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

No. GS-2026- 070107 **/ UPRES – DEMAG- 20.1**

Santa Marta, D.T.C.H, 26 de agosto de 2026

Señor (a) mayor
JAVIER ORLANDO MARTÍNEZ CÁRDENAS
Jefe Regional de Aseguramiento en Salud n°8 (E)
soledad-Atlántico
Barranquilla.

Asunto: solicitud certificado de plan de compras

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

UNIDAD EJECUTORA:	**RASES No. 8 – UPRES DEMAG**			
IMP.PRESUP CONCEPTO:	**PRESTACIÓN DE SERVICIOS MEDICO ASISTENCIALES ESPECIALIZADOS EN PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE ATENCIÓN DOMICILIARIA (POMED) Y HOSPITALIZACION EN CASA (HOCAS) PARA LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL DE LA UNIDAD PRESTADORA DE SALUD MAGDALENA DE LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO. 8**			
PROGRAMA	O (ATENCIÓN SALUD)		**RUBRO**	02-02-02-009 SERVICIOS PARA LA COMUNIDAD, SOCIALES Y PERSONALES
VALOR VIGENCIA 2025	$ 175.004.110,00	**PLAZO DE EJECUCION**	3 MESES	

Atentamente,

Teniente **JOHAN SEBASTIAN BARRETO RAMÍREZ**
Jefe Unidad Prestadora de Salud Magdalena (E)

Elaboró: subintendente: Juranis Jimenez Olaya
Responsable Seguimiento Contractual
UPRES DEMAG

Fecha de elaboración: 09/08/2026
Ubicación: C:\VIGENCIA/2026

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

INFORMACIÓN PÚBLICA

gina: 1 de 1	DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO	POLICIA NACIONAL
ódigo: 1DE-FR-0033		
cha: 29/02/2024	CERTIFICACIÓN PLAN DE ADQUISICIONES GASTOS DE FUNCIONAMIENTO	
rsión: 4		

ECHA	13/02/2026	
ERTIFICADO No.	490	PROGRAMA "O"

EDAD 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 TOTAL
ASES8	UPRES DEMAG	7	85121700	SERVICIOS PARA LA COMUNIDAD, SOCIALES Y PERSONALES (020202009)	SERVICIOS PARA EL CUIDADO DE LA SALUD HUMANA Y SERVICIOS SOCIALES (020202009003)	CETIFICADO PLAN ANUAL DE ADQUISIICONES QUE TIENE POR OBJETO PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE ATENCIÓN DOMICILIARIA Y HOSPITALIZACION EN CASA	175.004.110,00				175.004.110,00		
								-	-	-	175.004.110,00	-	-

municacion oficial No. GS-2026-070102-DEMAG

SISCO PR-REGI8-0315-26

VALOR TOTAL CERTIFICACION $ 175.004.110,00

TA-26 BIANCO MIGUEL PINTO ESCALANTE
Responsable Plan Anual de Adquisiciones

IJ. JOHN JAIRO SARRIA RIVERA
Responsable planeacion Regional de Aseguramiento en Salud N° 8

RECIBE:

Grado, Nombres y Apellidos: TENIENTE JOHAN SEBASTIAN BARRETO RAMIREZ

Cargo: JEFE UNIDAD PRESTADORA DE SALUD (E)

Unidad: UPRES MAGDALENA

GS-2026-070310-DEMAG

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

No. GS-2026- / UPRES – DEMAG- 20.1

Santa Marta, D.T.C.H 26 de agosto de 2026

Señor (a) mayor
JAVIER ORLANDO MARTÍNEZ CÁRDENAS
Jefe Regional de Aseguramiento en Salud N° 8 (E)
soledad-Atlántico
Barranquilla.

Asunto: entrega estudio previo

En atención a la programación contractual estipulada en la Regional de Aseguramiento en Salud N° 8 , me permito enviar a mi Mayor, el estudio previo el cual tiene como objeto "**PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE ATENCIÓN DOMICILIARIA (POMED) Y HOSPITALIZACION EN CASA (HOCAS) PARA LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL DE LA UNIDAD PRESTADORA DE SALUD MAGDALENA DE LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO. 8.**" para que de esta manera se adelanten los procesos administrativos correspondientes y así adelantar el proceso de contratación supliendo así la necesidad que posee la Unidad Prestadora de Salud Magdalena.

Atentamente,

Teniente **JOHAN SEBASTIAN BARRETO RAMÍREZ**
Jefe Unidad Prestadora de Salud Magdalena (E)

Elaboró: subintendente. Jurannis Jiménez Olaya
Responsable Seguimiento Contractual
UPRES DEMAG

Fecha de elaboración: 26/08/2026
Ubicación: C:\VIGENCIA/2026\

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

INFORMACIÓN PÚBLICA

nn.villaneda nn.villaneda nn.villaneda

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

No. GS-2026- 070289 **/ UPRES – DEMAG 20.1**

Santa Marta - Magdalena, 26 de agosto de 2026

Señor (a) mayor
JAVIER ORLANDO MARTÍNEZ CÁRDENAS
Jefe Regional de Aseguramiento en Salud N° 8 (E)
soledad-Atlántico
Barranquilla.

ASUNTO: Solicitud autorización requerimiento contractual

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

REQUERIMIENTO SOLICITADO:	**PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE ATENCIÓN DOMICILIARIA (POMED) Y HOSPITALIZACION EN CASA (HOCAS) PARA LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL DE LA UNIDAD PRESTADORA DE SALUD MAGDALENA DE LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO. 8**
UNIDAD EJECUTORA:	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No 8 – PARA LA UNIDAD PRESTADORA DE SALUD MAGDALENA
IMP.PRESUP CONCEPTO:	SERVICIOS PARA EL CUIDADO DE LA SALUD HUMANA Y SERVICIOS SOCIALES (020202009003).
PROGRAMA	O
VALOR VIGENCIA 2025:	$175.004.110,00,00
VALOR TOTAL CONTRATO	$175.004.110,00,00
PLAZO EJECUCION:	3 Meses
JUSTIFICACION:	La Constitución Política de Colombia estableció que son fines esenciales del Estado, servir a la comunidad, promover la prosperidad general y garantizar la efectividad de los principios, derechos y deberes consagrados en la Constitución; facilitar la participación de todos en las decisiones que los afectan y en la vida económica, política, administrativa y cultural de la Nación, defender la independencia nacional, mantener la integridad territorial y asegurar la convivencia pacífica y la vigencia de un orden justo. (Art. 2).

	Que el artículo 49 de la Constitución Política determina, entre otros aspectos, toda persona tiene el deber de procurar el cuidado integral de su salud y la de su comunidad modificado por el Acto Legislativo 02 de 2009, artículo 1. *"Se garantiza todas las personas al acceso a los servicios de promoción, protección y recuperación de la salud' y el artículo 95 del mismo ordenamiento dispone "Son deberes de la persona y del ciudadano: "obrar conforme al principio de solidaridad social, respondiendo con acciones humanitarias, ante situaciones que pongan en peligro la vida o la salud de las personas".* **LEY ESTATUTARIA 1751 DE 2015, "*POR MEDIO DE LA CUAL SE REGULA EL DERECHO FUNDAMENTAL A LA SALUD Y SE DICTAN OTRAS DISPOSICIONES*".** ***ARTÍCULO 1. Objeto.*** *La presente ley tiene por objeto garantizar el derecho fundamental a la salud, regularlo y establecer sus mecanismos de protección.* ***ARTÍCULO 2. NATURALEZA Y CONTENIDO DEL DERECHO FUNDAMENTAL A LA SALUD.*** *El derecho fundamental a la salud es autónomo e irrenunciable en lo individual y en lo colectivo.* *"(...) Comprende el acceso a los servicios de salud de manera oportuna, eficaz y con calidad para la preservación, el mejoramiento y la promoción de la salud. El Estado adoptará políticas para asegurar la igualdad de trato y oportunidades en el acceso a las actividades de promoción, prevención, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación y paliación para todas las personas. De conformidad con el artículo 49 de la Constitución Política, su prestación como servicio público esencial obligatorio, se ejecuta bajo la indelegable dirección, supervisión, organización, regulación, coordinación y control del Estado. (...)"* ***ARTÍCULO 3. ÁMBITO DE APLICACIÓN.*** *La presente ley se aplica a todos los agentes, usuarios y demás que intervengan de manera directa o indirecta, en la garantía del derecho fundamental a la salud.* ***ARTÍCULO 4o. DEFINICIÓN DE SISTEMA DE SALUD.*** *Es el conjunto articulado y armónico de principios y normas; políticas públicas; instituciones; competencias y procedimientos; facultades, obligaciones, derechos y deberes; financiamiento; controles; información y evaluación, que el Estado disponga para la garantía y materialización del derecho fundamental de la salud.* ***ARTÍCULO 5. OBLIGACIONES DEL ESTADO.*** *El Estado es responsable de respetar, proteger y garantizar el goce efectivo del derecho fundamental a la salud; para ello deberá:* *a) Abstenerse de afectar directa o indirectamente en el disfrute del derecho fundamental a la salud, de adoptar decisiones que lleven al deterioro de la salud de la población y de realizar cualquier acción u omisión que pueda resultar en un daño en la salud de las personas;* *b) Formular y adoptar políticas de salud dirigidas a garantizar el goce efectivo del derecho en igualdad de trato y oportunidades para toda la población, asegurando para ello la coordinación armónica de las acciones de todos los agentes del Sistema;* *c) Formular y adoptar políticas que propendan por la promoción de la salud, prevención y atención de la enfermedad y rehabilitación de sus secuelas, mediante acciones colectivas e individuales;* *d) Establecer mecanismos para evitar la violación del derecho fundamental a la salud y determinar su régimen sancionatorio.* *e) Ejercer una adecuada inspección, vigilancia y control mediante un órgano y/o las entidades especializadas que se determinen para el efecto.* *f) Velar por el cumplimiento de los principios del derecho fundamental a la salud en todo el territorio nacional, según las necesidades de salud de la población.* *g) Realizar el seguimiento continuo de la evolución de las condiciones de salud de la población a lo largo del ciclo de vida de las personas.* *h) Realizar evaluaciones sobre los resultados de goce efectivo del derecho fundamental a la salud, en función de sus principios y sobre la forma como el*

Sistema avanza de manera razonable y progresiva en la garantía al derecho fundamental de salud.

i) *Adoptar la regulación y las políticas indispensables para financiar de manera sostenible los servicios de salud y garantizar el flujo de los recursos para atender de manera oportuna y suficiente las necesidades en salud de la población.*

j) *Intervenir el mercado de medicamentos, dispositivos médicos e insumos en salud con el fin de optimizar su utilización, evitar las inequidades en el acceso, asegurar la calidad de los mismos o en general cuando pueda derivarse una grave afectación de la prestación del servicio.*

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

a) ***Disponibilidad.** El Estado deberá garantizar la existencia de servicios y tecnologías e instituciones de salud, así como de programas de salud y personal médico y profesional competente.*

b) ***Aceptabilidad.** Los diferentes agentes del sistema deberán ser respetuosos de la ética médica, así como de las diversas culturas de las personas, minorías étnicas, pueblos y comunidades, respetando sus particularidades socioculturales y cosmovisión de la salud, permitiendo su participación en las decisiones del sistema de salud que le afecten, de conformidad con el artículo 12 de la presente ley y responder adecuadamente a las necesidades de salud relacionadas con el género y el ciclo de vida. Los establecimientos deberán prestar los servicios para mejorar el estado de salud de las personas dentro del respeto a la confidencialidad.*

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

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

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

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

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

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

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

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

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

g) ***Progresividad del derecho.** El Estado promoverá la correspondiente ampliación gradual y continua del acceso a los servicios y tecnologías de salud, la mejora en su prestación, la ampliación de capacidad instalada del sistema de salud y el mejoramiento del talento humano, así como la reducción gradual y continua de*

