patologías agudas y crónicas. La ausencia de un contrato vigente impediría el acceso oportuno a estos servicios, generando afectaciones en la toma de decisiones médicas y en la continuidad de la atención integral en salud. La falta de oportunidad en la prestación de los servicios de laboratorio clínico podría ocasionar: • Retrasos en la confirmación y apoyo diagnóstico de diversas patologías. • Demoras en el inicio, ajuste o continuidad de los tratamientos médicos. • Incremento en las remisiones innecesarias a otros niveles de atención. • Mayor riesgo de complicaciones clínicas derivadas de diagnósticos tardíos. • Aumento de eventos adversos asociados al seguimiento insuficiente de enfermedades agudas y crónicas. • Afectación de la calidad de vida y del pronóstico de los pacientes. Los resultados de laboratorio constituyen una herramienta fundamental para la toma de decisiones clínicas, ya que permiten orientar diagnósticos, establecer conductas terapéuticas, monitorear la evolución de las enfermedades y evaluar la respuesta a los tratamientos. Cualquier retraso en la obtención de estos resultados puede repercutir negativamente en la recuperación del paciente, incrementar los riesgos asociados a su condición clínica y generar mayores costos para el sistema de salud. La contratación propuesta garantiza: • Acceso oportuno a pruebas de laboratorio clínico especializado de baja, mediana y alta complejidad.

- Disponibilidad continua de servicios de apoyo diagnóstico requeridos por los profesionales tratantes.
- Emisión de resultados confiables, oportunos y con estándares de calidad.
- Soporte diagnóstico para la atención ambulatoria, hospitalaria y de urgencias.
- Continuidad en los procesos de diagnóstico, tratamiento y seguimiento clínico de los usuarios.
- Cumplimiento de los tiempos de respuesta requeridos para la atención integral en salud.

De esta manera, se asegura el cumplimiento de los principios de **oportunidad, continuidad, calidad e integralidad** establecidos en el Sistema General de Seguridad Social en Salud y en la normatividad que regula el Subsistema de Salud de la Policía Nacional, mitigando riesgos asistenciales, administrativos y jurídicos derivados de una eventual interrupción en la prestación de los servicios de laboratorio clínico especializado

ALTERNATIVAS PARA SUPLIR LA NECESIDAD

Con el fin de garantizar la prestación oportuna, eficiente y con calidad de los servicios de laboratorio clínico especializado requeridos por los usuarios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional adscritos a la Unidad Prestadora de Salud Magdalena - Regional de Aseguramiento en Salud No. 8, se plantearon las siguientes alternativas:
Alternativa N.° 1: Implementación interna del servicio mediante la contratación de bacteriólogos, profesionales especializados, personal técnico y auxiliar de laboratorio, adquisición de equipos biomédicos y tecnológicos de baja, mediana y alta complejidad, adecuación de la infraestructura física requerida para el funcionamiento del laboratorio clínico, implementación de sistemas de aseguramiento de la calidad, así como la adquisición permanente de reactivos, insumos, materiales y demás elementos necesarios para la operación del servicio.
Alternativa N.° 2: Contratación de una Institución Prestadora de Servicios de Salud (IPS) o entidad debidamente habilitada y especializada en la prestación de servicios de laboratorio clínico de baja, mediana y alta complejidad, que garantice la ejecución integral de los procedimientos diagnósticos requeridos, el procesamiento de muestras biológicas, la entrega oportuna de resultados y el cumplimiento de los estándares técnicos, científicos y normativos aplicables.
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 a través de la Alternativa N.° 1 implicaría una inversión significativa en infraestructura física, adquisición y mantenimiento de equipos biomédicos especializados, sistemas tecnológicos, compra permanente de reactivos e insumos, así como la vinculación de talento humano altamente calificado, generando elevados costos de instalación, operación y sostenimiento.
2. Oportunidad en la prestación del servicio: La contratación con una IPS o entidad especializada permite disponer de manera inmediata de la capacidad instalada necesaria para la prestación de los servicios de laboratorio clínico, evitando los tiempos prolongados asociados a procesos de adecuación física, adquisición de tecnología, habilitación de servicios y puesta en marcha de la operación.
3. Calidad y experiencia: Las entidades especializadas cuentan con infraestructura tecnológica, experiencia comprobada, talento humano idóneo, controles de calidad internos y externos, y cumplimiento de las condiciones de habilitación exigidas por la normatividad vigente, aspectos que garantizan la confiabilidad diagnóstica y la seguridad de los usuarios.
4. Optimización de recursos: La contratación externa del servicio permite optimizar los recursos institucionales, evitando inversiones estructurales de alto impacto financiero y permitiendo concentrar los esfuerzos administrativos y presupuestales

