Página: 1 de 1 Código: : 1LF-FR-0071 Fecha: 17/06/2024 Versión: 2	ELABORAR ESTUDIOS PREVIOS CONTRATOS REVISIÓN DE ESTUDIOS PREVIOS	POLICÍA NACIONAL

UNIDAD PRESTADORA DE SALUD ATLANTICO

Fecha recibo estudio: 18 DE NOVIEMBRE de 2026 **Fecha de aprobación: _____**

Lugar: Soledad – Atlántico.

No. Consecutiva revisión: _____. **Nro. SISCO: _____.**

OBJETO: **"PRESTACION DE SERVICIOS EN PSIQUIATRIA (ATENCION ESPECIALIZADA AMBULATORIA, HOSPITALIZACION Y TRATAMIENTO PARA CONSUMIDORES DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS) PARA TODA LA POBLACION USUARIA DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICIA NACIONAL, QUE PRESENTEN PATOLOGIAS DE SALUD MENTAL, SERVICIOS ESTOS CONTEMPLADOS EN EL ACUERDO 093 DEL 08 DE OCTUBRE 2025, ASI COMO LOS SERVICIOS AUTORIZADOS POR EIPS Y TUTELAS QUE HAGAN PARTE DEL PORTAFOLIO DE SERVICIOS, IGUALMENTE EL SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS E INSUMOS PARA PACIENTES HOSPTALIZADOS, SEGUN EL ACUERDO 080 DEL 27 DE MAYO 2022 DEL CSSSMP DE LA POLICIA NACIONAL - RASES 8."**	**VALOR:** **VIGENCIA 2026:** $15.000.000 **VIGENCIA 2027:** $140.000.000 **TOTAL:** $155.000.000

MODALIDAD DE CONTRATACIÓN: MINIMA CUANTIA

FUNCIONARIO - UNIDAD QUE PRESENTA EL ESTUDIO PREVIO:
CPS YANIRIS DEL CARMEN DONADO CASTILLO –UNIDAD PRESTADORA DE SALUD ATLANTICO

OBSERVACIONES DEL ESTUDIO PREVIO:

FUNCIONARIO QUE PARTICIPA EN LA REVISIÓN Y APROBACIÓN DEL ESTUDIO PREVIO

CARGO	GRADO	NOMBRES Y APELLIDOS	FIRMA
RESPONSABLE PROCESO (UNIDAD DUEÑA NECESIDAD)	CT	ERIKA TATIANA CALDERON LOPEZ	
ANALISTA DE CONTRATOS (QUIEN REVISA)	IT	CRISTIAN EDUARDO VEGA DUARTE	
JEFE GRUPO DE CONTRATO (UNIDAD QUIEN APRUEBA)	MY	JAVIER ORLANDO MARTINEZ CARDENAS	
JEFE AREA Y GRUPO ESTUDIO PREVIOS DILOF (QUIEN APRUEBA)			
ASESOR JURIDICO UNIDAD (QUIEN REVISA EL ESTUDIO PREVIO)	ST	JOSE DAVID MUÑOZ RAMOS	

PROGRAMACIÓN DEL ESTUDIO PREVIO

FECHA:	18 DE NOVIEMBRE DE 2026	**VALOR**	**$155.000.000**
GR.	**NOMBRES Y APELLIDOS**	**CARGO**	**FIRMA**
CPS	YANIRIS DEL CARMEN DONADO CASTILLO	TRABAJADORA SOCIAL ESPCO DEATA	

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

No. GS-2026-111688-DEATA/ESPCO-REH 20.1

Soledad, 18 de noviembre de 2026

Señor teniente coronel
IVAN DARIO RUIZ VELAZCO
Jefe Regional de Aseguramiento en Salud No. 8
Avenida Circunvalar No 45-124
Soledad Atlántico

Asunto: Solicitud autorización requerimiento contractual

Respetuosamente me dirijo al señor teniente coronel, con el fin de solicitarle estudie la posibilidad de autorizar este requerimiento contractual, 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 "**PRESTACION DE SERVICIOS EN PSIQUIATRIA (ATENCION ESPECIALIZADA AMBULATORIA, HOSPITALIZACION Y TRATAMIENTO PARA CONSUMIDORES DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS) PARA TODA LA POBLACION USUARIA DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICIA NACIONAL, QUE PRESENTEN PATOLOGIAS DE SALUD MENTAL, SERVICIOS ESTOS CONTEMPLADOS EN EL ACUERDO 093 DEL 08 DE OCTUBRE 2025, ASI COMO LOS SERVICIOS AUTORIZADOS POR EIPS Y TUTELAS QUE HAGAN PARTE DEL PORTAFOLIO DE SERVICIOS, IGUALMENTE EL SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS E INSUMOS PARA PACIENTES HOSPTALIZADOS, SEGUN EL ACUERDO 080 DEL 27 DE MAYO 2022 DEL CSSSMP DE LA POLICIA NACIONAL - RASES 8."**, el cual se hace necesario para la continuidad a la atención de los usuarios del subsistema de salud de la Policía Nacional en la UPRES Atlántico, así:

REQUERIMIENTO SOLICITADO:	AUTORIZACION PROCESO CONTRACTUAL BIENES Y SERVICIOS		
UNIDAD EJECUTORA:	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N° 8		
IMP.PRESUP CONCEPTO:	SERVICIOS PARA EL CUIDADO DE LA SALUD HUMANA Y SERVICIOS SOCIALES. SERVICIO DE PSIQUIATRIA.		
PROGRAMA	O	RUBRO:	02-02-02-009
OBJETO:	**PRESTACION DE SERVICIOS EN PSIQUIATRIA (ATENCION ESPECIALIZADA AMBULATORIA, HOSPITALIZACION Y TRATAMIENTO PARA CONSUMIDORES DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS) PARA TODA LA POBLACION USUARIA DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICIA NACIONAL, QUE PRESENTEN PATOLOGIAS DE SALUD MENTAL, SERVICIOS ESTOS CONTEMPLADOS EN EL ACUERDO 093 DEL 08 DE OCTUBRE 2025, ASI COMO LOS SERVICIOS AUTORIZADOS POR EIPS Y TUTELAS QUE HAGAN PARTE DEL PORTAFOLIO DE SERVICIOS, IGUALMENTE EL SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS E INSUMOS PARA PACIENTES HOSPTALIZADOS, SEGUN EL ACUERDO 080 DEL 27 DE MAYO 2022 DEL CSSSMP DE LA POLICIA NACIONAL - RASES 8.",**		
VALOR TOTAL DEL CONTRATO			$155.000.000

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.*

ARTÍCULO 6 DE LA REFERIDA LEY ESTATUTARIA*, establece los siguientes elementos y principios del derecho fundamental a la salud:*

- *a) **Disponibilidad.** El Estado deberá garantizar la existencia de servicios y tecnologías e instituciones de salud, así como de programas de salud y personal médico y profesional competente.*
- *b) **Aceptabilidad.** Los diferentes agentes del sistema deberán ser respetuosos de la ética médica, así como de las diversas culturas de las personas, minorías étnicas, pueblos y comunidades, respetando sus particularidades socioculturales y cosmovisión de la salud, permitiendo su participación en las decisiones*

del sistema de salud que le afecten, de conformidad con el artículo 12 de la presente ley y responder adecuadamente a las necesidades de salud relacionadas con el género y el ciclo de vida. Los establecimientos deberán prestar los servicios para mejorar el estado de salud de las personas dentro del respeto a la confidencialidad.

c) ***Accesibilidad.*** *Los servicios y tecnologías de salud deben ser accesibles a todos, en condiciones de igualdad, dentro del respeto a las especificidades de los diversos grupos vulnerables y al pluralismo cultural. La accesibilidad comprende la no discriminación, la accesibilidad física, la asequibilidad económica y el acceso a la información.*

d) ***Calidad e idoneidad profesional.*** *Los establecimientos, servicios y tecnologías de salud deberán estar centrados en el usuario, ser apropiados desde el punto de vista médico y técnico y responder a estándares de calidad aceptados por las comunidades científicas. Ello requiere, entre otros, personal de la salud adecuadamente competente, enriquecida con educación continua e investigación científica y una evaluación oportuna de la calidad de los servicios y tecnologías ofrecidos.*