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

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

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

CONSTITUCIÓN POLÍTICA DE LA REPÚBLICA DE COLOMBIA 1991, DE LOS DERECHOS, LAS GARANTIAS Y LOS DEBERES, DE LOS PRINCIPIOS FUNDAMENTALES.
ARTÍCULO 2. *"Son fines esenciales del Estado: servir a la comunidad, promover la prosperidad general y garantizar la efectividad de los principios, derechos y deberes consagrados en la Constitución; facilitar la participación de todos en las decisiones que los afectan y en la vida económica, política, administrativa y cultural de la Nación; defender la*

	independencia nacional, mantener la integridad territorial y asegurar la convivencia pacífica y la vigencia de un orden justo. *Las autoridades de la República están instituidas para proteger a todas las personas residentes en Colombia, en su vida, honra, bienes, creencias, y demás derechos y libertades, y para asegurar el cumplimiento de los deberes sociales del Estado y de los particulares."* ***ARTÍCULO 11.** "El derecho a la vida es inviolable. No habrá pena de muerte.* ***ARTÍCULO 44.** Son derechos fundamentales de los niños: la vida, la integridad física, la salud y la seguridad social, la alimentación equilibrada, su nombre y nacionalidad, tener una familia y no ser separados de ella, el cuidado y amor, educación y la cultura, la recreación y la libre expresión de su opinión. Serán protegidos contra toda forma de abandono, violencia física o moral, secuestro, venta, abuso sexual, explotación laboral o económica y trabajos riesgosos. Gozarán también de los demás derechos consagrados en la Constitución, en las leyes y en los tratados internacionales ratificados por Colombia.* **CAUSAS QUE DETERMINAN LA CONTRATACIÓN.** ***CONSTITUCIÓN POLÍTICA DE COLOMBIA DE 1991.*** *Artículos; 2, 11, 44, 48, 49 365.* ***Ley Estatutaria 1751 de 2015**, por medio de la cual se regula el derecho fundamental a la salud y se dictan otras disposiciones. Artículos; 1, 5, 6.* ***Decreto 1795 de 2000**, señala que la Dirección de Sanidad de la Policía Nacional "(...) es una dependencia de la Policía Nacional, encargada de administrar el Subsistema de Salud e implementar las políticas que emita el CSSMP y los planes y programas que coordine el Comité de Salud de la Policía Nacional respecto del SSPN (...)".* ***Resolución +04134 del 09 de Diciembre 2024.** Por la cual se define la estructura orgánica interna, se determina las funciones de la dirección de sanidad y se dictan otras disposiciones.* *Resolución **No 2706 del 23/12/2025** por la cual se establece la clasificación única de procedimientos en SALUD-CUPS.* ***Ley 100 de 1993** "Por la cual se crea el sistema de seguridad social Integral y se dictan otras disposiciones", Art. 165, define el plan Obligatorio de Salud el cual debe cubrir acciones de promoción de la salud, prevención de la enfermedad, atención de la enfermedad general, entre otros.* ***Ley 352 de 1997** "Por la cual se reestructura el Sistema de Salud y se dictan otras disposiciones.* ***Ley 1438 de 2011** "Por medio de la cual se reforma el Sistema General de Seguridad Social en Salud y se dictan otras disposiciones.* ***Ley 1751 de 2015** Ley Estatutaria en Salud "Por medio del cual se regula el derecho fundamental a la salud y se dictan otras disposiciones".* ***Decreto 1795 de 2000** "Por el cual se estructura el Sistema de Salud de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional"* ***Decreto Nro.441 de 2022** "Por medio del cual se sustituye el Capítulo 4 del Título 3 de la Parte 5 del Libro 2 del Decreto 780 de 2016 relativo a los acuerdos de voluntades entre las entidades responsables de pago, los prestadores de servicios de salud y los proveedores de tecnologías en salud".* ***Decreto 1082 de 2015** "Por medio del cual se expide el decreto único reglamentario del sector Administrativo de Planeación Nacional"* ***Resolución Nro. 2335 de 2023** Ministerio de Salud y Protección Social "Por la cual se establecen los procedimientos y aspectos técnicos para la ejecución, seguimiento y ajuste a los acuerdos de voluntades y se dictan otras disposiciones".* ***Acuerdo Nro. 070 de 2019** del Consejo Superior de Salud de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional "Por el cual se establece el Modelo de Atención Integral en Salud para el Sistema de Salud de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional".* ***Acuerdo Nro. 075 de 2020** del Consejo Superior de Salud de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional "Por el cual se establecen las Políticas y Lineamientos para el Sistema de Atención al Usuario y Participación Social del Sistema de Salud de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional".* ***Resolución Nro. 144 de 2022** de la Dirección de Sanidad de la Policía Nacional "Por la cual se adopta el Modelo de Atención Integral en Salud-MATIS en el Subsistema de Salud de la Policía Nacional, conforme a lo establecido en el Acuerdo No. 070 del 02 de agosto de 2019 del CSSMP y se establecen algunas directrices para su implementación".*

Acuerdo No.093 del 08 de octubre de 2025 *"Por la cual se establece el Plan De Servicios Y Tecnologías En Salud Del Sistema De Salud De Las Fuerzas Militares Y De La Policía Nacional (PSTS)".*
La misión de la Dirección de Sanidad, es la de contribuir a la calidad de vida de nuestros usuarios, satisfaciendo necesidades de salud, a través del aseguramiento, la administración y la prestación de servicios de salud integrales y efectivos.
Directiva Administrativa Permanente N°. 003 del 10/03/2023 *"Directrices a observar en la expedición y registro de las excusas de servicio por incapacidad médica o licencia por maternidad y para el control y seguimiento del personal excusado de servicio"*
La Corte Constitucional en reiteradas ocasiones, se ha pronunciado frente a la obligación de garantizar la continuidad de la prestación de los servicios de salud, a saber:
SENTENCIA T-531/12

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

En el mismo sentido, el alto tribunal constitucional se ha manifestado en reiterados pronunciamientos sobre la autonomía del derecho fundamental a la salud, que comprende todo un conjunto de bienes y servicios que hacen posible garantizar su nivel más alto, del cual emanan dos clases de obligaciones: (i) las de cumplimiento inmediato al tratarse de una acción simple del Estado que no requiere mayores recursos o requiriéndolos la gravedad y urgencia del asunto demandan una acción estatal inmediata, o (ii) de cumplimiento progresivo por la complejidad de las acciones y recursos que se requieren para garantizar de manera efectiva el goce del derecho. entre ellos:
SENTENCIA T-681/14

> ***"DERECHO A LA SALUD COMO DERECHO FUNDAMENTAL AUTONOMO-Reiteración de jurisprudencia***
> *La jurisprudencia constitucional ha precisado que la salud es un derecho fundamental autónomo, que comprende todo un conjunto de bienes y servicios que hacen posible garantizar su nivel más alto, del cual emanan dos clases de obligaciones: (i) las de cumplimiento inmediato al tratarse de una acción simple del Estado que no requiere mayores recursos o requiriéndolos*

la gravedad y urgencia del asunto demandan una acción estatal inmediata, o (ii) de cumplimiento progresivo por la complejidad de las acciones y recursos que se requieren para garantizar de manera efectiva el goce del derecho.
***PRINCIPIO DE CONTINUIDAD EN LA PRESTACION DEL SERVICIO DE SALUD**-Imposibilidad de interrumpir de manera intempestiva servicio médico cuando no se ha logrado el restablecimiento pleno de la salud del paciente*
La jurisprudencia constitucional ha reconocido la importancia del principio de continuidad y el deber que tiene las instituciones encargadas de aplicarlo. En este sentido, ha prohibido a las entidades realizar actos que suspendan el servicio de salud cuando se haya iniciado el tratamiento si con la mencionada cesación se ponen en peligro derechos fundamentales, hasta que la persona tenga cierta estabilidad en su salud que permita descartar la existencia de alguna amenaza contra su vida."

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

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

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

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

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

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

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

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

> *"2.3.2 Ahora, debe recordarse que el derecho a la salud descansa sobre varios principios de raigambre constitucional y legal, como lo son la eficiencia, la universalidad, la solidaridad, la continuidad, la progresividad, la calidad, la sostenibilidad, la unidad, la participación y la integralidad, recogidos, principalmente, en el ya citado artículo 49 de la Constitución y en los artículos 2° y 153 de la Ley 100 de 1993.*
>
> *2.3.3 Concretamente, el principio de continuidad, implica que el servicio de salud debe prestarse de manera ininterrumpida, constante y permanente. Tal postulado obedece a que es deber del Estado garantizar la prestación eficiente6 de este servicio, obligación que igualmente asumen los entes privados que se comprometan a garantizarlo y a prestarlo"*

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

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

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

	servicio médico especialista tan importante para garantizar los derechos constitucionales como la vida e integralidad personal, derechos fundamentales consagrados en el artículo 11 y 49 de la Constitución Política. Por otra parte, teniendo en cuenta que la Constitución Política en su artículo 365 establece que "*los servicios públicos son inherentes a la finalidad social del Estado. Es deber del Estado asegurar su prestación eficiente a todos los habitantes del territorio nacional*" y que el legislador y la jurisprudencia han señalado que la **salud es un servicio público que debe prestarse en condiciones de oportunidad, calidad permanencia de manera ininterrumpida**. Uno de los principios fundamentales de la política del Ministerio de Defensa Nacional es la atención en salud al que tiene derecho cada afiliado del Sistema de Salud de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional (SSMP) y sus beneficiarios y el mismo conjunto de servicios al que está obligado el Sistema a garantizarles, con sujeción a los recursos disponibles en cada uno de los Subsistemas, para la prestación de servicios de salud. Por lo tanto, se estableció el Plan de Servicios de Sanidad Militar y Policial el cual permitirá la atención integral a los afiliados y beneficiarios del SSMP, en las áreas de promoción, prevención, protección, recuperación y rehabilitación. El Modelo de Atención Integral en Salud MATIS especifica qué servicios y qué beneficios para la salud están garantizados, la forma cómo se organizan y gestionan los servicios para proporcionar la atención y cómo se asignan los recursos para financiar los proveedores de salud, por tanto, siguiendo los lineamientos técnicos establecidos en el Acuerdo No. 070 CSSFP, en adelante se desarrollan algunos de estos aspectos, desde la perspectiva de la Red Integrada de Servicios de Salud. Los servicios que se necesitan garantizar corresponde al Componente Complementario: se conforma y organiza para cada Regional de Aseguramiento en Salud-RASES, puede constituirse por una agrupación de prestadores propios con los servicios declarados en el portafolio oficial de la Dirección de Sanidad (Resolución 435 del 18 de octubre del 2023-DISAN), agrupación de prestadores externos contratados que se encuentren habilitados, de mediana y baja 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) Tomando en consideración que el espíritu de la Ley de Seguridad Social en Salud Colombiana es la Cobertura y Protección del Riesgo de la población usuaria del sistema (Ley 100 de 1993, 1722 de 2007 y 1438 de 2011), lo cual se hará por parte de las entidades que integran el régimen y que en esta reciben la denominación de Empresas Promotoras de Salud (E.P.S.), y que la Dirección de Sanidad (DISAN) según el Artículo 18 del Decreto 1795 de 2.000, es dentro del Subsistema de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional (S.S.M.P.), la encargada de Administrar e Implementar las políticas que emita el Consejo Superior de Salud de las Fuerzas Militares y la Policía Nacional (CSSMP) asumiendo el papel de E.P.S., al igual que los Planes y Programas que coordine con el Comité de Salud de la Policía Nacional y que como cualquier E.P.S. es la que cubre el riesgo de sus usuarios (afillados y beneficiarios) policiales; además que este ente jurídico está conformado por Regionales las cuales deben disponer de una red integrada de prestadores de servicio que proporcione amparo en salubridad a los usuarios policiales de todo el país y que para el caso del Departamento del Magdalena es la RASES No 8, la que debe contratar, regular, organizar, proveer y controlar los servicios requeridos para proporcionar a la población usuaria una protección del riesgo asegurado y el restablecimiento de su estado de salud perdido por eventos catastróficos y/o enfermedades ruinosas. La prestación de estos servicios se fundamenta en lo dispuesto en la Ley Estatutaria 1751 de 2015, que consagra el derecho fundamental a la salud y garantiza el acceso oportuno, eficaz y de calidad a los servicios requeridos por los usuarios; en la Resolución vigente que

	establece las exclusiones en salud, la cual determina las tecnologías y servicios que no son financiados con recursos públicos destinados a la salud; en el Plan de Servicios y Tecnologías del Subsistema de Salud de la Policía Nacional (SSPN); y en el Acuerdo No. 093 del 8 de octubre de 2025, expedido por el Consejo Superior de Salud de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional, mediante el cual se adopta el Plan de Beneficios de Sanidad Policial.". Los niveles de atención complementaria están determinados por la complejidad de la patología y las variables que cada uno de los sistemas considere, en él se encuentran integrados los profesionales (en sus distintas especialidades y subespecialidades, tecnólogos, etc.) además, la Institución con su tecnología, la complejidad de sus instalaciones físicas y el número de camas disponibles para la prestación de los servicios en salud. Es de anotar, que la variable determinante en el marco de la clasificación de los niveles de atención lo define la patología a atender. En Colombia con la nueva legislación del Modelo de salud, se determina la clasificación de los niveles de atención se establece en atención primaria y atención complementaria. ***I. NECESIDAD:*** En el momento la Unidad Prestadora de Salud Magdalena, no cuentan en la red propia con la capacidad instalada, ni con el recurso humano capacitado para la **PRESTACION DEL SERVICIO ATENCIÓN DOMICILIARIA (POMED) Y HOSPITALIZACION EN CASA (HOCAS) PARA LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL DE LA UNIDAD PRESTADORA DE SALUD MAGDALENA DE LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO. 8** de acuerdo a la demanda insatisfecha se necesita contratar el servicio; con el fin, de prevenir, controlar, tratar enfermedades de nuestros usuarios y beneficiarios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional. **PARA QUE SE CONTRATA** La Dirección de Sanidad de la Policía Nacional, como entidad promotora de salud, delega a la Regional de Aseguramiento en Salud No.8, la gestión del aseguramiento en salud y administración de los recursos con la finalidad de prestar la atención oportuna y con calidad a sus usuarios (cotizantes y beneficiarios) en la jurisdicción comprendida por los Departamentos de Magdalena. En consecuencia, se garantiza protección y cuidado del derecho a la salud por medio de diferentes establecimientos de sanidad policial primarios. Por tal razón, en cumplimiento del deber constitucional La Regional de Aseguramiento de Salud No.8, tiene la necesidad de contratar los servicios del presente objeto: **PRESTACION DEL SERVICIO ATENCIÓN DOMICILIARIA (POMED) Y HOSPITALIZACION EN CASA (HOCAS) PARA LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL DE LA UNIDAD PRESTADORA DE SALUD MAGDALENA DE LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO. 8.**entidades que posean experiencia en la prestación de servicio de salud y que garanticen un servicio con oportunidad y calidad contribuyendo a mejorar la funcionalidad y calidad de vida. La Regional de Aseguramiento de Salud No.8, como asegurador de la salud ha realizado un análisis de la necesidad presentada, mediante la caracterización y proyección de la necesidad en el tiempo establece parámetros que permitan corresponder al cumplimiento constitucional en garantía de los derechos de los usuarios del SSPN. La contratación de los servicios en atención domiciliaria se realiza con el fin de: 1. **Garantizar la prestación de servicios de salud domiciliarios** en condiciones de oportunidad, accesibilidad, continuidad, seguridad y pertinencia, ante la inexistencia de estos servicios en la red propia.