	en el cumplimiento de la misión institucional y en la gestión integral de la atención en salud de la población usuaria. En consecuencia, se concluye que la alternativa 2 ,contratación de una IPS o entidad habilitada especializada en servicios de laboratorio clínico de baja, mediana y alta complejidad constituye la alternativa más adecuada en para satisfacer la necesidad identificada, garantizando calidad, oportunidad, eficiencia, continuidad en la prestación del servicio y sostenibilidad financiera para la Entidad. **IMPACTO AMBIENTAL NEGATIVO** Con el objetivo de cumplir con la normatividad ambiental vigente nacional para reducir los aspectos e impactos ambientales asociados al servicio que se pretende adquirir, el oferente deberá anexar certificación que acredite la implementación de buenas prácticas ambientales, así como las demás exigencias que tengan relación con el objeto del presente proceso y que se establezcan dentro la presente normatividad las cuales se fundamentan en la Constitución de 1991 y la Ley 99 de 1993, la cual creó el Sistema Nacional Ambiental (SINA). El marco actual incluye el Decreto 1076 de 2015 (único reglamentario del sector ambiente), Ley 2111 de 2021 (delitos ambientales), y la Ley 2387 de 2024 (procedimiento sancionatorio), regulando licencias, estudios de impacto y sanciones, Ley 1931 de 2018 y Ley 2169 de 2021 (Acción Climática), que buscan la carbono neutralidad y resiliencia para 2050 Residuos Peligrosos/Residuos Aparatos Eléctricos (RAEE): Ley 1672 de 2013, Calidad del Aire/Ruido: Resolución 2254 de 2017 (aire) y Resolución 0627 de 2006 (ruido), Vertimientos: Resolución 631 de 2015, Protección de Áreas: Decreto-Ley 2811 de 1974 (Código de Recursos Naturales); y las demás en tema de sistema de gestión ambiental expedidas por el ministerio de ambiente o aquella que modifique, adicione o sustituya las mismas. **NOTA**: El oferente deberá asumir la responsabilidad de cualquier infracción ambiental por omisión de permisos, concesiones o licencias ambientales que hubiese sido necesaria tramitar. **ACUERDO INTERNACIONAL O TRATADO DE LIBRE COMERCIO.** En cumplimiento a lo establecido en el Decreto 1082 del 26 de Mayo de 2015, sobre la indicación de si la contratación respectiva está cobijada por un Acuerdo Internacional o un Tratado de Libre Comercio vigente para el Estado Colombiano en los términos de los Artículos 2.2.1.2.4.1.1, 2.2.1.2.4.1.2 y 2.2.1.2.4.1.3 del citado Decreto, se concluye que el presente proceso de contratación NO está cobijado por los Tratados de Libre Comercio, según la excepción No. 35, Grupo 931 Servicios de Salud Humana del Anexo 4: ***"Lista de excepciones a la aplicación de los Acuerdos Comerciales del MANUAL PARA EL MANEJO DE LOS ACUERDOS COMERCIALES EN PROCESOS DE CONTRATACIÓN - COLOMBIA COMPRA EFICIENTE."*** **NOTA**: Se deja constancia que se realizó la consulta en la página www.colombiacompra.gov.co, donde se pudo constatar que a la fecha no existe un Acuerdo Marco de Precios vigente para contratar el objeto de este estudio