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

a) ***Universalidad.*** *Los residentes en el territorio colombiano gozarán efectivamente del derecho fundamental a la salud en todas las etapas de la vida.*

b) ***Pro homine****. Las autoridades y demás actores del sistema de salud, adoptarán la interpretación de las normas vigentes que sea más favorable a la protección del derecho fundamental a la salud de las personas;*

c) ***Equidad.*** *El Estado debe adoptar políticas públicas dirigidas específicamente al mejoramiento de la salud de personas de escasos recursos, de los grupos vulnerables de los sujetos de especial protección.*

d) ***Continuidad****. Las personas tienen derecho a recibir los servicios de salud de manera continua. Una vez la provisión de un servicio ha sido iniciada, este no podrá ser interrumpido por razones administrativas o económicas;*

e) ***Oportunidad.*** *La prestación de los servicios y tecnologías de salud deben proveerse sin dilaciones;*

f) ***Prevalencia de derechos****. El Estado debe implementar medidas concretas y específicas para garantizar la atención integral a niñas, niños y adolescentes. En cumplimiento de sus derechos prevalentes establecidos por la Constitución Política. Dichas medidas se formularán por ciclos vitales: prenatal hasta seis (6) años, de los (7) a los catorce (14) años, y de los quince (15) a los dieciocho (18) años;*

g) ***Progresividad del derecho.*** *El Estado promoverá la correspondiente ampliación gradual y continua del acceso a los servicios y tecnologías de salud, la mejora en su prestación, la ampliación de capacidad instalada del sistema de salud y el mejoramiento del talento humano, así como la reducción gradual y continua de barreras culturales, económicas, geográficas, administrativas y tecnológicas que impidan el goce efectivo del derecho fundamental a la salud;*

h) ***Libre elección****. Las personas tienen la libertad de elegir sus entidades de salud dentro de la oferta disponible según las normas de habilitación;*

i) ***Sostenibilidad.*** *El Estado dispondrá, por los medios que la ley estime apropiados, los recursos necesarios y suficiente para asegurar progresivamente el goce efectivo del derecho fundamental a la salud, de conformidad con las normas constitucionales de sostenibilidad fiscal;*

j) ***Solidaridad****. El sistema está basado en el mutuo apoyo entre las personas, generaciones, los sectores económicos, las regiones y las comunidades;*

k) ***Eficiencia.*** *El sistema de salud debe procurar por la mejor utilización social y económica de los recursos, servicios y tecnologías disponibles para garantizar el derecho a la salud de toda la población;*

l) ***Interculturalidad****. Es el respeto por las diferencias culturales existentes en el país y en el ámbito global, así como el esfuerzo deliberado por construir mecanismos que integren tales diferencias en la salud, en las condiciones de vida y en los servicios de atención integral de las enfermedades, a partir del reconocimiento de los saberes, prácticas y medios tradicionales, alternativos y complementarios para la recuperación de la salud en el ámbito global,*

m) ***Protección a los pueblos indígenas.*** *Para los pueblos indígenas el Estado reconoce y garantiza el derecho fundamental a la salud integral, entendida según sus propias cosmovisiones y conceptos, que se desarrolla en el Sistema Indígena de Salud Propio e Intercultural (SISPI);*

n) ***Protección pueblos y comunidades indígenas,*** *ROM y negras, afrocolombianas, raizales y palanqueras. Para los pueblos y comunidades indígenas, ROM y negras, afrocolombianas, raizales y palanqueras, se garantizará el derecho a la salud como fundamental y se aplicará de manera concertada con ellos, respetando sus costumbres.*

Parágrafo. *Los principios enunciados en este artículo se deberán interpretar de manera armónica sin privilegiar alguno de ellos sobre los demás. Lo anterior no obsta para que sean adoptadas acciones afirmativas en beneficio de sujetos de especial protección constitucional como la promoción del interés superior de las niñas, niños y*

mujeres en estado de embarazo personas de escasos recursos, grupos vulnerables y sujetos de especial protección.

Con base en lo anterior, se destaca que uno de los principios de la atención en salud es la integralidad que la Ley 1751 de 2015 se destaca que uno de los atributos de la atención en salud es la continuidad en la prestación del servicio. Así, el **artículo 6** ib. señala: **d) CONTINUIDAD**. *Las personas tienen derecho a recibir los servicios de salud de manera continua. Una vez la provisión de un servicio ha sido iniciada, este no podrá ser interrumpido por razones administrativas o económicas*; Este principio está estrechamente asociado a la en el ***artículo 8: LA INTEGRALIDAD***. "*Los servicios y tecnologías de salud deberán ser suministrados de manera completa para prevenir, paliar o curar la enfermedad, con independencia del origen de la enfermedad o condición de salud, del sistema de provisión, cubrimiento o financiación definido por el legislador. No podrá fragmentarse la responsabilidad en la prestación de un servicio de salud específico en desmedro de la salud del usuario.*

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

> ***a)*** *A acceder a los servicios y tecnologías de salud, que /e garanticen una atención integral, oportuna y de alta calidad;*
>
> ***b)*** *Recibir la atención de urgencias que sea requerida con la oportunidad que su condición amerite sin que sea exigible documento o cancelación de pago previo alguno. (...)*
>
> ***c)*** *A mantener una comunicación plena, permanente, expresa y clara con el profesional de la salud tratante;*
>
> ***d)*** *A obtener información clara, apropiada y suficiente por parte del profesional de la salud tratante que le permita tomar decisiones libres, conscientes e informadas respecto de los procedimientos que le vayan a practicar y riesgos de los mismos. Ninguna persona podrá ser obligada, contra su voluntad, a recibir un tratamiento de salud;*
>
> ***e)*** *A recibir prestaciones de salud en las condiciones y términos consagrados en la ley;*
>
> ***f)*** *A recibir un trato digno, respetando sus creencias y costumbres, así como las opiniones personales que tengan sobre los procedimientos;*
>
> ***g)*** *A que la historia clínica sea tratada de manera confidencial y reservada y que únicamente pueda ser conocida por terceros, previa autorización del paciente o en los casos previstos en la ley, y a poder consultar la totalidad de su historia clínica en forma gratuita y a obtener copia de la misma;*
>
> ***h)*** *A qué se le preste durante todo el proceso de la enfermedad, asistencia de calidad por trabajadores de la salud debidamente capacitados y autorizados para ejercer;*
>
> ***i)*** *A la provisión y acceso oportuno a las tecnologías y a los medicamentos requeridos;*
>
> ***j)*** *A recibir los servicios de salud en condiciones de higiene, seguridad y respeto a su intimidad;*
>
> ***k)*** *A la intimidad. Se garantiza la confidencialidad de toda la información que sea suministrada en el ámbito del acceso a los servicios de salud y de las condiciones de salud y enfermedad de la persona, sin perjuicio de la posibilidad, de acceso a la misma por los familiares en los eventos autorizados por la ley o las autoridades en las condiciones que esta determine;*
>
> ***l)*** *A recibir información sobre los canales formales para presentar reclamaciones, quejas, sugerencias y en general, para comunicarse con la administración de las instituciones, así como a recibir una respuesta por escrito;*
>
> ***m)*** *A solicitar y recibir explicaciones o rendición de cuentas acerca de los costos por los tratamientos de salud recibidos;*
>
> ***n)*** *A qué se le respete la voluntad de aceptación o negación de la donación de sus órganos de conformidad con la ley;*
>
> ***o)*** *A no ser sometidos en ningún caso a tratos crueles o inhumanos que afecten su dignidad, ni a ser obligados a soportar sufrimiento evitable, ni obligados a padecer enfermedades que pueden recibir tratamiento;*
>
> ***p)*** *A que no se le trasladen las cargas administrativas y burocráticas que les corresponde asumir a los encargados o intervinientes en la prestación del servicio;*

q) *Agotar las posibilidades de tratamiento para la superación de su enfermedad.*

En vista de lo anterior y conforme con los lineamientos constitucionales, jurisprudenciales y legales que rigen la materia, es necesario dar continuidad a la prestación del servicio requerido, pues, de no brindar aval sin duda se afectara la continuidad de la prestación del servicio objeto de estudio; destacando que existen pacientes con diagnósticos o tratamientos, que por su naturaleza la suspensión genera secuelas irreversibles produciendo un impacto negativo, en el paciente y su grupo familiar, así como para la Institución por posibles daños antijurídicos

En los casos en los que exista duda sobre el alcance de un servicio o tecnología de salud cubierto por el Estado, se entenderá que este comprende todos los elementos esenciales para lograr su objetivo médico respecto de la necesidad específica de salud diagnosticada".

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

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

Las autoridades de la República están instituidas para proteger a todas las personas residentes en Colombia, en su vida, honra, bienes, creencias, y demás derechos y libertades, y para asegurar el cumplimiento de los deberes sociales del Estado y de los particulares."