	2. **Brindar cuidado y apoyo clínico-terapéutico en el domicilio del usuario**, indispensable para la valoración, seguimiento, control, rehabilitación y recuperación de enfermedades. 3. **Beneficiar directamente al usuario (personal policial y sus beneficiarios)** al facilitar la atención profesional en su hogar, reduciendo tiempos de espera y evitando desplazamientos innecesarios. 4. **Asegurar la continuidad de los tratamientos médicos domiciliarios**, evitando interrupciones en intervenciones como enfermería, terapias o manejo clínico especializado por falta de disponibilidad institucional. 5. **Cumplir con las obligaciones institucionales y normativas**, garantizando la atención en salud domiciliaria conforme a la ley y protegiendo el mínimo vital del personal policial y sus beneficiarios. 6. **Optimizar la gestión institucional** mediante la contratación de un proveedor domiciliario especializado que cuente con el talento humano, infraestructura y tecnología para una atención segura y de calidad. Por otra parte, 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 SSPM; en este orden de ideas la Unidad Prestadora de Salud Magdalena, adscrita a la **Región de Aseguramiento en Salud No. 8**, manifiesta su interés en contratar la prestación de **servicios médicos especializados**, garantizando un modelo de atención de alta calidad, óptimo, oportuno y continuo, fundamentado en el humanismo y orientado a asegurar el mínimo vital en salud del personal policial y sus familias. En este marco, y con el fin de cumplir los criterios de habilitación establecidos para los servicios asistenciales, se requiere fortalecer la red mediante la contratación de la **prestación de servicios de salud en la modalidad de atención domiciliaria**, que incluye el **Programa de Atención Médica Domiciliaria (POMED), Hospitalización en Casa (HOCAS), terapias de rehabilitación domiciliaria**, así como el **servicio de enfermería y auxiliar de enfermería domiciliaria** para el manejo integral de pacientes crónicos. Con la contratación de los servicios objeto del presente estudio de conveniencia y oportunidad se busca mantener la continuidad y la buena prestación de los servicios **de salud en la modalidad de atención domiciliaria**, que incluye el **Programa de Atención Médica Domiciliaria (POMED), Hospitalización en Casa (HOCAS), terapias de rehabilitación domiciliaria, terapias de rehabilitación domiciliaria**, así como el **servicio de enfermería y auxiliar de enfermería domiciliaria**, dichos servicios de salud, por su naturaleza, no admiten interrupciones, requiere garantizarse sin solución de continuidad, dado el impacto en la salud de los usuarios, para lo cual es importante que el servicio sea prestado no sólo con recurso humano idóneo altamente calificado sino también con los elementos e insumos de muy alta calidad y recurso humano suficientemente capacitado que pueda garantizar una atención eficaz, eficiente y efectiva permitiendo lograr los fines estatales de protección de la salud, reducción de morbilidad y mortalidad. Por todo lo anterior, se configura plenamente la necesidad objetiva, técnica, jurídica y social de contratar los servicios de salud especializados en atención domiciliaria, a través de prestadores habilitados, con capacidad operativa y experiencia demostrada. La contratación de los servicios en salud especializados en atención domiciliaria, es necesaria, primeramente, se 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; y segundo para garantizar la calidad de la atención en salud, en términos de oportunidad, accesibilidad, continuidad, seguridad y pertinencia respetando el mínimo vital de nuestros usuarios que padecen de esta patología o que se encuentran en sus tratamientos y procedimientos diagnósticos para identificar y determinar si la persona afectada presenta este tipo de enfermedad o padecimiento. Por otra parte, 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 SSPM; en este orden de la Unidad prestadora de Salud Magdalena adscrita a la Regional de Aseguramiento en salud N° 8 está interesadas en la contratación de la **PRESTACION DEL SERVICIO ATENCIÓN DOMICILIARIA (POMED) Y HOSPITALIZACION EN CASA (HOCAS) PARA LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL DE LA UNIDAD PRESTADORA DE SALUD MAGDALENA DE LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO. 8.**con miras a prestar un servicio de calidad, optimo, oportuno y continúo basado en el Humanismo garantizando el mínimo vital del personal Policial encaminándonos a un camino de excelencia en la Sanidad Policial. Con la contratación de los servicios objeto del presente estudio de conveniencia y oportunidad se busca mantener la continuidad y la buena atención eficaz, eficiente y efectiva, así como de los insumos, equipos y elementos necesarios que cumplan con los estándares de calidad. Esta contratación se fundamenta en los principios de calidad total que orientan a la Regional, asegurando que los afiliados y beneficiarios reciban servicios oportunos, seguros y humanizados, sin restricciones, de acuerdo con sus necesidades y expectativas.

En síntesis, se contrata este servicio para asegurar que las Unidad Prestadora de Salud cuenten con un proveedor especializado que permita resolver adecuadamente las necesidades de cuidado y seguimiento clínico de la población policial con oportunidad, seguridad y calidad.

FORMA EN QUE SE PUEDE SATISFACER LA NECESIDAD EXISTENTE

Considerando que las Unidades Prestadoras, no cuenta con la capacidad tecnológica, profesional y de infraestructura, para prestar el servicio descrito en el presente estudio, es indispensable la contratación con una entidad debidamente habilitada para la prestación de los servicios solicitados.

Conveniencia del Servicio a Contratar: La Unidad Prestadora de Salud Magdalena de la Regional de Aseguramiento en Salud No. 8, cabecera de Región, cuenta con unas unidades prestadoras de baja complejidad ambulatoria, con algunos servicios de consulta externa propios del II Nivel Ambulatorio y ninguno de alta complejidad o Subespecializada; y debe ofrecer una respuesta adecuada a las necesidades de la población usuaria y beneficiaria del Sistema de Salud de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional (SSMP).Es así como las Unidades Prestadoras debe contratar los servicios domiciliarios que por su capacidad instalada no logra realizar.

La oportunidad de la Prestación de Servicio a Contratar: Toda vez que la Unidad Prestadora De Salud Magdalena no está en capacidad por sí misma de la **PRESTACION DEL SERVICIO ATENCIÓN DOMICILIARIA (POMED) Y HOSPITALIZACION EN CASA (HOCAS) PARA LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL DE LA UNIDAD PRESTADORA DE SALUD MAGDALENA DE LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO. 8**, se debe contratar la prestación de los mismos a través de una entidad que cumpla con las condiciones solicitadas, ya que se cuenta con el presupuesto asignado para tal fin, se pretende contratar los servicios de salud ya descritos en la vigencia 2026.

El afiliado tendrá derecho a recibir los servicios establecidos en el Plan de Servicios de Sanidad Militar y Policial a partir de su afiliación al SSMP por parte de las entidades responsables, de conformidad con el artículo 26 del Decreto 1795 de 2000, observando la reglamentación que, sobre periodos mínimos de cotización del afiliado, expida el Gobierno Nacional para el acceso a los servicios de alto costo en el SSMP

GESTIÓN DEL RIESGO PRIMARIO A CARGO DEL CONTRATISTA

✓ **Caracterización de la población**

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

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

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

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

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

Riesgo (caso o evento)	Conducta de notificación y canalización	
	Notificar al supervisor y a la Unidad Prestadora de Salud Magdalena al siguiente Correo electrónico: demag.upres@policia.gov.co	Remitir el paciente al siguiente prestador
Estudio de patología o Imagenología con sospecha de patología oncológica.	Dentro de las 72 horas siguientes a haber sido identificada	Unidad Prestadora de Salud Magdalena
Usuario con un nuevo riesgo identificado que requiere ser ingresado y valorado por consulta externa en una de las Ruta Integral de Atención en Salud priorizadas por el Ministerio de Salud.	Dentro de los 7 días siguientes a haber sido identificado.	Unidad Prestadora de Salud Magdalena

✓ **Transferencia Institucional y consulta de la información para la gestión del riesgo primario**

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

Tramite	Correo electrónico habilitado	Número telefónico habilitado	Procedimientos y observaciones sobre el tramite
Informe de actualización de datos de la persona	demag.upres@policia.gov.co	NA	NA

Solicitud de autorización	demag.upresaut@.policia.gov.co	Se dará a conocer una vez de suscriba el acuerdo de voluntades	Redes integrales
Referencia Contrarreferencia	demag.upres-aut@.policia.gov.co	Se dará a conocer una vez de suscriba el acuerdo de voluntades	Redes integrales

Procedimientos de referencia, contra-referencia y autorizaciones

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

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

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

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

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

EL CONTRATISTA realizará la solicitud usando los campos definidos en el anexo No. 1 de la Resolución 2335 de 2023 Minsalud, máximo dentro de las cuatro (4) horas siguientes a la finalización de la atención de urgencias, ante la cual recibirá respuesta, dentro las dos (2) horas siguientes a haber recibido la solicitud. Si dentro de esas dos (2) horas EL CONTRATANTE requiere información adicional, la solicitará al prestador, quien tendrá dos (2) horas más para responder y posteriormente la EL CONTRATANTE, una (1) hora más, a partir de la recepción

	de la aclaración, para adelantar la gestión respectiva a través de la dependencia de referencia y contra-referencia. Si EL CONTRATANTE no responde en los anteriores términos, el prestador queda habilitado para dar continuidad a la atención requerida por el profesional tratante y facturarla. ✓ **Gestión de la autorización para servicios en atención electiva o programable ambulatoria u hospitalaria** La solicitud de autorización para los servicios electivos, es decir aquellos servicios en salud que se pueden prestar de manera programada, prioritarios o no prioritarios, según criterio del profesional tratante, será realizada por el prestador de servicios de salud, mediante el uso de los campos definidos en el Anexo Técnico No. 1 de la Resolución 2335 de 2023 Minsalud y demás normas que la modifiquen o sustituyan, sin que este trámite pueda ser trasladado al paciente o acudiente al siguiente correo: demag.upres-aut@policia.gov.co ✓ **Procedimiento para la gestión de la autorización de servicios y tecnologías en salud electivas en atención prioritaria y en caso de poblaciones de especial protección** Como condiciones de especial protección, para las cuales debe eliminarse en el subsistema la autorización para acceso a servicios y tecnologías en salud, se encuentran: 1. **Urgencias** 2. **VIH** 3. **Cáncer infantil y en adultos** 4. **Enfermedades huérfanas** 5. **Personas con discapacidad física y/o mental** EL CONTRATANTE tendrá un plazo máximo de dos (2) días calendario para autorizar los servicios de salud o las tecnologías en salud, garantizando la disponibilidad y oportunidad. Dentro del mismo término, EL CONTRATANTE comunicará al usuario la fecha y hora en que será atendido, el prestador de servicios de salud o proveedor de tecnologías en salud autorizado y al prestador de servicios de salud solicitante, la gestión de la autorización efectuada al siguiente correo: demag.upres@policia.gov.co Si EL CONTRATANTE no responde al prestador de servicios de salud en dos (2) días calendario y si el prestador cuenta con el servicio requerido habilitado, prestará la atención y facturará anexando la evidencia del envío de la solicitud a EL CONTRATANTE, sin que este pueda formular glosa a la factura con el argumento de tratarse de un servicio no autorizado o que no pertenece a su red o subred integral e integrada de servicios de salud. De no contar con el servicio requerido habilitado o la capacidad disponible para responder a la atención, el prestador realizará las acciones del proceso referencia y contrarreferencia que se mencionan más adelante como "Gestión en el proceso de referencia". Mientras el ambiente web de EL CONTRATANTE no esté sistematizado, el trámite de servicios y tecnologías de prestadores excluido del plan de beneficios se tramitará ante el EIPS, en el formato establecido por las partes, el cual debe estar debidamente justificado y acompañado con la fórmula u orden médica, y de acuerdo a lo descrito en el plan de beneficios del SSPN: **Acuerdo No.093 del 08 de octubre de 2025** "Por la cual se establece el Plan De Servicios Y Tecnologías En Salud Del Sistema De Salud De Las Fuerzas Militares Y De La Policía Nacional (PSTS)" **Artículo 10 servicios y tecnologías excluidos del plan de servicios y tecnologías en salud.** En el sistema de salud de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional, no se cubrirán