	Quiénes somos SECOP Tienda Virtual Noticias Normativa Transparencia Comunicaciones y Prensa Portales Atención y servicio a la ciudadanía **RESULTADOS** Acuerdo Marco para la adquisición de imágenes por plataformas satelitales y aeronaves tripuladas El objeto del Acuerdo Marco es establecer: (i) objeto del Acuerdo Marco: El objeto del Acuerdo Marco es establecer: (i) las condiciones para la adquisición de imágenes por plataformas satelitales y aeronaves tripuladas al amparo del Acuerdo Marco y el suministro de imágenes por... Lee menos del texto completo IV El objeto del Acuerdo Marco es establecer: Establecer las condiciones para la creación de Servicios de Nube Pública por parte de los Proveedores, las cuales serán ofrecidas en los Catálogos Electrónicos de vitrinas al Acuerdo Marco y ejecutadas los Servicios de Nube Pública y los... Transmisión de Palabras con Subscripción Digital Cifrada II El objeto del Acuerdo Marco es establecer: (i) las condiciones en las cuales los Proveedores prestan el Transmisión de Palabras con Subscripción Digital Cifrada (Satélite en adelante) del Acuerdo Marco (ii) los requisitos que los Partes los Palabras... Suministro de Servicios de Impresión II El objeto del Acuerdo Marco es establecer: (i) objeto del Acuerdo Marco es establecer: (i) las condiciones para la contratación de (Servicios de Impresión al amparo del Acuerdo Marco, y la prestación del servicio por parte de los Proveedores; (ii) las condiciones en las cuales los... **MES EN EL QUE SE REQUIERE LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO** El presente proceso se pretende adelantar para el mes de diciembre de 2026 con el fin de cubrir con los servicios de la vigencia 2026.

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

Subintendente ~~JURANIS JIMENEZ OLAYA~~
Responsable Seguimiento Contractual UPRES DEMAG

Vo. Bo **SI** Mayor **LINDA YOHANNA IBARRA ÁLVAREZ**
Jefe Unidad Prestadora de Salud Magdalena

Elaboró: Subintendente. Juranis Jiménez Olaya
Responsable seguimiento contractual

Revisó: TE Johan Sebastián Barreto Ramírez
JEFE GUSAP UPRES DEMAG

Fecha de elaboración: 04/11/2026
Ubicación: C:\CIENAGA2026

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

INFORMACION PÚBLICA

MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL
POLICÍA NACIONAL
UNIDAD PRESTADORA DE SALUD MAGDALENA
JEFATURA

No. GS-2026- 092 411 **/ UPRES – DEMAG- 20.1**

Santa Marta, D.T.C.H, 11 de noviembre de 2026

Señor (a) teniente coronel
IVAN DARIO RUIZ VELASCO
Jefe Regional de Aseguramiento en Salud N° 8
Av. circunvalar 45-124
Soledad-Atlántico

Asunto: solicitud certificado de plan de compras

De manera atenta y respetuosa me permito solicitar mi Coronel, estudie la posibilidad de ordenar a quien corresponda certificar plan de compras para amparar la contratación para vigencia 2026 y vigencia 2027, con el propósito de contribuir en el desarrollo de las metas estratégicas de la Dirección de Sanidad, así.

UNIDAD EJECUTORA:	**RASES No. 8 – UPRES DEMAG**		
IMP.PRESUP CONCEPTO:	**PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE LABORATORIO CLÍNICO ESPECIALIZADO DE BAJA, MEDIANA Y ALTA COMPLEJIDAD, PARA LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL, UNIDAD PRESTADORA DE SALUD MAGDALENA-REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 8**		
PROGRAMA	O (ATENCIÓN SALUD)	**RUBRO:**	020201003 OTROS BIENES TRANSPORTABLES (EXCEPTO PRODUCTOS METÁLICOS, MAQUINARIA Y EQUIPO
VALOR VIGENCIA 2026	$5.000.000,00	**PLAZO DE EJECUCION**	7 MESES
VALOR VIGENCIA 2027	$96.000.000,00		

Atentamente,

Mayor **LINDA YOHANNA IBARRA ALVAREZ**
Jefe Unidad Prestadora de Salud Magdalena

Elaboró: subintendente Jurani Jiménez Olaya
Responsable Seguimiento Contractual
UPRES DEMAG

Fecha de elaboración: 10/11/2026
Ubicación: C:\VIGENCIA/2026

Calle 22 1C-74 centro
Teléfono 4234831
upres.demag@policia.gov.co
www.policia.gov.co

INFORMACIÓN PÚBLICA