ARTÍCULO 11*. "El derecho a la vida es inviolable. No habrá pena de muerte.*

ARTÍCULO 44*. Son derechos fundamentales de los niños: la vida, la integridad física, la salud y la seguridad social, la alimentación equilibrada, su nombre y nacionalidad, tener una familia y no ser separados de ella, el cuidado y amor, educación y la cultura, la recreación y la libre expresión de su opinión. Serán protegidos contra toda forma de abandono, violencia física o moral, secuestro, venta, abuso sexual, explotación laboral o económica y trabajos riesgosos. Gozarán también de los demás derechos consagrados en la Constitución, en las leyes y en los tratados internacionales ratificados por Colombia.*

CAUSAS QUE DETERMINAN LA CONTRATACIÓN.

CONSTITUCIÓN POLÍTICA DE COLOMBIA DE 1991.

Artículos; 2, 11, 44, 48, 49 365.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

SENTENCIA T-531/12

> ***"CONTINUIDAD EN LA PRESTACION DE LOS SERVICIOS DE SALUD-Reiteración de jurisprudencia***
>
> *La continuidad en la prestación de los servicios de salud comprende el derecho de los ciudadanos a no ser víctimas de interrupciones o suspensiones en la prestación de los tratamientos, procedimientos médicos, suministro de medicamentos y aparatos ortopédicos que se requieran, según las prescripciones médicas y las condiciones físicas o psíquicas del usuario sin justificación válida. Por lo que es claro que el principio de continuidad en la prestación del servicio de salud, exige entonces que tanto las entidades públicas como las privadas que tienen la obligación de satisfacer su atención, no pueden dejar de asegurar la prestación permanente y constante de sus servicios, cuando con dicha actuación pongan en peligro los derechos a la vida y a la salud de los usuarios."*
>
> ***"DERECHO A LA CONTINUIDAD EN EL SERVICIO DE SALUD****-Imposibilidad de suspender el tratamiento a pesar de la desvinculación laboral del paciente y en consecuencia, la suspensión de aportes al Sistema de Salud.*
>
> *Como existe para el Estado la obligación constitucional de prestar el servicio de salud a toda la población, bien sea de manera directa o a través de las entidades pertenecientes al sistema, tratándose de pacientes que estaban afiliados a una EPS por la relación laboral y venían recibiendo de ésta un servicio de salud específico del cual depende su vida o su integridad, pero que han sido desvinculados laboralmente, estas entidades deberán continuar la prestación del servicio de salud necesario, en forma oportuna e integral, dirigido a alcanzar la mejoría o alivio de sus padecimientos, hasta tanto la entidad obligada a continuar con la atención, efectivamente asuma su obligación; esto*

operará, continúen o no los pacientes afiliados al sistema, porque será extensivo a las personas que por defecto se tengan como vinculadas al mismo; y será responsabilidad de esas entidades, que en forma diligente y oportuna informen, instruyan y acompañen al paciente, de ser necesario, en los trámites que deba efectuar para el cambio de entidad."

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

SENTENCIA T-681/14

"DERECHO A LA SALUD COMO DERECHO FUNDAMENTAL AUTONOMO-Reiteración de jurisprudencia

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

***PRINCIPIO DE CONTINUIDAD EN LA PRESTACION DEL SERVICIO DE SALUD**-Imposibilidad de interrumpir de manera intempestiva servicio médico cuando no se ha logrado el restablecimiento pleno de la salud del paciente*

La jurisprudencia constitucional ha reconocido la importancia del principio de continuidad y el deber que tiene las instituciones encargadas de aplicarlo. En este sentido, ha prohibido a las entidades realizar actos que suspendan el servicio de salud cuando se haya iniciado el tratamiento si con la mencionada cesación se ponen en peligro derechos fundamentales, hasta que la persona tenga cierta estabilidad en su salud que permita descartar la existencia de alguna amenaza contra su vida."

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

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

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

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

Que la Ley 9 de 1979 destaca en su Título VII que corresponde al Estado como regulador en materia de salud, expedir las disposiciones necesarias para asegurar una adecuada situación de higiene y seguridad en todas las actividades y en su artículo 598 establece que, *"toda persona debe velar por el mejoramiento, la conservación y la recuperación de su salud personal y la salud de los miembros de su hogar, evitando acciones y omisiones perjudiciales y cumpliendo las instrucciones técnicas y las normas obligatorias que dicten las autoridades competentes."*

Es menester indicar que el derecho fundamental a la salud incluye los siguientes elementos esenciales e interrelacionados: **a) Disponibilidad**. El Estado deberá garantizar la existencia de servicios y tecnologías e instituciones de salud, así como de programas de salud y personal médico y profesional competente; **b) Aceptabilidad**. Los diferentes agentes del sistema deberán ser respetuosos de la ética médica, así como de las

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

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

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

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

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

Es por ello que la Regional de Aseguramiento en Salud No. 8 - Unidad Prestadora de Salud 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.

A continuación, presento los Estudios Previos según lo dispuesto en la ley 80 de 1993, ley 1150 de 2007, reglamentado por el Artículo 2.2.1.1.2.1.1 del decreto 1082 de 2015, en el cual se hace referencia a los estudios previos como uno de los requisitos fundamentales para iniciar el proceso de contratación. Estudios y documentos previos. Los estudios y documentos previos son el soporte para elaborar el proyecto de pliegos, los pliegos de condiciones, y el contrato.

Deben permanecer a disposición del público durante el desarrollo del Proceso de Contratación y contener los siguientes elementos, además de los indicados para cada modalidad de selección: 1. La descripción de la necesidad que la Entidad Estatal pretende satisfacer con el Proceso de Contratación. 2. El objeto a contratar, con sus especificaciones, las autorizaciones, permisos y licencias requeridos para su ejecución, y cuando el contrato incluye diseño y construcción, los documentos técnicos para el desarrollo del proyecto. 3. La modalidad de selección del contratista y su justificación, incluyendo los fundamentos jurídicos. 4. El valor estimado del contrato y la justificación del mismo. Cuando el valor del contrato esté determinado por precios unitarios, la Entidad Estatal debe incluir la forma como los calculó y soportar sus cálculos de presupuesto en la estimación de aquellos. La Entidad Estatal no debe publicar las variables utilizadas para calcular el valor estimado del contrato cuando la modalidad de selección del contratista sea en concurso de méritos. Si el contrato es de concesión, la Entidad Estatal no debe publicar el modelo financiero utilizado en su estructuración. 5. Los criterios para seleccionar la oferta más favorable. 6. El análisis de Riesgo y la forma de mitigarlo. 7. Las garantías que la Entidad Estatal contempla exigir en el Proceso de Contratación. 8. La indicación de si el Proceso de Contratación está cobijado por un Acuerdo Comercial.

El presente proceso de contratación se adelantará bajo la modalidad de selección de mínima cuantía, de conformidad con lo dispuesto en el literal b) del numeral 5 del artículo 2 de la Ley 1150 de 2007, en concordancia con el artículo 2.2.1.2.1.5.2 del Decreto 1082 de 2015, el cual establece que esta modalidad procede para la adquisición de bienes, obras y servicios cuyo valor no exceda el diez por ciento (10%) de la menor cuantía de la entidad estatal.

Uno de los principios fundamentales de la política del Ministerio de Defensa Nacional es la atención en salud al que tiene derecho cada afiliado del Sistema de Salud de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional (SSMP) y sus beneficiarios y el mismo conjunto de servicios al que está obligado el Sistema a garantizarles, con sujeción a los recursos disponibles en cada uno de los Subsistemas, para la prestación de servicios de salud. Por lo tanto, se estableció el Plan de Servicios de Sanidad Militar y Policial el cual permitirá la atención integral a los afiliados y beneficiarios del SSMP, en las áreas de promoción, prevención, protección, recuperación y rehabilitación.

El Modelo de Atención Integral en Salud MATIS especifica qué servicios y qué beneficios para la salud están garantizados, la forma cómo se organizan y gestionan los servicios para proporcionar la atención y cómo se asignan los recursos para financiar los proveedores de salud, por tanto, siguiendo los lineamientos técnicos establecidos en el Acuerdo No. 070 CSSFP, en adelante se desarrollan algunos de estos aspectos, desde la perspectiva de la Red Integrada de Servicios de Salud.

Los servicios que se necesitan garantizar corresponde al Componente Complementario: se conforma y organiza para cada Regional de Aseguramiento en Salud-RASES, puede constituirse por una agrupación de prestadores propios con los servicios declarados en el portafolio oficial de la Dirección de Sanidad (Resolución 435 del 18 de octubre del 2023- DISAN), agrupación de prestadores externos contratados que se encuentren habilitados, de mediana y alta complejidad, o la unión de prestadores propios y externos, organizados funcionalmente y accesibles a los usuarios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional-SSPN. Los doscientos ochenta y uno (281) servicios incluyen todos los grupos en los cuales se presta cada servicio enunciándolo una vez, independientemente si el servicio aplica a más de un grupo como: consulta externa, cirugía, apoyo diagnóstico y terapéutico. (2AR-GU-0007-GESTIÓN RED DE SERVICIOS Y RIESGOS EN SALUD)

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.