	aquellos servicios o tecnologías señalados en el artículo 15 de la ley Estatutaria de Salud 1751 de 2015 y todas aquellas exclusiones contenidas en la Resolución 0641 de 2024 del Ministerio de Salud y Protección Social y aquellas que la adicionen, modifiquen o sustituyan El prestador de servicios de salud o proveedor de tecnologías en salud podrá consultar ante la oficina de referencia y contrarreferencia al correo electrónico demag.upres@correo.policia.gov.co la información actualizada los prestadores y proveedores que hacen parte de la red o subred integral e integrada de servicios de salud, información que le permitirá orientar a los usuarios y gestionar eventuales necesidades de referencia, contra referencia y autorizaciones. ✓ **Procedimiento para la gestión de la autorización en los servicios y tecnologías en salud electivas en atención no prioritaria** La solicitud de autorización para los servicios y tecnologías en salud electivas en atención no prioritaria, será realizada por el prestador de servicios de salud, mediante el uso de los campos definidos en el Anexo Técnico No. 1 de la Resolución 2335 de 2023 Minsalud y demás normas que la modifiquen o sustituyan, sin que este trámite pueda ser trasladado al paciente o acudiente. Recibida la solicitud de autorización, EL CONTRATANTE dispondrá de un plazo máximo de cinco (5) días calendario para definir el prestador de servicios de salud o proveedor de tecnologías en salud, garantizando la disponibilidad y oportunidad. Si EL CONTRATANTE no responde al prestador de servicios de salud en los términos establecidos en este numeral y el prestador tiene el servicio requerido habilitado, prestará la atención y facturará anexando la evidencia del envío de la solicitud de la autorización a EL CONTRATANTE sin que este pueda glosar la factura con el argumento de tratarse de un servicio no autorizado o que no pertenece a la red o subred integral e integrada de salud de EL CONTRATANTE. ✓ **Gestión en el proceso de referencia** Para el envío de la solicitud de referencia, el prestador de servicios de salud deberá diligenciar los campos de datos definidos en el Anexo Técnico No. 1 de la Resolución 2335 de 2023 Minsalud y demás normas que la modifiquen o sustituyan, especificando el tipo de atención solicitada, a través de los medios de transferencia de información y canales de información transaccionales acordados o dispuestos por El CONTRATANTE. Recibida la solicitud, El CONTRATANTE dará respuesta definiendo el prestador de servicios de salud receptor dentro de su red o subred integral e integrada de servicios de salud para la atención requerida o por fuera de esta (sí no hay disponibilidad y se trata de una urgencia), con copia al prestador solicitante, e informará el prestador receptor a la persona o a su contacto de emergencia, por medio de los canales de información, atendiendo a los siguientes términos: • En atención prioritaria: máximo doce (12) horas. • En servicios electivos o programables: Según lo establecido en el acuerdo de voluntades. ✓ **Gestión en el proceso de contrarreferencia** Cuando el prestador de servicios de salud receptor considere que la persona puede continuar su manejo en el prestador de servicios de salud remitente o en otro prestador con servicios de menor complejidad, deberá enviar la solicitud de contrarreferencia a El CONTRATANTE usando los campos del trámite de contrarreferencia establecidos en el Anexo Técnico No. 1 de la Resolución 2335 de 2023 Minsalud y demás normas que la modifiquen o sustituyan y

adjuntar copia de la epicrisis, el resumen de atención o la hoja de atención de urgencias, según aplique al siguiente correo: demag.upres-aut@policia.gov.co

✓ **Servicios y tecnologías en salud posteriores a la atención de urgencia sin egreso hospitalario**

No aplica para el presente proceso

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

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

GESTIÓN DE RIESGO TÉCNICO

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

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

EL CONTRATISTA garantizará contar o cumplir con lo siguiente:

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

MODELO DE AUDITORÍA

Auditoría de calidad en salud: el Subsistema de Salud de la Policía Nacional da aplicación a un sistema de calidad propio del régimen de excepción, normado por el Acuerdo Nro. 071 de 2019 cual se fijan los parámetros para la integración, implementación y mantenimiento de los sistemas de y por la Resolución Nro. 134 del 10 de mayo de 2021 de la Dirección de Sanidad "por lo cual se organiza el sistema de calidad en salud del subsistema de salud de la policía nacional".
Si bien en los establecimientos de sanidad policial no aplican los requisitos de habilitación del Sistema General de Seguridad Social en Salud, estos requisitos sí deben ser cumplidos por EL CONTRATISTA.
Modelo de Auditoría de Cuentas: como delegatario de la Dirección de Sanidad de la Policía Nacional para la ordenación del gasto, Entidad Responsable de Pago del régimen de excepción, EL CONTRATANTE dará aplicación a las normas expedidas por el Ministerio de

	Salud y Protección Social referentes a la relación entre prestadores y pagadores, auditoría de cuentas médicas, Manual Único de Devoluciones, Glosas y Respuestas y facturación electrónica de venta en salud; no exigirá un proceso de auditoría previo o paso por mallas validadoras propias, ni el envío previo de la factura como requisito para radicar las facturas de venta en salud. **Acceso a Información e instalaciones:** EL CONTRATISTA se compromete a entregar, cuando le sea requerido, copia de la Historia Clínica y de las actas de los Comités de Ley en los que se hayan debatido la atención brindada a usuarios del Subsistema. Los requerimientos de esta índole podrán ser efectuados durante el plazo de ejecución del contrato y después de concluido el mismo, como parte de procesos judiciales de reclamación y reparación. Del mismo modo, debe permitir a los auditores de calidad y de concurrencia de EL CONTRATANTE, ingreso a sus instalaciones y a los registros de atención y de historia clínica, para ejercer la auditoría de calidad o de concurrencia. ***II. CONVENIENCIA*** Es por ello que la Unidad prestadora de salud Magdalena de la Regional Aseguramiento en Salud No. 8, de acuerdo con los lineamientos contemplados en el acuerdo 0093 del 08 de Octubre de 2025 CSSPN, 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 (...)" Para desarrollar y poder prestar un servicio público efectivo y acorde a los fines esenciales del estado, en busca de una atención adecuada, se debe contratar las entidades que cumplan los requisitos técnicos y que además puedan suplir los factores de oportunidad en la atención, de los Usuarios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional. Para la Unidad Prestadora de Salud Magdalena, como entes de Referenciación Institucional y Geográfica, tiene bajo a los grupos comisionados de la Policía Nacional que tienen arraigo en estas Unidades, es preponderante contratar con las entidades de red externa, que suplan estas necesidades y por ende tener diversidad de oferentes debidamente contratados que cuenten con la misma especialidad, en razón a la deficiencia en la oportunidad y evitando así que las patologías se agraven, afectando tanto al usuario como al Subsistema de Salud de la Policía Nacional. 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 – las Unidad prestadora de Salud Magdalena, deben 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.

La Unidad Prestadora de Salud Magdalena, como entes de referenciación institucional y geográfica, atiende una población significativa de afiliados y beneficiarios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional. Sin embargo, actualmente no cuentan con la capacidad instalada suficiente en términos de infraestructura, tecnología diagnóstica de alta complejidad y talento humano especializado para cubrir integralmente la demanda de los servicios domiciliarios solicitados.

La misión de la Sanidad de la Policía Nacional es la prestación de servicios de salud integral a los usuarios y beneficiarios del subsistema de salud de la Policía Nacional, que ostenten el derecho a tales servicios, de acuerdo con el Plan de Beneficios contenido en el Acuerdo 093 08 OCTUBRE 2025 y demás normas relacionadas con la materia. La Regional de Aseguramiento en Salud No.8, a través de La Unidad Prestadora de Salud Magdalena, cuenta como institución prestadora de servicios de salud, con el Establecimiento de salud complementaria, con servicios de consulta médica ambulatoria general y especializada, urgencias 24 horas y servicios de apoyo diagnóstico, para estos servicios posee un talento humano de planta el cual no es suficiente para garantizar la totalidad de la prestación de los servicios, por lo anterior, teniendo en cuenta que en el Decreto No 1795 del 2000, por el cual se estructura el Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional ,que autoriza la contratación de aquellos servicios los cuales no puedan ser prestados con la capacidad instalada propia.

La Regional Aseguradora de Salud N8, cuenta con unidades tipo A,B y C, siendo estas unidades prestadoras de salud de Primer nivel, el cual no cuenta con la capacidad estructural, tecnológica necesarias para prestar el servicio por si mismo,. Este servicio se ofrece a los usuarios del subsistema de Salud de la Policía Nacional que presentan diversas condiciones médicas, como enfermedades crónicas, terminales, postquirúrgicas o con tratamientos definidos, tales como: Secuelas de Accidente cerebro Vascular, secuelas de trauma craneoencefálico, secuelas de lesiones medulares, pacientes con insuficiencia cardíaca congestiva, EPOC agudizado y crónico, procesos degenerativos, hipertensión arterial, diabetes, artritis degenerativa, enfermedad terminal, oxigeno dependencia, diálisis peritoneal, terapia transfusional, quimioterapia, antibioticoterapia, post quirúrgicos mediatos, al igual aquellos con cuidados de gastrostomía y traqueotomía.
Es esencial que este servicio se preste con personal altamente calificado y con los recursos e insumos de alta calidad necesarios para garantizar una atención eficaz, eficiente y efectiva. El servicio de enfermería y terapias en casa ofrece grandes ventajas, tanto para el núcleo familiar como para el servicio de salud en general dado que disminuye la tendencia de manejo intrahospitalario de patologías de curso crónico así como el riesgo de adquirir infecciones nosocomiales; mejora y humaniza la relación entre el personal de salud y el paciente, permite mayor contacto con su familia, integrándola en el proceso de la enfermedad, del mismo modo, promueve la comunicación entre los establecimientos hospitalarios y el primer nivel de atención y optimiza los recursos en cada uno de ellos.
Respecto a HOSPITALIZACION EN CASA – HOCAS, se justifica:

El Hospital en Casa es un programa de atención domiciliaria, que convierte el hogar en el sitio terapéutico más adecuado para el paciente y de elección para su familia. Busca brindar soporte asistencial hospitalario al paciente sin riesgo vital en cuanto a equipos, elementos, terapias, administración de medicamentos y soporte técnico profesional, en la comodidad de su hogar y cerca de sus familiares lo que facilita la recuperación, disminuyendo no solo los riesgos propios de un ambiente hospitalario sino también con un menor costo comparado con la atención tradicional, como se describe en la Resolución No. 098 del 22 de Marzo de 2012. "*Por la cual se actualiza la Regionalización operativa y funcional, las Unidades Satélites de Sanidad Policial y los Establecimientos de Sanidad Policial del Subsistema de Salud de la Policía Nacional*":

Artículo 8. Parágrafo 2:-.Los servicios de salud extramurales permanentes, prestados por el SSPN según lo definido por el modelo de atención en salud familiar con enfoque de riesgo son:...

	Hospital en Casa (HOCAS) Incluye todos los servicios prestados en los domicilios de los pacientes como extensión o sustitución de prestaciones hospitalarias. Con esta contratación se espera dar continuidad a la **"PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE ATENCIÓN DOMICILIARIA (POMED) Y HOSPITALIZACION EN CASA (HOCAS) PARA LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL DE LA UNIDAD PRESTADORA DE SALUD MAGDALENA DE LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO. 8** .y así mismo poder brindar la posibilidad a otros que puedan requerir de estos servicios, cumpliendo así los objetivos propuestos para cada uno de acuerdo a la evaluación y seguimiento realizado por parte del grupo de Promoción y Prevención, y Rehabilitación de la Unidad Prestadora de Salud Magdalena. Se busca contratar la prestación del servicio de atención domiciliaria para la atención ambulatoria de usuarios con patologías crónicas, terminales y que requieren cuidados paliativos, con el apoyo de familiares o cuidadores en el domicilio, en aquellos casos que científicamente son permitidos, descongestionando así nuestros hospitales y brindando mayor oportunidad de acceso a quienes requieren el servicio. La Unidades Prestadora de Salud son tipo A,B,y C no cuenta con recursos de tipo humano especializado, tecnológico y de infraestructura necesarios para prestar este tipo de servicios. Ante la necesidad de optimizar el servicio, tanto en el ámbito hospitalario como en la consulta externa, se considera el POMED como alternativa para la atención ambulatoria de usuarios con patologías crónicas, terminales y que requieren cuidados paliativos, con el apoyo de familiares o cuidadores en el domicilio, en aquellos casos que científicamente son permitidos, descongestionando así nuestros hospitales y brindando mayor oportunidad de acceso a quienes requieren el servicio. En la actualidad no existe contrato vigente para suplir esta necesidad, pero si se cuenta con presupuesto disponible que conlleve a la consecución de este servicio. El oferente que sea adjudicatario del contrato a celebrar, deberá manifestar que se encuentra cumpliendo todas las directrices ambientales y de residuos biológicos que regulan su adecuado manejo. El riesgo de la no contratación se expresa en falta de accesibilidad, oportunidad, suficiencia y continuidad en la prestación del servicio a los pacientes crónicos con o sin ventilador que requieren su atención domiciliaria. ***III. OPORTUNIDAD*** La Unidad Prestadora de salud Magdalena adscripta a la Regional de Aseguramiento en salud N°8, de acuerdo con los lineamientos contemplados en el acuerdo 093 de 2025, busca ofrecer servicios óptimos e integrales de salud a los usuarios y beneficiarios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional en estos departamentos, 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 afiliada PIPos y beneficiarios", dado que: La Unidad Prestadora de Salud Magdalena no cuenta en su red propia con los medios o forma de satisfacer esta necesidad, ni con la logística, la infraestructura, ni el personal suficiente y necesario para la prestación de estos servicios, por lo tanto según la demanda de nuestros usuarios se hace necesaria esta contratación para satisfacer todos los requerimientos en materia de atención especializada en salud, que de acuerdo con los datos estadísticos la población beneficiada con el servicio corresponde a 13.702 usuarios entre afiliados, esposas, hijos y demás beneficiarios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional. (Fuente: base de datos de estadística). Se contrata para satisfacer las necesidades de la población de los usuarios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional para cubrir los requerimientos en materia de atención en servicios especializados en Salud como apoyo a los servicios básicos o de primer y segundo nivel con que cuentan La Unidad Prestadora de salud Magdalena adscripta a la Regional de Aseguramiento en salud N°8, de acuerdo con los lineamientos contemplados en el

Acuerdo 093 de 2025 buscando ofrecer la cobertura en los servicios de salud. Las obligaciones contenidas en los Acuerdos Comerciales se refieren, entre otras, al trato Nacional, a la publicidad y de los Documentos del Proceso, así como al plazo mínimo para la presentación de las ofertas. Lo cual es indicativo de que todos los procesos de contratación en los cuales intervenga el estado están cubiertos por estos tratados. Por lo anterior, la alternativa de solución más viable que permite la satisfacción de la necesidad de La Unidad Prestadora de Salud Magdalena adscripta a la Regional de Aseguramiento en salud N°8, es la compra a través de un contrato que tenga por objeto todo lo anterior y teniendo en cuenta que no se cuenta con el servicio del presente objeto **PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE ATENCIÓN DOMICILIARIA (POMED), Y HOSPITALIZACIÓN EN CASA (HOCAS), PARA LOS USUARIOS DE LA UNIDAD DE UNIDAD PRESTADORA DE SALUD MAGADALENA TIPO B EL DEPARTAMENTOS DEL MAGDALENA ADSCRITO A LA REGIÓN DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO. 8.**

Resulta importante recordar en este aparte que el derecho a la salud es un derecho inherente al ser humano que se encuentra consagrado en la mayoría de los tratados internacionales suscritos por Colombia, y debe interpretarse de conformidad con los tratados internacionales sobre derechos humanos ratificados por Colombia, ejemplo, en la Declaración Universal de los Derechos Humanos se consagra el derecho a la salud en el artículo 25, párrafo 1 0; En el Pacto Internacional de Derechos Económicos Sociales y Culturales consagra en el artículo 12 la obligación de los Estados firmantes de reconocer el derecho de todas persona al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental. En la Convención sobre los derechos del Niño de 1989, se regula en el artículo 24 el derecho a la salud de los niños; en este contexto es importante precisar, que los Estados Parte tienen la obligación de avanzar lo más expedita y eficazmente posible, tanto por sí mismos como con la asistencia y la cooperación internacional, hasta el máximo de los recursos de que dispongan para cumplir sus obligaciones contraídas en virtud del derecho a la salud.

La prestación de servicios de salud en la modalidad de atención domiciliaria constituye una estrategia fundamenta para garantizar la continuidad del tratamiento, oportunidad en la atención y seguridad clínica de los usuarios del subsistema de salud de la Policía Nacional . Los programas de atención domiciliaria (POMED) , hospitalización en casa (HOCAS), permiten que los pacientes con patologías crónicas, condiciones de dependencia o limitaciones funcionales reciban cuidados integrales sin necesidad de permanecer en una institución hospitalaria, rediciendo riesgos y optimizando recursos.

La contratación de los servicios para la unidad Prestadora de Salud Magdalena, es indispensable para garantizar la cobertura efectiva en el territorio, permitiendo respuestas oportunas y ajustadas a las necesidades de la población policía. De esta forma, se asegura la calidad, oportunidad y pertinencia en la atención, contribuyendo directamente al restablecimiento de la salud, la reducción de complicaciones, y optimización del uso de la red hospitalaria.

Por otro lado, con esta alternativa de la contratación se evita le evita a la Unidad Prestadora De Salud Magdalena el tener que incurrir en mayores costos de traslado de pacientes a otras ciudades del país, y en el tratamiento y posible recuperación de enfermedades que por falta de atención y tratamiento causen desmejoramiento de la calidad de vida del usuario.

POBLACIÓN OBJETO

La distribución por categorías de afiliación muestra que los beneficiarios constituyen el grupo más numeroso 7147 (52%), seguido por los titulares 6562 (48%) y, en menor proporción, los no cotizantes 1017 (15%). Esta estructura refleja un peso importante de la población dependiente del afiliado principal, coherente con el rol institucional.
En términos de composición interna, la categoría de beneficiario es la predominante dentro de DEMAG, lo que implica que más de la mitad de los usuarios se encuentran vinculados por núcleo familiar. La proporción de titulares, aunque menor que la de beneficiarios, constituye un grupo significativo, dado que representa a los usuarios con afiliación directa al subsistema.

Los no cotizantes mantienen una presencia reducida, acorde con la frecuencia habitual de esta categoría en el Subsistema de Sanidad Policial.

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

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

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

Fuente: Censo de población DISAN ftp.

Actualmente la Unidad Prestadora de salud Tipo B Magdalena tiene una demanda de 10 pacientes identificados para atención domiciliaria HOCAS permanente, ocho (8) requieren servicio de enfermería, distribuidos entre atención de 24 horas (3 pacientes) y 12 horas (5 pacientes). Asimismo, la terapia ocupacional y la terapia de fonoaudiología constituyen los servicios de mayor demanda, requeridos por siete (7) pacientes. La terapia respiratoria en sus diferentes modalidades es requerida por cuatro (4) pacientes.

RANGO DE EDAD

Rango de Edad	Cantidad	Porcentaje
18 a 39 años	2	20%
40 a 59 años	3	30%
60 a 79 años	3	30%
80 años o más	2	20%
Total General	**10**	**100%**

60% corresponde al sexo masculino y el 40% al sexo femenino. Respecto a la distribución por edad, se evidencia que el 50% de los usuarios tiene 60 años o más, mientras que el otro 50% se encuentra entre los 22 y 59 años. Los rangos de edad de 40 a 59 años y 60 a 79 años presentan la mayor concentración de usuarios, con una participación del 30% cada uno.

SERVICIO REQUERIDO

Servicio requerido	Cantidad de pacientes
Enfermería 24 horas x 19 días	3
Enfermería 12 horas x 19 días	5
Terapia respiratoria integral	3
Terapia respiratoria	1
Terapia ocupacional	7
Terapia de fonoaudiología	7
Paciente pendiente de hospitalización	1
Total pacientes HOCAS	10

TABLA 1. INFORME DE SERVICIOS E SALUD, ATENCIÓN DOMICILIARIA Y TERAPIAS INTEGRALES. 2025

SERVICIOS	ANULADA	APROBADA	NEGADA	TOTAL
Retiro de sutura en piel o tejido celular subcutáneo	0	2	0	2

Curación de lesión en piel o tejido celular subcutáneo	3	24	0	27
Atención (visita) domiciliaria, por enfermería incluye: procedimientos realizados por enfermera profesional o auxiliar de enfermería bajo su estricta supervisión	29	129	2	160
Atención (visita) domiciliaria, por nutrición y dietética	0	7	0	7
Atención (visita) domiciliaria, por psicología	0	7	0	7
Atención (visita) domiciliaria, por foniatría y fonoaudiología	4	18	1	23
Atención (visita) domiciliaria, por fisioterapia	7	25	2	34
Atención (visita) domiciliaria, por terapia respiratoria	9	3	3	15
Atención (visita) domiciliaria, por terapia ocupacional	1	18	0	19
Consulta de primera vez por enfermería	1	1	0	2
Terapia física integral incluye: actividades propias a ejecutar en los componentes sensoriomotores del desempeño; ejercicios terapéuticos, estimulación, mecanoterapia, medios físicos (hidroterapia, crioterapia, calor húmedo), electroterapia	11	81	3	95
Terapia fonoaudiológica para problemas evolutivos y adquiridos del lenguaje oral y escrito.	1	6	0	7
Terapia ocupacional en desempeño ocupacional de juego, ocio y esparcimiento	1	19	0	20
Terapia ocupacional integral incluye: intervención terapéutica (salud física, salud mental) en los componentes del desempeño ocupacional: sensoriomotor, neuromusculoesquelético, cognitivo, psicosocial, educativo y del ambiente para el funcionamiento, la	0	1	0	1
Alquiler de cama hospitalaria domiciliaria más colchón por día	0	1	0	1
Traslado terrestre básico de pacientes, primario (901101)	0	1	0	1
TOTAL	67	343	11	421

Fuente: Elaboración propia de bases de datos 2025. Tableau

Durante el año 2025, se registraron un total de 421 atenciones, las cuales muestran una fuerte concentración en la población adulta mayor y masculina. El grupo de la Vejez (>60) lideró la demanda con 200 casos (47.5% del total), seguido por la Adultez (29 - 59) con 135 (32.1%), sumando entre ambos el 79.6% de la participación general. En contraste, las etapas de Juventud (18 - 28) con 47 atenciones (11.2%), Infancia (6 - 11) con 26 (6.2%) y Adolescencia (12 - 17) con solo 13 incidencias (3.1%), presentaron una frecuencia significativamente menor.

Por otra parte, al analizar la distribución según el sexo, se observa un claro predominio del grupo masculino (MA) con 298 atenciones (70.8%) frente a las 123 registradas para el grupo femenino (FE), que equivalen al 29.2%. Los hombres tuvieron su mayor impacto en la adultez con 119 casos (28.3% del total general) y en la vejez con 112 casos (26.6%). Mientras tanto, la gran mayoría de las atenciones a mujeres se concentraron de manera masiva en el segmento de la vejez, alcanzando los 88 registros, lo que representa el 20.9% de todas las atenciones del año.

Consolidado estadístico de atenciones de rehabilitación y estimulación en la infancia

Este reporte estadístico detalla la distribución de las 26 atenciones médicas y terapéuticas brindadas a pacientes en la etapa de la infancia, organizadas según su diagnóstico específico. La condición con mayor demanda es la parálisis cerebral infantil con un total de 7 servicios, seguida por el autismo en la niñez con 6 asistencias y la microcefalia con 5 casos. En este grupo de diagnósticos, los menores reciben un abordaje integral que combina visitas domiciliarias de psicología y foniatría con terapias físicas. Por otra parte, las alteraciones del desarrollo fisiológico normal registran 4 atenciones, mientras que el retardo del desarrollo y la categoría de otros procedimientos médicos contabilizan 2 intervenciones cada una. En todos los escenarios clínicos evaluados, el soporte se concentra prioritariamente en la ejecución de terapias físicas integrales, fonoaudiología para el lenguaje oral o escrito y terapia ocupacional enfocada en el juego y el ocio.