Los servicios de nivel complementario se caracterizan por contar con el apoyo de especialidades y subespecialidades requeridas para la atención integral de los pacientes. En este contexto, resulta fundamental garantizar la prestación de servicios de salud de mediana complejidad, consulta externa, internación, interconsultas, apoyo diagnóstico y complementación terapéutica para el tratamiento de los trastornos o enfermedades

psiquiátricas, medicamentos de uso intrahospitalario, para los usuarios y beneficiarios del subsistema de salud de la policía nacional - unidad prestadora de salud bolívar- regional de aseguramiento en salud no. 8.

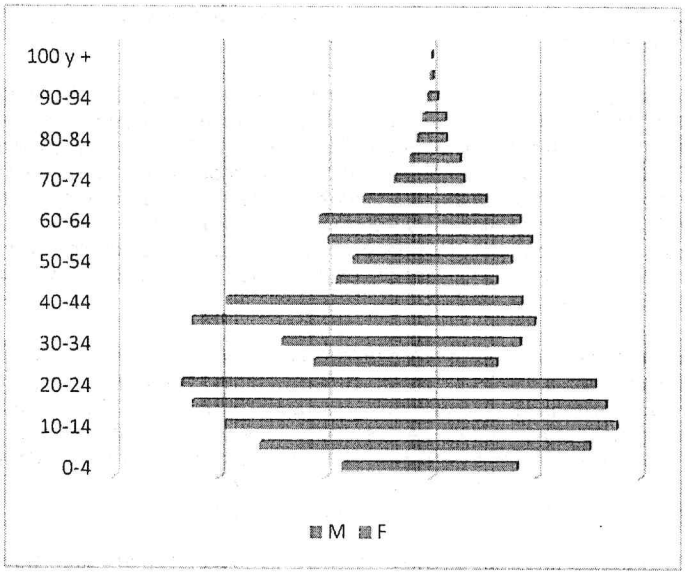
Los servicios a prestar a los usuarios adscritos al Subsistema de Salud, están identificados en el Manual de Actividades Procedimientos e Intervenciones del Plan Obligatorio de Salud (MAPIPOS), para la Atención Integral en Servicios de Salud de Mediana y Alta Complejidad en la jurisdicción, y dar cumplimiento al Plan de Beneficios de la Policía Nacional, según Decreto 1795 de 2.000 "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".

La Unidad Prestadora de Salud del Atlántico (UPRES DEATA) se encuentra adscrita a la Regional de Aseguramiento en Salud N°8 (RASES 8), la cual cuenta con una población de 36,263 usuarios con corte mayo 2026 que corresponden al 15,4% de afiliados de la Dirección de Sanidad.

Tabla 1. Población de las UPRES adscritas a RASES 8

UPRES	BENEFICIARIO	NO COTIZANTE	TITULAR	TOTAL, GENERAL	Porcentaje
DEATA	18552	1797	15914	36263	38%
DECES	6402	651	4538	11591	12%
DESUC	5925	478	5157	11560	12%
DEBOL	7802	861	7254	15917	17%
DEMAG	7160	1098	5444	13702	14%
DEGUA	2767	498	2447	5712	6%
RASES 8	48608	5383	40754	94745	100%

Gráfica 1. Pirámide poblacional UPRES DEATA, 2026



Fuente: Censo de población DISAN ftp.

Aunque la población total del DEATA es mayoritariamente masculina (58%), la categoría beneficiaria está dominada por mujeres (31% de los beneficiarios son mujeres).

Los titulares y no cotizantes presentan una marcada sobrerrepresentación masculina (titulares: 36 % hombres; no cotizantes: 4% hombres). Esto debido a que la mayor cantidad de afiliados son población uniformada masculina.

Tabla 2. Población de las UPRES adscritas a RASES 8

UPRES	PRIMERA INFANCIA (0-5)		INFANCIA (6-11)		ADOLESCENCIA (12-17)		JUVENTUD (18-28)		ADULTEZ (29-59)		VEJEZ (60+)		TOTAL		TOTAL, GENERAL
	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	
ATLÁNTICO	997	1.044	1.964	2.105	2.010	2.280	3.028	4.752	5.130	8.490	2.362	2.688	15.491	21.359	36.850

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO

De acuerdo con la información reportada en la fuente **FTP de la Dirección de Sanidad**, se realizó el análisis de los servicios autorizados y los diagnósticos asociados a la población objeto de atención, con el propósito de identificar las principales condiciones de salud que generan demanda asistencial y establecer las necesidades de servicios requeridas para la planeación de la contratación.

La información analizada corresponde a **211 registros de servicios autorizados asociados a diagnósticos de salud mental**, evidenciándose una demanda que comprende servicios ambulatorios, procedimientos de valoración y servicios de internación de mediana y alta complejidad. Dentro de los servicios registrados se encuentran internación en unidad de salud mental, internación por consumo de sustancias psicoactivas, internación parcial, consulta especializada por psiquiatría y psiquiatría pediátrica.

La distribución de los diagnósticos permite identificar una mayor concentración de la demanda en los trastornos relacionados con los trastornos depresivos y episodios depresivos graves, trastornos relacionados al consumo de sustancias psicoactivas, la esquizofrenia y el trastorno de la conducta.

Tabla. Servicios autorizados según diagnóstico – Fuente FTP Dirección de Sanidad

No.	Diagnóstico	Cantidad de servicios autorizados
1	Episodio depresivo grave sin síntomas psicóticos.	**60**
2	Esquizofrenia paranoide	**39**
3	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de múltiples drogas y al uso de otras sustancias psicoactivas: síndrome de dependencia	**20**
4	Episodio depresivo grave con síntomas psicóticos	**15**
5	Reacción al estrés agudo	**14**
6	Trastorno de estrés postraumático	**8**
7	Otros signos y síntomas que involucran el estado emocional	**8**
8	Trastorno mixto de ansiedad y depresión	**8**
9	Trastorno depresivo recurrente episodio grave recurrente sin síntomas psicóticos	**7**
10	Otros trastornos de la conducta	**6**
11	Trastorno afectivo bipolar episodio hipomaniaco presente	**6**
12	Trastorno de adaptación	**5**
13	Perturbación de la actividad y la atención	**4**
14	Trastornos mentales y del comportamiento debido al uso de cocaína: uso nocivo	**4**
15	Trastorno afectivo bipolar episodio depresivo grave presente con síntomas psicóticos	**2**
16	Trastorno afectivo bipolar episodio hipomaniaco presente con síntomas psicóticos	**2**
17	Trastorno esquizoafectivo de tipo depresivo	**2**
18	Otros trastornos de ansiedad especificados	**1**
TOTAL	**Registros analizados**	**211**

Fuente: FTP – Dirección de Sanidad. Información de servicios autorizados y diagnósticos asociados a la población objeto. Elaboración propia a partir de la información reportada en la fuente.

De acuerdo con la información reportada por la FTPS de la Dirección de Sanidad, el diagnóstico con mayor número de servicios autorizados corresponde a los episodios depresivos graves sin síntomas psicóticos, con 60 registros.

Esta condición se encuentra relacionada con servicios de internación por episodios depresivos graves con y sin síntomas psicóticos de mediana y alta complejidad, evidenciando una necesidad de atención especializada para el manejo de esta población.

En segundo lugar, se encuentra el otro trastorno esquizofrenia paranoide con 39 registros. La información de la FTP evidencia que estos diagnósticos se encuentran asociados principalmente a servicios de internación en unidades de salud mental de complejidad mediana y alta.

Los trastornos mentales y del comportamiento debido al uso de múltiples drogas y al uso de otras sustancias psicoactivas, con 20 registros, constituyen igualmente un componente importante de la demanda. Adicionalmente, se identifican episodios depresivos graves con síntomas psicóticos y reacción al estrés agudo, algunos asociados a internación en servicios de alta complejidad e internación parcial.

La esquizofrenia paranoide, los episodios depresivos graves y el consumo de sustancias psicoactivas representan diagnósticos de importancia dentro del perfil epidemiológico. Los registros evidencian utilización de servicios de internación tanto de mediana como de alta complejidad, lo cual refleja la necesidad de garantizar capacidad resolutiva para el manejo de pacientes con trastornos psicóticos de evolución y gravedad variable.

Por otra parte, se identifican 8 registros asociados al trastorno de estrés postraumático, con utilización de servicios de internación en unidades de salud mental de mediana y alta complejidad, así como internación parcial.

II. NECESIDAD

La Regional de Aseguramiento en Salud No. 8, en cumplimiento de las funciones asignadas dentro del Subsistema de Salud de la Policía Nacional, tiene la responsabilidad de garantizar la prestación integral, continua, eficiente y oportuna de los servicios de salud requeridos por los usuarios y beneficiarios adscritos a su jurisdicción, conforme a los principios de accesibilidad, calidad, continuidad, integralidad y oportunidad establecidos en la normatividad vigente aplicable al Sistema de Salud de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional.

En desarrollo de dicha obligación institucional, y de acuerdo con el análisis del perfil epidemiológico de la población usuaria y beneficiaria del Subsistema de Salud de la Policía Nacional adscrita a la Unidad Prestadora de Salud Atlántico de la Regional de Aseguramiento en Salud No. 8, se identifica la presencia de trastornos y enfermedades relacionadas con la salud mental que requieren atención especializada y oportuna. El comportamiento epidemiológico y la demanda de servicios registrada evidencian la necesidad de garantizar la continuidad y oportunidad en la atención integral de los usuarios que presentan estas condiciones de salud.

En desarrollo de dicha obligación institucional y partir del análisis del perfil epidemiológico y de la demanda registrada se identifica la necesidad de contratar la **PRESTACION DE SERVICIOS EN PSIQUIATRIA (ATENCION ESPECIALIZADA AMBULATORIA, HOSPITALIZACION Y TRATAMIENTO PARA CONSUMIDORES DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS) PARA TODA LA POBLACION USUARIA DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICIA NACIONAL, QUE PRESENTEN PATOLOGIAS DE SALUD MENTAL, SERVICIOS ESTOS CONTEMPLADOS EN EL ACUERDO 093 DEL 08 DE OCTUBRE 2025, ASI COMO LOS SERVICIOS AUTORIZADOS POR EIPS Y TUTELAS QUE HAGAN PARTE DEL PORTAFOLIO DE SERVICIOS, IGUALMENTE EL SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS E INSUMOS PARA PACIENTES HOSPTALIZADOS, SEGUN EL ACUERDO 080 DEL 27 DE MAYO 2022 DEL CSSSMP DE LA POLICIA NACIONAL - RASES 8.**

Lo anterior obedece al incremento de la demanda asistencial de usuarios que requieren atención especializada en salud mental, así como al manejo integral de patologías psiquiátricas que demandan procesos diagnósticos, terapéuticos y de seguimiento continuo, cuya atención supera la capacidad instalada y resolutiva de la red propia y de los servicios actualmente disponibles, generando la necesidad de fortalecer la red externa de prestación de servicios de mediana complejidad.

La atención de pacientes con trastornos o enfermedades psiquiátricas requiere un abordaje integral e interdisciplinario, orientado a la valoración especializada, el tratamiento farmacológico, la atención hospitalaria cuando las condiciones clínicas lo ameriten, el apoyo diagnóstico y la implementación de intervenciones terapéuticas complementarias que permitan estabilizar la condición de salud mental, disminuir el riesgo de complicaciones, favorecer la recuperación funcional y mejorar la calidad de vida de los usuarios.

En este sentido, la contratación requerida busca garantizar la continuidad, accesibilidad y oportunidad en la prestación de los servicios de salud mental de mediana complejidad, evitando barreras de acceso, interrupciones en los tratamientos, incremento en los tiempos de espera, descompensaciones clínicas, recaídas, hospitalizaciones evitables y demás complicaciones derivadas de la ausencia de una atención integral y oportuna.

De igual forma, la inexistencia de un contrato que garantice la prestación de estos servicios podría generar afectación en la continuidad de los tratamientos, incremento en las remisiones a otros niveles de atención, congestión de la red de servicios, insatisfacción de las necesidades asistenciales de la población usuaria y posibles contingencias administrativas, asistenciales y legales derivadas de la no prestación integral de los servicios requeridos.

En consecuencia, se hace indispensable adelantar un proceso de contratación cuyo objeto corresponda a la " **PRESTACION DE SERVICIOS EN PSIQUIATRIA (ATENCION ESPECIALIZADA AMBULATORIA, HOSPITALIZACION Y TRATAMIENTO PARA CONSUMIDORES DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS) PARA TODA LA POBLACION USUARIA DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICIA NACIONAL, QUE PRESENTEN PATOLOGIAS DE SALUD MENTAL, SERVICIOS ESTOS CONTEMPLADOS EN EL ACUERDO 093 DEL 08 DE OCTUBRE 2025, ASI COMO LOS SERVICIOS AUTORIZADOS POR EIPS Y TUTELAS QUE HAGAN PARTE DEL PORTAFOLIO DE SERVICIOS, IGUALMENTE EL SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS E INSUMOS PARA PACIENTES HOSPTALIZADOS, SEGUN EL ACUERDO 080 DEL 27 DE MAYO 2022 DEL CSSSMP DE LA POLICIA NACIONAL - RASES 8.** con el fin de garantizar la adecuada prestación de los servicios requeridos bajo criterios de calidad, continuidad, integralidad, oportunidad, eficiencia y humanización en la atención.

GESTIÓN DEL RIESGO PRIMARIO A CARGO DEL CONTRATISTA

✓ **Caracterización de la población**

En la ejecución del contrato, EL CONTRATISTA deberá velar por el adecuado registro de las diferentes variables de identificación del usuario y de la prestación, que aportan a la caracterización de la población, tales como:

1. Características étnicas, identidad de género, víctimas de violencias y del conflicto armado.
2. Las variables del Registro Individual de Prestación de Servicios de Salud como soporte indispensable de facturación.
3. Variables de ubicación del usuario, tales como dirección de residencia, incluyendo barrio, localidad, teléfono de contacto del usuario o acudiente.
4. Registro asistencial en historia clínica de cada valoración, procedimiento, intervención y suministro efectuado.

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

✓ **Identificación de nuevos riesgos en salud y canalización**

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

Riesgo (caso o evento)	Conducta de notificación y canalización	
	Notificar al supervisor y a la Unidad Prestadora de Salud Atlántico. Correo electrónico: deata.upres@policia.gov.co	Remitir el pacie siguiente prestador
Estudio de patología o imagenología con sospecha de patología oncológica.	Dentro de las 72 horas siguientes a haber sido identificada	Unidad Prestado Salud Atlántico.
Fallecido cuyo padre o madre hace parte del subsistema de salud de la Policía Nacional.	Dentro de las 72 horas siguientes a haber sido identificado (incluyendo las variables del reporte de Estadísticas vitales que se efectúa ante el ente territorial).	Unidad Prestado Salud Atlántico.

Usuario con un nuevo riesgo identificado que requiere ser ingresado y valorado por consulta externa en una de las Ruta Integral de Atención en Salud priorizadas por el Ministerio de Salud.	Dentro de los 7 días siguientes a haber sido identificado.	Unidad Prestadora Salud Atlántico.

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

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

Tramite	Correo electrónico habilitado	Número telefónico habilitado	Procedimientos observaciones sobre el tramite
forme de actualización datos de la persona	deata.upres@policia.gov.co	N/A	N/A
licitud de autorización	deata.rases-rad@policia.gov.co	Se dará a conocer una vez se suscriba el acuerdo de voluntades	Redes integrales
eferencia ntrarreferencia	deata.rases-rad@policia.gov.co	Se dará a conocer una vez de suscriba el acuerdo de voluntades	Redes integrale

Procedimientos de referencia, contra referencia y autorizaciones

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

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

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

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

- Incluya esos servicios o tecnologías dentro de la oferta (los no explícitamente requeridos dentro del objeto), con su respectivo valor, lo cual hace parte de la integralidad del objeto del acuerdo de voluntades (contrato).

- Reporte a la supervisión del acuerdo de voluntades (contrato) periódicamente (máximo mensualmente), dichas novedades y el resultado de la atención, de acuerdo con el tipo de diagnóstico, la fase de atención o la evolución clínica de la persona.
- Efectúe las coordinaciones de traslado asistencial, si fuere necesario, con la dependencia de referencia y contra referencia de EL CONTRATANTE.