TABLA 2. REPORTE DE INTERVENCIONES TERAPÉUTICAS Y DIAGNÓSTICOS EN LA INFANCIA. 2025

INFANCIA	Cuenta
AUTISMO EN LA NIÑEZ	6
890108-ATENCION (VISITA) DOMICILIARIA, POR PSICOLOGIA	3
890110 -ATENCION (VISITA) DOMICILIARIA, POR FONIATRIA Y FONOAUDIOLOGIA	1
931001 -TERAPIA FISICA INTEGRAL INCLUYE: ACTIVIDADES PROPIAS A EJECUTAR EN LOS COMPONENTES SENSORIOMOTORES DEL DESEMPEÑO, EJERCICIOS TERAPEUTICOS, ESTIMULACION, MECANOTERAPIA, MEDIOS FISICOS (HIDROTERAPIA, CRIOTERAPIA, CALOR HUMEDO), ELECTROTERAPIA (BIO-FEED BA	1
938802 -TERAPIA OCUPACIONAL EN DESEMPEÑO OCUPACIONAL DE JUEGO, OCIO Y ESPARCIMIENTO	1
FALTAS DEL DESARROLLO FISIOLOGICO NORMAL ESPERADO SIN OTRA ESPECIFICA	4
931001 -TERAPIA FISICA INTEGRAL INCLUYE: ACTIVIDADES PROPIAS A EJECUTAR EN LOS COMPONENTES SENSORIOMOTORES DEL DESEMPEÑO, EJERCICIOS TERAPEUTICOS, ESTIMULACION, MECANOTERAPIA, MEDIOS FISICOS (HIDROTERAPIA, CRIOTERAPIA, CALOR HUMEDO), ELECTROTERAPIA (BIO-FEED BA	1
937101 -TERAPIA FONOAUDIOLOGICA PARA PROBLEMAS EVOLUTIVOS Y ADQUIRIDOS DEL LENGUAJE ORAL Y ESCRITO	1
938802 -TERAPIA OCUPACIONAL EN DESEMPEÑO OCUPACIONAL DE JUEGO, OCIO Y ESPARCIMIENTO	1
MICROCEFALIA	5
890108-ATENCION (VISITA) DOMICILIARIA, POR PSICOLOGIA	2
890110 -ATENCION (VISITA) DOMICILIARIA, POR FONIATRIA Y FONOAUDIOLOGIA	1
931001 -TERAPIA FISICA INTEGRAL INCLUYE: ACTIVIDADES PROPIAS A EJECUTAR EN LOS COMPONENTES SENSORIOMOTORES DEL DESEMPEÑO, EJERCICIOS TERAPEUTICOS, ESTIMULACION, MECANOTERAPIA, MEDIOS FISICOS (HIDROTERAPIA, CRIOTERAPIA, CALOR HUMEDO), ELECTROTERAPIA (BIO-FEED BA	1
OTROS PROCEDIMIENTOS MEDICOS	2
931001 -TERAPIA FISICA INTEGRAL INCLUYE: ACTIVIDADES PROPIAS A EJECUTAR EN LOS COMPONENTES SENSORIOMOTORES DEL DESEMPEÑO, EJERCICIOS TERAPEUTICOS, ESTIMULACION, MECANOTERAPIA, MEDIOS FISICOS (HIDROTERAPIA, CRIOTERAPIA, CALOR HUMEDO), ELECTROTERAPIA (BIO-FEED BA	1
938302 -TERAPIA OCUPACIONAL EN DESEMPEÑO OCUPACIONAL DE JUEGO, OCIO Y ESPARCIMIENTO	1
PARALISIS CEREBRAL INFANTIL SIN OTRA ESPECIFICACION	7
931001 -TERAPIA FISICA INTEGRAL INCLUYE: ACTIVIDADES PROPIAS A EJECUTAR EN LOS COMPONENTES SENSORIOMOTORES DEL DESEMPEÑO, EJERCICIOS TERAPEUTICOS, ESTIMULACION, MECANOTERAPIA, MEDIOS FISICOS (HIDROTERAPIA, CRIOTERAPIA, CALOR HUMEDO), ELECTROTERAPIA (BIO-FEED BA	1
937101 -TERAPIA FONOAUDIOLOGICA PARA PROBLEMAS EVOLUTIVOS Y ADQUIRIDOS DEL LENGUAJE ORAL Y ESCRITO	5
938302 -TERAPIA OCUPACIONAL EN DESEMPEÑO OCUPACIONAL DE JUEGO, OCIO Y ESPARCIMIENTO	1
RETARDO DEL DESARROLLO	3
937101 -TERAPIA FONOAUDIOLOGICA PARA PROBLEMAS EVOLUTIVOS Y ADQUIRIDOS DEL LENGUAJE ORAL Y ESCRITO	2
938302 -TERAPIA OCUPACIONAL EN DESEMPEÑO OCUPACIONAL DE JUEGO, OCIO Y ESPARCIMIENTO	1
Total general	34

Fuente: Elaboración propia de bases de datos 2025. Tableau

Reporte de Intervenciones Terapéuticas y Diagnósticos en la Adolescencia

Este reporte estadístico detalla la distribución de las 13 atenciones médicas y terapéuticas brindadas a pacientes en la etapa de la adolescencia, organizadas según su diagnóstico específico. La condición con mayor demanda en este grupo etario es el autismo en la niñez con un total de 7 servicios, los cuales se componen de visitas domiciliarias de psicología, terapia fonoaudiológica para el lenguaje oral y escrito, y terapia ocupacional enfocada en el juego, ocio y esparcimiento. Por su parte, la fibrosis quística suma un total de 5 intervenciones, divididas en 4 casos con manifestaciones pulmonares y un caso con otras manifestaciones; en la totalidad de estos escenarios clínicos, el soporte se concentró en visitas domiciliarias de terapia respiratoria. Finalmente, se registra una única atención bajo la categoría de otros procedimientos de rehabilitación, la cual fue ejecutada mediante una visita domiciliaria de fisioterapia.

TABLA 3. REPORTE DE INTERVENCIONES TERAPÉUTICAS Y DIAGNÓSTICOS EN LA ADOLESCENCIA. 2025

ADOLESCENCIA
⊟ATENCION X OTROS PROCEDIMIENTOS DE REHABILITACION
890111-ATENCION (VISITA) DOMICILIARIA, POR FISIOTERAPIA
⊟AUTISMO EN LA NI?EZ
890108-ATENCION (VISITA) DOMICILIARIA, POR PSICOLOGIA
937101 -TERAPIA FONOAUDIOLOGICA PARA PROBLEMAS EVOLUTIVOS Y ADQUIRIDOS DEL LENGUAJE ORAL Y ESCRITO
938302 -TERAPIA OCUPACIONAL EN DESEMPENO OCUPACIONAL DE JUEGO, OCIO ESPARCIMIENTO
⊟FIBROSIS QUISTICA CON MANIFESTACIONES PULMONARES
890112-ATENCION (VISITA) DOMICILIARIA, POR TERAPIA RESPIRATORIA
⊟FIBROSIS QUISTICA CON OTRAS MANIFESTACIONES
890112-ATENCION (VISITA) DOMICILIARIA, POR TERAPIA RESPIRATORIA
Total general

Fuente: Elaboración propia de bases de datos 2025. Tableau

Distribución de Servicios de Rehabilitación y Atenciones de Salud en la Juventud

Este informe estadístico consolida un total de 47 atenciones médicas y terapéuticas brindadas a pacientes en la etapa de la juventud, distribuidas en una amplia variedad de condiciones neurológicas, traumáticas, postquirúrgicas y de seguimiento clínico.

El grupo de diagnósticos con mayor volumen asistencial corresponde a las secuelas de traumatismos intracraneales, las cuales acumulan 12 servicios enfocados prioritariamente en visitas domiciliarias de enfermería profesional o auxiliar bajo estricta supervisión (7 casos) y sesiones de terapia física integral (5 casos). En el ámbito neurológico y del desarrollo, la epilepsia sobresale como una de las condiciones con más demanda al registrar 6 intervenciones (5 de terapia física y 1 de terapia ocupacional para juego y ocio), a las que se suman 3 casos clasificados como epilepsia de tipo no especificado que requirieron exclusivamente terapia física integral. Asimismo, la encefalopatía no especificada suma 5 atenciones, cubiertas mediante enfermería domiciliaria, fisioterapia domiciliaria y terapia física en consultorio. Por su parte, el traumatismo intracraneal registra 3 servicios (divididos entre enfermería y terapia física), mientras que el traumatismo intracraneal no especificado y las secuelas de traumatismo de la cabeza añaden 1 y 2 visitas de enfermería, respectivamente.

En lo relacionado con patologías motoras y eventos vasculares, la parálisis cerebral infantil sin otra especificación cuenta con 3 registros, abordados a través de asesoría en nutrición y dietética junto con terapia ocupacional. Adicionalmente, se contabilizan 2 atenciones para paraplejía espástica (repartidas entre retiro de sutura y enfermería), 1 asistencia por secuelas de otras enfermedades cerebrovasculares y 1 servicio por otros tipos de parálisis cerebral infantil enfocado en terapia física integral.

El segmento de traumatología y cuidado postquirúrgico agrupa una serie de eventos específicos con intervenciones de terapia física integral, entre los que se encuentran la fractura de la diáfisis de la tibia (1 caso), la fractura de la epífisis superior de la tibia (1 caso), otros traumatismos del pie y del tobillo especificados (1 caso) y otros traumatismos intracraneales (1 caso asistido por enfermería). De igual manera, se registran 2 atenciones por otros estados postquirúrgicos destinadas a la curación de lesiones y retiro de sutura en piel o tejido celular subcutáneo, además de 1 caso de agresión con disparo de arma de fuego que requirió curación en piel. Finalmente, el reporte incluye una única atención orientada a la prevención y control mediante la supervisión de un embarazo normal no especificado, la cual fue realizada a través del servicio de enfermería domiciliaria bajo supervisión profesional.