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

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

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

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

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

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

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

EL CONTRATANTE tendrá un plazo máximo de dos (2) días calendario para autorizar los servicios de salud o las tecnologías en salud, garantizando la disponibilidad y oportunidad. Dentro del mismo término, EL CONTRATANTE comunicará al usuario la fecha y hora en que será atendido, el prestador de servicios de salud o proveedor de tecnologías en salud autorizado y al prestador de servicios de salud solicitante, la gestión de la autorización efectuada al siguiente correo: deata.upres@policia.gov.co

Si EL CONTRATANTE no responde al prestador de servicios de salud en dos (2) días calendario y si el prestador cuenta con el servicio requerido habilitado, prestará la atención y facturará anexando la evidencia del envío de la solicitud a EL CONTRATANTE, sin que este pueda formular glosa a la factura con el argumento de tratarse de un servicio no autorizado o que no pertenece a su red o subred integral e integrada de servicios de salud. De no contar con el servicio requerido habilitado o la capacidad disponible para responder a la atención, el prestador realizará las acciones del proceso referencia y contrarreferencia que se mencionan más adelante como Gestión en el proceso de referencia.
Mientras el ambiente web de EL CONTRATANTE no esté sistematizado, el trámite de servicios y tecnologías de prestadores excluido del plan de beneficios se tramitará ante el EIPS, en el formato establecido por las partes, el cual debe estar debidamente justificado y acompañado con la fórmula u orden médica, y de acuerdo a lo descrito en el plan de beneficios del SSPN:
Acuerdo No.093 del 08 de octubre de 2025 "Por la cual se establece el Plan De Servicios Y Tecnologías En Salud Del Sistema De Salud De Las Fuerzas Militares Y De La Policía Nacional (PSTS)"

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

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

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

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

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

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

✓ **Gestión en el proceso de referencia**

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

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

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

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

✓ **Gestión en el proceso de contrarreferencia**

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

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

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

GESTIÓN DE RIESGO TÉCNICO

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

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

EL CONTRATISTA garantizará contar o cumplir con lo siguiente:

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

MODELO DE AUDITORÍA

Auditoría de calidad en salud: el Subsistema de Salud de la Policía Nacional da aplicación a un sistema de calidad propio del régimen de excepción, normado por el Acuerdo Nro. 071 de 2019 cual se fijan los parámetros para la integración, implementación y mantenimiento de los sistemas de y por la Resolución Nro. 357 del 08 de julio de 2026 de la Dirección de Sanidad "por lo cual se actualiza 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.

I. CONVENIENCIA

La contratación de servicios de salud, resulta conveniente para la Regional de Aseguramiento en Salud No. 8 en tanto constituye una estrategia funcional y necesaria para fortalecer, complementar y hacer operativa la red de prestación 7de servicios de salud, garantizando el acceso efectivo de los usuarios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional a atenciones que no pueden ser cubiertas por la red propia institucional.

Desde el punto de vista operativo, la articulación con Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPS) debidamente habilitadas permite:

- Ampliar la capacidad resolutiva institucional, asegurando la atención integral de patologías que requieren servicios especializados e intramurales.
- Optimizar la gestión de la demanda en salud, reduciendo tiempos de espera, evitando congestión en la red propia y disminuyendo la remisión dispersa y no articulada.
- Garantizar la continuidad y oportunidad en la atención, minimizando riesgos clínicos asociados a la demora en diagnósticos o tratamientos.
- Asegurar condiciones de calidad y seguridad del paciente, mediante la contratación de prestadores que cumplen estándares habilitantes, técnicos y científicos exigidos por la normatividad vigente.

En términos estratégicos, esta contratación permite consolidar una red integral de servicios de salud, organizada por niveles de complejidad, que responde de manera eficiente a las necesidades reales de la población usuaria, fortaleciendo el modelo de atención del Subsistema de Salud de la Policía Nacional.

Adicionalmente, la vinculación de prestadores con experiencia en la prestación de servicios de mediana y alta complejidad garantiza el soporte técnico-científico requerido para intervenciones especializadas, contribuyendo a mejores resultados en salud y a una gestión más eficiente de los recursos institucionales.

Conveniencia ambiental

En lo que respecta al componente ambiental, la contratación resulta conveniente en la medida en que:

- Reduce desplazamientos innecesarios de usuarios hacia otras ciudades, disminuyendo la huella de carbono asociada al transporte terrestre o aéreo.
- Promueve la prestación de servicios en entornos habilitados que cumplen con normativas de gestión integral de residuos hospitalarios y similares, mitigando impactos ambientales derivados de la atención en salud.
- Favorece la selección de prestadores que implementen buenas prácticas ambientales, uso racional de recursos, manejo adecuado de tecnologías biomédicas y disposición final segura de residuos peligrosos.

En consecuencia, la presente contratación no solo responde a criterios de eficiencia, calidad y oportunidad en la prestación de los servicios de salud, sino que también se alinea con principios de sostenibilidad y responsabilidad ambiental, seleccionando alternativas que generan el mayor beneficio institucional con el menor impacto ambiental posible.

II. OPORTUNIDAD

La contratación de los servicios objeto del presente proceso resulta oportuna, en tanto responde a la necesidad inmediata de garantizar la continuidad, integralidad y disponibilidad de servicios de salud para la población afiliada al Subsistema de Salud de la Policía Nacional adscrita a la Regional de Aseguramiento en Salud No. 8- Unidad Prestadora de Salud Bolívar.

La oportunidad se sustenta en la existencia de una demanda actual y recurrente de servicios especializados, cuya atención no puede ser diferida sin generar riesgos en la evolución clínica de los usuarios, tales como complicaciones, incremento en la severidad de las patologías y aumento en los costos de atención derivados de intervenciones tardías.

En este sentido, la disponibilidad de una red externa contratada permite:

- Garantizar la atención oportuna de eventos en salud que requieren intervención inmediata o programada.
- Evitar interrupciones en tratamientos médicos y quirúrgicos, asegurando la continuidad asistencial.
- Reducir tiempos de espera y riesgos asociados a la no prestación o prestación tardía del servicio.
- Disminuir la necesidad de remisiones a otras regiones del país, optimizando tiempos de respuesta y condiciones de acceso.

Asimismo, la contratación dentro del plazo previsto permite anticipar y cubrir la demanda proyectada, evitando contingencias operativas derivadas de la inexistencia de contratos vigentes para la prestación de estos servicios.

Análisis de alternativas de solución

Con el fin de garantizar la atención de las necesidades identificadas, se evaluaron las siguientes alternativas desde el punto de vista técnico y económico:

Alternativa 1: Remisión de usuarios a otras ciudades o regiones

Consiste en trasladar a los usuarios hacia municipios del Departamento de Atlántico o a otras ciudades (como Bogotá) para la prestación de los servicios requeridos.

Análisis:

- Inconvenientes técnicos: Incremento en los tiempos de atención, riesgo de descompensación clínica durante el traslado y fragmentación en la continuidad del servicio.
- Inconvenientes económicos: Generación de sobrecostos asociados a transporte, viáticos, acompañamiento y logística institucional.
- Conclusión: Alternativa no conveniente ni sostenible, se considera únicamente como medida excepcional ante ausencia total de oferta local.

Alternativa 2: Prestación directa por la Unidad Prestadora de Salud Atlántico

Consiste en que la Unidad Prestadora de salud Atlántico y la regional de aseguramiento en salud N°8 asuma directamente la prestación de los servicios requeridos.

Análisis:

- Limitaciones técnicas: La Unidad opera como prestador de primer nivel de atención y no cuenta con infraestructura hospitalaria, tecnología biomédica ni talento humano especializado para servicios que se requieren para el presente proceso.
- Limitaciones económicas: Requeriría inversiones significativas en infraestructura, dotación y recurso humano, lo cual no es viable en el corto plazo ni acorde con la planeación institucional.
- Conclusión: Alternativa inviable técnica y financieramente.

Consiste en contratar entidades o Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPS) que cuenten con habilitación vigente en el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud (REPS), así como con la capacidad técnica, científica, administrativa y operativa necesaria para atender las necesidades de salud mental de los usuarios y beneficiarios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional.

Análisis:

- Ventajas técnicas: Garantiza la atención integral, continua y oportuna de los usuarios que requieren servicios especializados en salud mental, bajo estándares de calidad y seguridad del paciente.
- Ventajas económicas: Optimiza el uso de los recursos institucionales al aprovechar la infraestructura, el talento humano especializado y la capacidad instalada de las IPS contratadas, evitando inversiones adicionales y contribuyendo a reducir los costos asociados a traslados y atenciones tardías.
- Impacto en la oportunidad: Facilita la disponibilidad y el acceso oportuno a los servicios requeridos, contribuyendo a disminuir los tiempos de espera y a garantizar la continuidad de la atención de acuerdo con las necesidades de los pacientes.
- Conclusión: Esta alternativa se considera conveniente, eficiente y viable, al permitir la atención de las necesidades asistenciales de la población beneficiaria mediante prestadores debidamente habilitados y con capacidad resolutiva.