TABLA 4. REPORTE DE INTERVENCIONES TERAPÉUTICAS Y DIAGNÓSTICOS EN LA JUVENTUD. 2025



EPILEPSIA TIPO NO ESPECIFICADO	3
931001 -TERAPIA FISICA INTEGRAL INCLUYE: ACTIVIDADES PROPIAS A EJECUTAR EN LOS COMPONENTES SENSORIOMOTORES DEL DESEMPEÑO; EJERCICIOS TERAPEUTICOS, ESTIMULACION, MECANOTERAPIA, MEDIOS FISICOS (HIDROTERAPIA, CRIOTERAPIA, CALOR HUMEDO), ELECTROTERAPIA (BIO-FEED BA	3
FRACTURA DE LA DIAFISIS DE LA TIBIA	1
931001 -TERAPIA FISICA INTEGRAL INCLUYE: ACTIVIDADES PROPIAS A EJECUTAR EN LOS COMPONENTES SENSORIOMOTORES DEL DESEMPEÑO; EJERCICIOS TERAPEUTICOS, ESTIMULACION, MECANOTERAPIA, MEDIOS FISICOS (HIDROTERAPIA, CRIOTERAPIA, CALOR HUMEDO), ELECTROTERAPIA (BIO-FEED BA	1
FRACTURA DE LA EPIFISIS SUPERIOR DE LA TIBIA	1
931001 -TERAPIA FISICA INTEGRAL INCLUYE: ACTIVIDADES PROPIAS A EJECUTAR EN LOS COMPONENTES SENSORIOMOTORES DEL DESEMPEÑO; EJERCICIOS TERAPEUTICOS, ESTIMULACION, MECANOTERAPIA, MEDIOS FISICOS (HIDROTERAPIA, CRIOTERAPIA, CALOR HUMEDO), ELECTROTERAPIA (BIO-FEED BA	1
OTROS ESTADOS POSTQUIRURGICOS	2
898400-RETIRO DE SUTURA EN PIEL O TEJIDO CELULAR SUBCUTANEO SOD	1
899600-CURACION DE LESION EN PIEL O TEJIDO CELULAR SUBCUTANEO SOD	1
OTROS TIPOS DE PARALISIS CEREBRAL INFANTIL	1
931001 -TERAPIA FISICA INTEGRAL INCLUYE: ACTIVIDADES PROPIAS A EJECUTAR EN LOS COMPONENTES SENSORIOMOTORES DEL DESEMPEÑO; EJERCICIOS TERAPEUTICOS, ESTIMULACION, MECANOTERAPIA, MEDIOS FISICOS (HIDROTERAPIA, CRIOTERAPIA, CALOR HUMEDO), ELECTROTERAPIA (BIO-FEED BA	1
OTROS TRAUMATISMOS DEL PIE Y DEL TOBILLO ESPECIFICADOS	1
931001 -TERAPIA FISICA INTEGRAL INCLUYE: ACTIVIDADES PROPIAS A EJECUTAR EN LOS COMPONENTES SENSORIOMOTORES DEL DESEMPEÑO; EJERCICIOS TERAPEUTICOS, ESTIMULACION, MECANOTERAPIA, MEDIOS FISICOS (HIDROTERAPIA, CRIOTERAPIA, CALOR HUMEDO), ELECTROTERAPIA (BIO-FEED BA	1
OTROS TRAUMATISMOS INTRACRANEALES	1
890108-ATENCION (VISITA) DOMICILIARIA, POR ENFERMERIA INCLUYE: PROCEDIMIENTOS REALIZADOS POR ENFERMERA PROFESIONAL O AUXILIAR DE ENFERMERIA BAJO SU ESTRICTA SUPERVISION	1
PARALISIS CEREBRAL INFANTIL SIN OTRA ESPECIFICACION	2
890106-ATENCION (VISITA) DOMICILIARIA, POR NUTRICION Y DIETETICA	1
938801 -TERAPIA OCUPACIONAL EN DESEMPEÑO OCUPACIONAL DE JUEGO, OCIO Y ESPARCIMIENTO	1
PARAPLEJIA ESPASTICA	2
898400-RETIRO DE SUTURA EN PIEL O TEJIDO CELULAR SUBCUTANEO SOD	1
890106-ATENCION (VISITA) DOMICILIARIA, POR ENFERMERIA INCLUYE: PROCEDIMIENTOS REALIZADOS POR ENFERMERA PROFESIONAL O AUXILIAR DE ENFERMERIA BAJO SU ESTRICTA SUPERVISION	1
SECUELAS DE OTRAS ENFERMEDADES CEREBROVASCULARES ESPECIFICAS O NO	1
890105-ATENCION (VISITA) DOMICILIARIA, POR ENFERMERIA INCLUYE: PROCEDIMIENTOS REALIZADOS POR ENFERMERA PROFESIONAL O AUXILIAR DE ENFERMERIA BAJO SU ESTRICTA SUPERVISION	1
SECUELAS DE TRAUMATISMO DE LA CABEZA	2
890105-ATENCION (VISITA) DOMICILIARIA, POR ENFERMERIA INCLUYE: PROCEDIMIENTOS REALIZADOS POR ENFERMERA PROFESIONAL O AUXILIAR DE ENFERMERIA BAJO SU ESTRICTA SUPERVISION	2
SECUELAS DE TRAUMATISMO INTRACRANEAL	12
890105-ATENCION (VISITA) DOMICILIARIA, POR ENFERMERIA INCLUYE: PROCEDIMIENTOS REALIZADOS POR ENFERMERA PROFESIONAL O AUXILIAR DE ENFERMERIA BAJO SU ESTRICTA SUPERVISION	7
931001 -TERAPIA FISICA INTEGRAL INCLUYE: ACTIVIDADES PROPIAS A EJECUTAR EN LOS COMPONENTES SENSORIOMOTORES DEL DESEMPEÑO; EJERCICIOS TERAPEUTICOS, ESTIMULACION, MECANOTERAPIA, MEDIOS FISICOS (HIDROTERAPIA, CRIOTERAPIA, CALOR HUMEDO), ELECTROTERAPIA (BIO-FEED BA	5
SUPERVISION DE EMBARAZO NORMAL NO ESPECIFICADO	1
890105-ATENCION (VISITA) DOMICILIARIA, POR ENFERMERIA INCLUYE: PROCEDIMIENTOS REALIZADOS POR ENFERMERA PROFESIONAL O AUXILIAR DE ENFERMERIA BAJO SU ESTRICTA SUPERVISION	1
TRAUMATISMO INTRACRANEAL	3
890105-ATENCION (VISITA) DOMICILIARIA, POR ENFERMERIA INCLUYE: PROCEDIMIENTOS REALIZADOS POR ENFERMERA PROFESIONAL O AUXILIAR DE ENFERMERIA BAJO SU ESTRICTA SUPERVISION	2
931001 -TERAPIA FISICA INTEGRAL INCLUYE: ACTIVIDADES PROPIAS A EJECUTAR EN LOS COMPONENTES SENSORIOMOTORES DEL DESEMPEÑO; EJERCICIOS TERAPEUTICOS, ESTIMULACION, MECANOTERAPIA, MEDIOS FISICOS (HIDROTERAPIA, CRIOTERAPIA, CALOR HUMEDO), ELECTROTERAPIA (BIO-FEED BA	1
TRAUMATISMO INTRACRANEAL NO ESPECIFICADO	1
890108-ATENCION (VISITA) DOMICILIARIA, POR ENFERMERIA INCLUYE: PROCEDIMIENTOS REALIZADOS POR ENFERMERA PROFESIONAL O AUXILIAR DE ENFERMERIA BAJO SU ESTRICTA SUPERVISION	1
Total general	47

Fuente: Elaboración propia de bases de datos 2025. Tableau

Análisis y Distribución de Servicios de Salud y Rehabilitación en la Adultez

Este informe estadístico consolida un volumen de 150 atenciones médicas y terapéuticas brindadas a pacientes en la etapa de la adultez. El registro refleja una alta concentración de servicios orientados al manejo de secuelas neurológicas graves, cuidados postoperatorios y soporte domiciliario continuo para patologías crónicas. El núcleo de mayor demanda asistencial corresponde al tratamiento de eventos y secuelas cerebrovasculares. Las secuelas de infarto cerebral representan la condición más prevalente con 35 atenciones, las cuales se solucionan de forma integral mediante visitas domiciliarias de enfermería (18 casos), terapia física integral (15 casos) y visitas domiciliarias de medicina general (2 casos). A esto se suman las secuelas de hemorragia subaracnoidea con 11 casos (enfocados en terapia física integral), las secuelas de otras enfermedades cerebrovasculares con 13 registros (repartidos entre enfermería y terapia física), y el manejo de enfermedad cerebrovascular aguda con 2 atenciones (asistidas por enfermería). En una línea neurológica similar, las afecciones de la médula espinal y raíces nerviosas demandan un soporte importante: el síndrome de Guillain-Barré suma 3 atenciones (terapia física y ocupacional) y los trastornos de las raíces y de los plexos nerviosos acumulan 3 registros adicionales.

El segundo eje prioritario abarca el cuidado posquirúrgico de accesos enterales y heridas complejas. El seguimiento y mantenimiento de la yeyunostomía reporta 11 atenciones, gestionadas a través de visitas domiciliarias de enfermería y medicina general. Asimismo, la atención de gastrostomía registra 4 casos y la atención de colostomía suma 3 servicios, ambos grupos asistidos con terapia física y enfermería bajo supervisión. Los cuidados directos de heridas (retiro de suturas y curación de lesiones en piel o tejido celular subcutáneo) se evidencian en categorías como otros estados postquirúrgicos con 2 casos, bloqueo auriculoventricular de primer grado (1 caso), úlceras de la extremidad inferior (1 caso) y la atención de heridas de cirugía (1 caso). También se documenta el soporte a procedimientos invasivos mayores, como la amputación traumática de la pierna a nivel no

especificado (1 caso) y la amputación traumática de miembro inferior de nivel no especificado (2 casos).

Finalmente, el reporte engloba una diversidad de trastornos neurodegenerativos, traumatismos y patologías de órganos internos. La esclerosis lateral amiotrófica (ELA) cuenta con 7 atenciones y la esclerosis múltiple suma 3 casos, requiriendo en su totalidad esquemas intensivos de terapia física integral. Los traumatismos en el sistema nervioso se ven reflejados en el traumatismo intracraneal (1 caso) y el traumatismo de la médula espinal (1 caso). En cuanto a enfermedades de evolución crónica o sistémicas, se registran problemas relacionados con la medicina dietética (1 caso), demencia en la enfermedad de Alzheimer (1 caso asistido con terapia física), trastornos de la marcha y de la movilidad (2 casos), tumor maligno del colon (1 caso asistido por enfermería) y un diagnóstico de neumonía no especificada (1 caso).

TABLA 5. REPORTE DE INTERVENCIONES TERAPÉUTICAS Y DIAGNÓSTICOS EN LA ADULTEZ. 2025



⊟PARAPLEJIA NO ESPECIFICADA	5
890105-ATENCION (VISITA) DOMICILIARIA, POR ENFERMERIA INCLUYE: PROCEDIMIENTOS REALIZADOS POR ENFERMERA PROFESIONAL O AUXILIAR DE ENFERMERIA BAJO SU ESTRICTA SUPERVISION	3
931001 -TERAPIA FISICA INTEGRAL INCLUYE: ACTIVIDADES PROPIAS A EJECUTAR EN LOS COMPONENTES SENSORIOMOTORES DEL DESEMPENO; EJERCICIOS TERAPEUTICOS, ESTIMULACION, MECANOTERAPIA, MEDIOS FISICOS (HIDROTERAPIA, CRIOTERAPIA, CALOR HUMEDO), ELECTROTERAPIA (BIO-FEED BA	2
⊟PROBLEMAS RELACIONADOS CON MOVILIDAD REDUCIDA	1
890106-ATENCION (VISITA) DOMICILIARIA, POR NUTRICION Y DIETETICA	1
⊟SECUELAS DE ENFERMEDAD CEREBROVASCULAR	6
869500-CURACION DE LESION EN PIEL O TEJIDO CELULAR SUBCUTANEO SOD	1
890105-ATENCION (VISITA) DOMICILIARIA, POR ENFERMERIA INCLUYE: PROCEDIMIENTOS REALIZADOS POR ENFERMERA PROFESIONAL O AUXILIAR DE ENFERMERIA BAJO SU ESTRICTA SUPERVISION	4
931001 -TERAPIA FISICA INTEGRAL INCLUYE: ACTIVIDADES PROPIAS A EJECUTAR EN LOS COMPONENTES SENSORIOMOTORES DEL DESEMPENO; EJERCICIOS TERAPEUTICOS, ESTIMULACION, MECANOTERAPIA, MEDIOS FISICOS (HIDROTERAPIA, CRIOTERAPIA, CALOR HUMEDO), ELECTROTERAPIA (BIO-FEED BA	1
⊟SECUELAS DE ENFERMEDAD CEREBROVASCULAR NO ESPECIFICADA COMO HEMOR U O	12
890105-ATENCION (VISITA) DOMICILIARIA, POR ENFERMERIA INCLUYE: PROCEDIMIENTOS REALIZADOS POR ENFERMERA PROFESIONAL O AUXILIAR DE ENFERMERIA BAJO SU ESTRICTA SUPERVISION	3
890110 -ATENCION (VISITA) DOMICILIARIA, POR FONIATRIA Y FONOAUDIOLOGIA	3
890111-ATENCION (VISITA) DOMICILIARIA, POR FISIOTERAPIA	3
890113-ATENCION (VISITA) DOMICILIARIA, POR TERAPIA OCUPACIONAL	3
⊟SECUELAS DE HEMORRAGIA SUBARACNOIDEA	1
931001 -TERAPIA FISICA INTEGRAL INCLUYE: ACTIVIDADES PROPIAS A EJECUTAR EN LOS COMPONENTES SENSORIOMOTORES DEL DESEMPENO; EJERCICIOS TERAPEUTICOS, ESTIMULACION, MECANOTERAPIA, MEDIOS FISICOS (HIDROTERAPIA, CRIOTERAPIA, CALOR HUMEDO), ELECTROTERAPIA (BIO-FEED BA	1
⊟SECUELAS DE OTRAS ENFERMEDADES CEREBROVASCULARES ESPECIFICAS O NO	93
890105-ATENCION (VISITA) DOMICILIARIA, POR ENFERMERIA INCLUYE: PROCEDIMIENTOS REALIZADOS POR ENFERMERA PROFESIONAL O AUXILIAR DE ENFERMERIA BAJO SU ESTRICTA SUPERVISION	28
931001 -TERAPIA FISICA INTEGRAL INCLUYE: ACTIVIDADES PROPIAS A EJECUTAR EN LOS COMPONENTES SENSORIOMOTORES DEL DESEMPENO; EJERCICIOS TERAPEUTICOS, ESTIMULACION, MECANOTERAPIA, MEDIOS FISICOS (HIDROTERAPIA, CRIOTERAPIA, CALOR HUMEDO), ELECTROTERAPIA (BIO-FEED BA	4
⊟SECUELAS DE TRAUMATISMO DE LA MEDULA ESPINAL	5
890111-ATENCION (VISITA) DOMICILIARIA, POR FISIOTERAPIA	3
931001 -TERAPIA FISICA INTEGRAL INCLUYE: ACTIVIDADES PROPIAS A EJECUTAR EN LOS COMPONENTES SENSORIOMOTORES DEL DESEMPENO; EJERCICIOS TERAPEUTICOS, ESTIMULACION, MECANOTERAPIA, MEDIOS FISICOS (HIDROTERAPIA, CRIOTERAPIA, CALOR HUMEDO), ELECTROTERAPIA (BIO-FEED BA	2
⊟SINDROME DE GUILLAIN-BARRE	5
931001 -TERAPIA FISICA INTEGRAL INCLUYE: ACTIVIDADES PROPIAS A EJECUTAR EN LOS COMPONENTES SENSORIOMOTORES DEL DESEMPENO; EJERCICIOS TERAPEUTICOS, ESTIMULACION, MECANOTERAPIA, MEDIOS FISICOS (HIDROTERAPIA, CRIOTERAPIA, CALOR HUMEDO), ELECTROTERAPIA (BIO-FEED BA	3
938302 -TERAPIA OCUPACIONAL EN DESEMPENO OCUPACIONAL DE JUEGO, OCIO Y ESPARCIMIENTO	2
⊟TRASTORNOS DE LA RAIZ Y PLEXOS NERVIOSOS NO ESPECIFICADO	1
931001 -TERAPIA FISICA INTEGRAL INCLUYE: ACTIVIDADES PROPIAS A EJECUTAR EN LOS COMPONENTES SENSORIOMOTORES DEL DESEMPENO; EJERCICIOS TERAPEUTICOS, ESTIMULACION, MECANOTERAPIA, MEDIOS FISICOS (HIDROTERAPIA, CRIOTERAPIA, CALOR HUMEDO), ELECTROTERAPIA (BIO-FEED BA	1
⊟TRASTORNOS DE LAS RAICES Y DE LOS PLEXOS NERVIOSOS	1
931001 -TERAPIA FISICA INTEGRAL INCLUYE: ACTIVIDADES PROPIAS A EJECUTAR EN LOS COMPONENTES SENSORIOMOTORES DEL DESEMPENO; EJERCICIOS TERAPEUTICOS, ESTIMULACION, MECANOTERAPIA, MEDIOS FISICOS (HIDROTERAPIA, CRIOTERAPIA, CALOR HUMEDO), ELECTROTERAPIA (BIO-FEED BA	1
⊟TUMOR MALIGNO DEL COLON PARTE NO ESPECIFICADA	1
890106-ATENCION (VISITA) DOMICILIARIA, POR NUTRICION Y DIETETICA	1
⊟VEJIGA NEUROPATICA FLACIDA NO CLASIFICADA EN OTRA PARTE	4
890105-ATENCION (VISITA) DOMICILIARIA, POR ENFERMERIA INCLUYE: PROCEDIMIENTOS REALIZADOS POR ENFERMERA PROFESIONAL O AUXILIAR DE ENFERMERIA BAJO SU ESTRICTA SUPERVISION	4
Total general	135