Conclusión de oportunidad

De acuerdo con el análisis anterior, la contratación con entidades o IPS de la red externa debidamente habilitadas se constituye en la alternativa más idónea para garantizar la oportunidad en la prestación de los servicios de salud, favoreciendo las condiciones de acceso, continuidad, calidad y eficiencia en la atención de los usuarios y beneficiarios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional, dentro del plazo requerido por la entidad para la ejecución del contrato **IMPACTO AMBIENTAL NEGATIVO.**

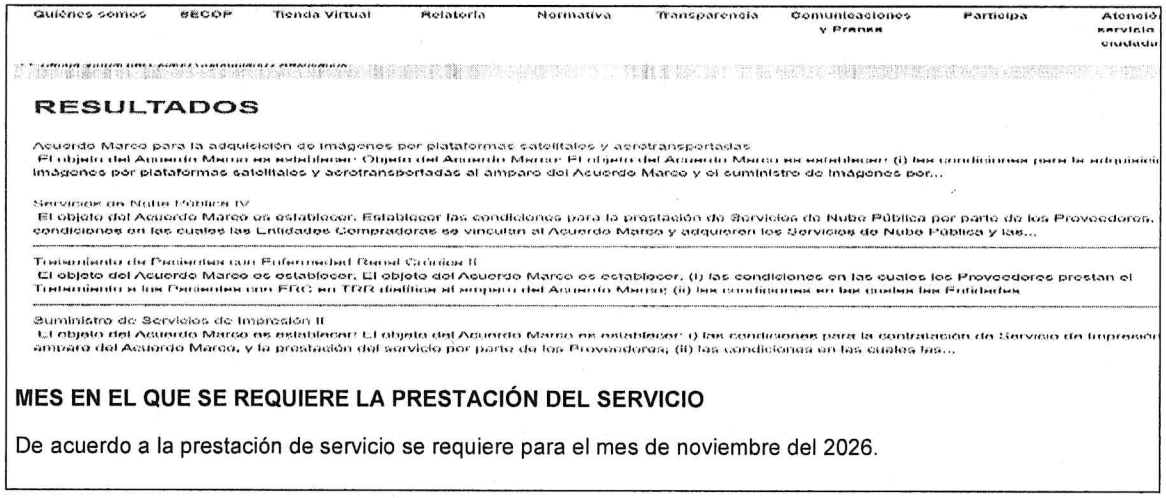
Con el objetivo de cumplir con la normatividad ambiental vigente nacional para reducir los aspectos e impactos ambientales asociados al servicio que se pretende adquirir, el oferente deberá anexar certificación que acredite la implementación de buenas prácticas ambientales, así como las demás exigencias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

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

ACUERDO INTERNACIONAL O TRATADO DE LIBRE COMERCIO

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

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



MES EN EL QUE SE REQUIERE LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO

De acuerdo a la prestación de servicio se requiere para el mes de noviembre del 2026.

Atentamente,

CPS YANIRIS DEL CARMEN DONADO CASTILLO
Estructurador Estudio Previo

Elaboró: CPS YANIRIS DEL CARMEN DONADO CASTILLO
Fisioterapeuta UPRES DEATA

Fecha de elaboración: 18/11/2026
Ubicación: Rehabilitación/oficios2026

Certificado de Disponibilidad Presupuestal – Comprobante.

Usuario Solicitante:	MHdrebolle	DANITZA PAOLA REBOLLEDO VALDEZ
Unidad ó Subunidad Ejecutora Solicitante:	16-01-02-007	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD 8
Fecha y Hora Sistema:	20/11/2026 12:00:00 a. m.	

CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL

El suscrito Jefe de Presupuesto CERTIFICA que existe apropiación presupuestal disponible y libre de afectación en los siguientes "Ítems de afectación de gastos"

Numero:	83926	**Fecha Registro:**	2026-11-20	**Unidad / Subunidad ejecutora:**	16-01-02-007 REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD 8						
Vigencia Presupuestal	Actual	**Estado:**	Generado		**Tipo:**	Gasto			**Uso Caja Menor**	Ninguno	
Valor Inicial:	15.000.000,00	**Valor Total Operaciones:**	0,00		**Valor Actual.:**	15.000.000,00	**Saldo x Comprometer:**	15.000.000,00	**Vr. Bloqueado**	0,00	

SOLICITUD DE CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL				AUTORIZACION DE ADQUISICION DE BIENES Y SERVICIOS					
Número:	87526	**Fecha Registro:**	2026-11-20	**Número:**		**Modalidad de contratación:**		**Tipo de contrato:**	

ITEM PARA AFECTACION DE GASTO

DEPENDENCIA	POSICION CATALOGO DE GASTO	FUENTE	RECURSOR ECURSO	SITUAC.	FECHA OPERACION	VALOR INICIAL	VALOR OPERACION	VALOR ACTUAL	SALDO X COMPROMETER	VALOR BLOQUEADO
O07 ATENCION SALUD	A-02-02-02-009-003 SERVICIOS PARA EL CUIDADO DE LA SALUD HUMANA Y SERVICIOS SOCIALES	Nación	16	SSF						
					Total:	15.000.000,00	0,00	15.000.000,00	15.000.000,00	0,00

Objeto:	PRESTACION DE SERVICIO DE PSIQUIATRIA PAA 612 UPRES DEATA

IT ANABEL PAOLA RUIZ SANABRIA

JEFE FINANCIERO Y PRESUPUESTO RASES 8 (E)

REGIONAL DE ASEGURAMIENTO N. 8

Nit: 802016407

REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 8

CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL **Numero: 702**

JEFE DE LA : PRESUPUESTO

C E R T I F I C A :

en el presupuesto de gastos para la presente vigencia fiscal, existe disponibilidad presupuestal por cuantía de QUINIENTOS MIL PESOS M/CTE ***
0,000.00 para amparar el compromiso que se pretende realizar como se determina a continuación:

Concepto de: PRESTACION DE SERVICIOS TERAPIAS ABBA, NEURODESARROLLO, INTEGRALES YREHABILITACIÓN COGNITIVA EN EL MUNICIPIO DE SABANALARGA YMUNICIPIOS ALEDAÑOS PAA 675 UPRES DEATA

ıdo: **AUTORIZADO**
ı Solicitante: ATENCION SALUD SECC ATLA
ıbre Solicitante: TC IVAN RUIZ
ıa Solicitud: 20/11/2026
ervaciones: **REVISÓ:**
/ecto:

A		IMPUTACION PRESUPUESTAL									DESCRIPCION	VIGENCIA	VALOR
		Tpo	Cla	Cta	Scta	Obg	Ord	Sord	Aux	Recu			
400	ATENCION SALUD SECC ATLA	0	2	020	200	9				16	SERVICIOS PARA LA COMUNIDAD, SOCIALES Y PERSONALES*	2026	$500,000.00
											TOTAL		$500,000.00

)edido a los 20 dias del mes de Noviembre de 2026 en la ciudad de BARRANQUILLA

IT. ANABEL PAOLA RUIZ SANABRIA
Jefe Financiero y de Presupuesto

REGIONAL DE ASEGURAMIENTO N. 8

Nit: 802016407

REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 8

CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL **Numero: 703**

JEFE DE LA : PRESUPUESTO

C E R T I F I C A :

en el presupuesto de gastos para la presente vigencia fiscal, existe disponibilidad presupuestal por cuantía de CIENTO CUARENTA MILLONES DE SOS M/CTE *** $140,000,000.00 para amparar el compromiso que se pretende realizar como se determina a continuación:

Concepto de: PRESTACION DE SERVICIOS TERAPIAS ABBA, NEURODESARROLLO, INTEGRALESY REHABILITACIÓN COGNITIVA EN EL MUNICIPIO DE SABANALARGA Y MUNICIPIOSALEDAÑOS PAA 675 UPRES DEATA

ıdo: **AUTORIZADO**
ı Solicitante: ATENCION SALUD SECC ATLA
ıbre Solicitante: TC IVAN RUIZ
ıa Solicitud: 20/11/2026
ervaciones: **REVISÓ:**
ecto:

		IMPUTACION PRESUPUESTAL									DESCRIPCION	VIGENCIA	VALOR
		Tpo	Cla	Cta	Scta	Obg	Ord	Sord	Aux	Recu			
400	ATENCION SALUD SECC ATLA	0	2	020	200	9				16	SERVICIOS PARA LA COMUNIDAD, SOCIALES Y PERSONALES*	2027	$140,000,000.00
											TOTAL		$140,000,000.00

edido a los 20 dias del mes de Noviembre de 2026 en la ciudad de BARRANQUILLA

IT. ANABEL PAOLA RUIZ SANABRIA
Jefe Financiero y de Presupuesto

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

No. GS-2026- 022699 **–REGI8- RASES8-GRUCO - 20.1**

Barranquilla, 20 noviembre del 2026

Señor Intendente
ANABEL PAOLA RUIZ SANABRIA
Jefe Financiero y Presupuesto RASES8(E)
CRA 38 # 74-61
Barranquilla – Atlántico

Asunto: Solicitud de Certificado de Disponibilidad Presupuestal (CDP) y QUIPU.

De manera atenta solicito ordenar a quien corresponda, la expedición CDP y QUIPU del siguiente proceso de prestación de servicios de salud, para la cual adjunto plan de compras con No. 612 de fecha 29/10/2026 e igualmente solicitud de CDP SIIF No 87526 del 20/11/2026.

Objeto del contrato	**PRESTACIÓN DE SERVICIOS ESPECIALIZADOS EN PSIQUIATRÍA, INCLUYENDO ATENCIÓN AMBULATORIA ESPECIALIZADA, HOSPITALIZACIÓN, TRATAMIENTO PARA CONSUMIDORES DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS (SPA) Y SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS E INSUMOS PARA PACIENTES HOSPITALIZADOS, DIRIGIDOS A LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL ADSCRITOS A LA UNIDAD PRESTADORA DE SALUD ATLÁNTICO DE LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 8."**
Dependencia de la afectación y recurso.	O07 Atención Salud
Valor que ampara	**QUINCE MILLONES DE PESOS ($15.000.000) M/CTE** vigencia 2026 **CIENTO CUARENTA MILLONES DE PESOS ($140.000.000) M/CTE** vigencia futura 2027

Atentamente,

Mayor **JAVIER ORLANDO MARTINEZ CARDENAS**
Jefe Grupo de Contratos Rases8

Elaboro: IT. **CRISTIAN EDUARDO VEGA DUARTE**
Analista de Contratos RASES8

Fecha de elaboración: 20/11/2026
Ubicación: vega2026

CRA 38 # 74-61 Barranquilla -Atlántico
disan.rases8-gco@policia.gov.co
www.policia.gov.co

INFORMACIÓN PÚBLICA

Reporte Solicitud de Certificado de Disponibilidad Presupuestal - Comprobante

Usuario Solicitante:	MHcevega	CRISTIAN EDUARDO VEGA DUARTE
Unidad ó Subunidad Ejecutora Solicitante:	16-01-02-007	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN
Fecha y Hora Sistema:	2026-11-20-9:28 a. m.	

SOLICITUD DE CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL

Numero.:	87526	**Fecha Registro:**	2026-11-20	**Unidad / Subunidad ejecutora:**	16-01-02-007 REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD 8		
Estado.:	Generado	**Valor Inicial:**	15.000.000,00	**Valor Total Operaciones:**	0,00	**Valor Actual:**	15.000.000,00

ITEM PARA AFECTACION DE GASTO

DEPENDENCIA	POSICION CATALOGO DE GASTO
O07 ATENCION SALUD	A-02-02-02-009-003 SERVICIOS PARA EL CUIDADO DE LA SALUD HUMANA Y SERVICIOS SOCIALES

FECHA OPERACION	VALOR INICIAL	VALOR OPERACION	VALOR ACTUAL
Total:	15.000.000,00	0,00	15.000.000,00

Objeto:	SERVICIO DE PSIQUIATRIA, PAA 612 UPRES DEATA

MY JAVIER ORLANDO MARTINEZ CARDENAS
JEFE GRUPO CONTRATOS RASES 8

83 926 200 201

Página: 1 de 1	DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO	POLICIA NACI
Código: 1DE-FR-0033		
Fecha: 29/02/2024	CERTIFICACIÓN PLAN DE ADQUISICIONES GASTOS DE FUNCIONAMIENTO	
Versión: 4		

FECHA	29/10/2026	
CERTIFICADO No.	612	PROGRAMA "O"

UNIDAD QUE EJECUTA	UNIDAD QUE REQUIERE	UNIDAD DE AFECTACIÓN DEL GASTO	CODIGO UNSPSC	RUBRO PRESUPUESTAL	DESAGREGACIÓN PRESUPUSETAL	DESCRIPCIÓN DEL BIEN Y/O SERVICIO	VALOR UNITARIO (INCLUIDO IVA)	APORTES DE LA NACIÓN R10		FONDOS ESPECIALES R16		OTRO RECURSO	
								CANT	VALOR TOTAL	CANT	VALOR TOTAL	CANT	VALOR
RASES8	UPRES ATLANTICO	7	85121700	SERVICIOS PARA LA COMUNIDAD, SOCIALES Y PERSONALES (020202009)	SERVICIOS PARA EL CUIDADO DE LA SALUD HUMANA Y SERVICIOS SOCIALES (020202009003)	SERVICIO DE PSIQUIATRIA	15.000.000,00				15.000.000,00		
RASES8	UPRES ATLANTICO	7	85121700	SERVICIOS PARA LA COMUNIDAD, SOCIALES Y PERSONALES (020202009)	SERVICIOS PARA EL CUIDADO DE LA SALUD HUMANA Y SERVICIOS SOCIALES (020202009003)	**VIGENCIA FUTURA** AUTORIZADO MEDIANTE COMUNICADO OFICIAL GS-2026-093702-DISAN SERVICIO DE PSIQUIATRIA	140.000.000,00				140.000.000,00		
Comunicacion oficial No. GS-2026-102510-DEATA								-	-		155.000.000,00	-	

No. SISCO	PR-REGI8-0365-26

VALOR TOTAL CERTIFICACIÓN $ 155.000

TA-26 BIANCO MIGUEL PINTO ESCALANTE

Responsable Plan Anual de Adquisiciones

IJ. JOHN JAIRO SARRIA RIVERA

Responsable planeacion Regional de Aseguramiento en Salud Nº 8

RECIBE:

Grado, Nombres y Apellidos **CPS YANIRIS DEL CARMEN DONADO CASTILLO**

Cargo **ESTRUCTURADORA ESTUDIO PREVIO**

Unidad **UPRES ATLANTICO**

INFORMACIÓN PÚBLICA

89526

MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL
POLICÍA NACIONAL
DIRECCION DE SANIDAD
REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N° 8

GS- 2026 -102501-DEATA

Soledad, 23 de octubre 2026

Señor teniente coronel
IVAN DARIO RUIZ VELASCO
Jefe Regional de Aseguramiento en Salud N8
AV Circunvalar N° 45-124 Barrio El Parque
Soledad Atlántico

Asunto: Solicitud certificado de plan de compras servicios de psiquiatría.

En atención al comunicado ofician número GS-2026-102096-DEATA, que tiene como asunto: notificación de recursos asignados para proceso de contratación vigencia 2026 y vigencia futura 2027 de acuerdo a comunicación oficial GS-2026-020420-REGI8. De manera atenta y respetuosa me dirijo al señor coronel, con el fin tenga a bien ordenar a quien corresponda expedir certificado de plan de compras por valor de **($155.000.000) CIENTO CINCUENTA Y CINCO MILLONES MIL PESOS:** $15.000.000 para la vigencia 2026 y $140.000.000 para la vigencia 2027, lo anterior para iniciar proceso de contratación por mínima cuantía cuyo objeto es: **"PRESTACION DE SERVICIOS EN PSIQUIATRIA (ATENCION ESPECIALIZADA AMBULATORIA, HOSPITALIZACION Y TRATAMIENTO PARA CONSUMIDORES DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS) PARA TODA LA POBLACION USUARIA DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICIA NACIONAL, QUE PRESENTEN PATOLOGIAS DE SALUD MENTAL, SERVICIOS ESTOS CONTEMPLADOS EN EL ACUERDO 093 DEL 08 DE OCTUBRE 2025, ASI COMO LOS SERVICIOS AUTORIZADOS POR EIPS Y TUTELAS QUE HAGAN PARTE DEL PORTAFOLIO DE SERVICIOS, IGUALMENTE EL SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS E INSUMOS PARA PACIENTES HOSPTALIZADOS, SEGUN EL ACUERDO 080 DEL 27 DE MAYO 2022 DEL CSSSMP DE LA POLICIA NACIONAL - RASES 8."**

Lo anterior teniendo en cuenta que se requiere dar continuidad al servicio de psiquiatría a los usuarios del SSPN.

Atentamente,

CPS **YANIRIS DONADO**
Estructuradora

Fecha de elaboración: 23/10/2026
Ubicación: Salud mental

Avenida Circunvalar 45-124
3503182532
deata.upres@policia.gov.co
www.policia.gov.co