Fuente: Elaboración propia de bases de datos 2025. Tableau

Análisis y Hallazgos Estadísticos de Atenciones de Salud en la Vejez

Este informe estadístico consolida un volumen de 200 atenciones médicas y terapéuticas destinadas a la población en la etapa de la vejez. El registro refleja una demanda concentrada en el manejo de secuelas de accidentes cerebrovasculares, el cuidado continuo de

patologías neurodegenerativas avanzadas y el soporte de enfermería domiciliaria para pacientes con alta dependencia.

1. Alta Prevalencia en Eventos Cerebrovasculares y Secuelas Neurológicas
El núcleo con mayor volumen asistencial corresponde a las complicaciones vasculares y sus consecuencias motoras. Las secuelas de enfermedad cerebrovascular no especificada como hemorragia o infarto representan la condición más crítica con 70 atenciones, cubiertas principalmente mediante enfermería domiciliaria (32 casos) y terapia física integral (32 casos), apoyadas por visitas de medicina general y fisioterapia. Asimismo, se registran 5 atenciones por secuelas de enfermedad cerebrovascular, 11 casos por secuelas de otras enfermedades cerebrovasculares específicas o no (donde destaca el alquiler de cama hospitalaria para manejo en el hogar) y 2 atenciones por otros tipos de demencia vascular. El impacto motor de estas afecciones se evidencia en la paraplejía espástica, que acumula 19 servicios enfocados en terapia física integral (11 casos), terapia ocupacional (4 casos) y curación de lesiones.

2. Cuidado Continuo de Demencias y Enfermedades Neurodegenerativas
Las patologías cognitivas y del movimiento representan un segundo eje prioritario en este grupo etario. La enfermedad de Alzheimer en sus diferentes clasificaciones suma un total de 39 atenciones: 27 clasificadas como no especificadas, 6 bajo demencia en la enfermedad de Alzheimer especificada, 5 de inicio tardío y 1 de comienzo temprano. Este bloque de pacientes recibe un abordaje multimodal que incluye visitas domiciliarias de enfermería, nutrición, terapia respiratoria, terapia ocupacional y terapia física integral. Adicionalmente, la enfermedad de Parkinson reporta 8 intervenciones (repartidas entre fonoaudiología, terapia ocupacional y terapia física), mientras que la esclerosis múltiple registra 2 casos y las ataxias (cerebelosa de iniciación tardía y no especificada) suman 2 atenciones más.

3. Soporte de Enfermería, Cuidado Postoperatorio y Afecciones Crónicas
El reporte detalla una necesidad constante de procedimientos de enfermería para el control de afecciones crónicas y cuidados especializados en el hogar. La incontinencia urinaria demanda 12 servicios de enfermería domiciliaria, seguida por la infección de vías urinarias con 5 registros. El manejo de heridas complejas se observa en los problemas relacionados con procedimientos quirúrgicos (7 casos de curación de lesiones y enfermería), la atención de colostomía (2 casos) y el cuidado de úlceras de decúbito (2 casos asistidos con nutrición y curaciones). Finalmente, el documento engloba casos de atención a otros procedimientos de rehabilitación (8 casos), insuficiencia renal crónica (1 caso), carcinoma in situ de la próstata (3 casos), tumor maligno de la próstata (1 caso), diabetes mellitus no insulinodependiente (1 caso) y servicios preventivos como exámenes médicos generales (3 casos).

TABLA 6. REPORTE DE INTERVENCIONES TERAPÉUTICAS Y DIAGNÓSTICOS EN LA VEJEZ, 2025

VEJEZ	Suma
ATAXIA CEREBELOSA DE INICIACION TARDIA	1
931001 -TERAPIA FISICA INTEGRAL INCLUYE: ACTIVIDADES PROPIAS A EJECUTAR EN LOS COMPONENTES SENSORIOMOTORES DEL DESEMPENO; EJERCICIOS TERAPEUTICOS, ESTIMULACION, MECANOTERAPIA, MEDIOS FISICOS (HIDROTERAPIA, CRIOTERAPIA, CALOR HUMEDO), ELECTROTERAPIA (BIO-FEED BA	1
ATAXIA NO ESPECIFICADA	1
931001 -TERAPIA FISICA INTEGRAL INCLUYE: ACTIVIDADES PROPIAS A EJECUTAR EN LOS COMPONENTES SENSORIOMOTORES DEL DESEMPENO; EJERCICIOS TERAPEUTICOS, ESTIMULACION, MECANOTERAPIA, MEDIOS FISICOS (HIDROTERAPIA, CRIOTERAPIA, CALOR HUMEDO), ELECTROTERAPIA (BIO-FEED BA	1
ATENCION DE COLOSTOMIA	5
890105-ATENCION (VISITA) DOMICILIARIA, POR ENFERMERIA INCLUYE: PROCEDIMIENTOS REALIZADOS POR ENFERMERA PROFESIONAL O AUXILIAR DE ENFERMERIA BAJO SU ESTRICTA SUPERVISION	3
890205-CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ENFERMERIA	2
ATENCION Y OTROS PROCEDIMIENTOS DE REHABILITACION	8
890110 -ATENCION (VISITA) DOMICILIARIA, POR FONIATRIA Y FONOAUDIOLOGIA	2
890111-ATENCION (VISITA) DOMICILIARIA, POR FISIOTERAPIA	4
890113-ATENCION (VISITA) DOMICILIARIA, POR TERAPIA OCUPACIONAL	2
CARCINOMA EN SITU DE LA PROSTATA	3
890105-ATENCION (VISITA) DOMICILIARIA, POR ENFERMERIA INCLUYE: PROCEDIMIENTOS REALIZADOS POR ENFERMERA PROFESIONAL O AUXILIAR DE ENFERMERIA BAJO SU ESTRICTA SUPERVISION	3
DEMENCIA EN LA ENFERMEDAD DE ALZHEIMERNO ESPECIFICADA (G309)	6
890110 -ATENCION (VISITA) DOMICILIARIA, POR FONIATRIA Y FONOAUDIOLOGIA	1
890111-ATENCION (VISITA) DOMICILIARIA, POR FISIOTERAPIA	3
890113-ATENCION (VISITA) DOMICILIARIA, POR TERAPIA OCUPACIONAL	2
DIABETES MELLITUS NO INSULINODEPENDIENTE SIN MENCION DE COMPLICACION	1
931001 -TERAPIA FISICA INTEGRAL INCLUYE: ACTIVIDADES PROPIAS A EJECUTAR EN LOS COMPONENTES SENSORIOMOTORES DEL DESEMPENO; EJERCICIOS TERAPEUTICOS, ESTIMULACION, MECANOTERAPIA, MEDIOS FISICOS (HIDROTERAPIA, CRIOTERAPIA, CALOR HUMEDO), ELECTROTERAPIA (BIO-FEED BA	1
ENFERMEDAD DE PARKINSON	8
890110 -ATENCION (VISITA) DOMICILIARIA, POR FONIATRIA Y FONOAUDIOLOGIA	1
890111-ATENCION (VISITA) DOMICILIARIA, POR FISIOTERAPIA	1
890113-ATENCION (VISITA) DOMICILIARIA, POR TERAPIA OCUPACIONAL	1
931001 -TERAPIA FISICA INTEGRAL INCLUYE: ACTIVIDADES PROPIAS A EJECUTAR EN LOS COMPONENTES SENSORIOMOTORES DEL DESEMPENO; EJERCICIOS TERAPEUTICOS, ESTIMULACION, MECANOTERAPIA, MEDIOS FISICOS (HIDROTERAPIA, CRIOTERAPIA, CALOR HUMEDO), ELECTROTERAPIA (BIO-FEED BA	5
ENFERMEDAD DE ALZHEIMER	8
890105-ATENCION (VISITA) DOMICILIARIA, POR ENFERMERIA INCLUYE: PROCEDIMIENTOS REALIZADOS POR ENFERMERA PROFESIONAL O AUXILIAR DE ENFERMERIA BAJO SU ESTRICTA SUPERVISION	8
ENFERMEDAD DE ALZHEIMER DE COMIENZO TARDIO	1
890105-ATENCION (VISITA) DOMICILIARIA, POR ENFERMERIA INCLUYE: PROCEDIMIENTOS REALIZADOS POR ENFERMERA PROFESIONAL O AUXILIAR DE ENFERMERIA BAJO SU ESTRICTA SUPERVISION	1
ENFERMEDAD DE ALZHEIMER NO ESPECIFICADA	27
890105-ATENCION (VISITA) DOMICILIARIA, POR ENFERMERIA INCLUYE: PROCEDIMIENTOS REALIZADOS POR ENFERMERA PROFESIONAL O AUXILIAR DE ENFERMERIA BAJO SU ESTRICTA SUPERVISION	11
890106-ATENCION (VISITA) DOMICILIARIA, POR NUTRICION Y DIETETICA	1
890112-ATENCION (VISITA) DOMICILIARIA, POR TERAPIA RESPIRATORIA	1
931001 -TERAPIA FISICA INTEGRAL INCLUYE: ACTIVIDADES PROPIAS A EJECUTAR EN LOS COMPONENTES SENSORIOMOTORES DEL DESEMPENO; EJERCICIOS TERAPEUTICOS, ESTIMULACION, MECANOTERAPIA, MEDIOS FISICOS (HIDROTERAPIA, CRIOTERAPIA, CALOR HUMEDO), ELECTROTERAPIA (BIO-FEED BA	11
933302 -TERAPIA OCUPACIONAL EN DESEMPENO OCUPACIONAL DE JUEGO, OCIO Y ESPARCIMIENTO	1
ESCLEROSIS MULTIPLE	3
890110 -ATENCION (VISITA) DOMICILIARIA, POR FONIATRIA Y FONOAUDIOLOGIA	1
890111-ATENCION (VISITA) DOMICILIARIA, POR FISIOTERAPIA	1
890113-ATENCION (VISITA) DOMICILIARIA, POR TERAPIA OCUPACIONAL	1
EXAMEN MEDICO GENERAL	1
890105-ATENCION (VISITA) DOMICILIARIA, POR ENFERMERIA INCLUYE: PROCEDIMIENTOS REALIZADOS POR ENFERMERA PROFESIONAL O AUXILIAR DE ENFERMERIA BAJO SU ESTRICTA SUPERVISION	1
GASTROSTOMIA	3
890110 -ATENCION (VISITA) DOMICILIARIA, POR FONIATRIA Y FONOAUDIOLOGIA	1
890111-ATENCION (VISITA) DOMICILIARIA, POR FISIOTERAPIA	1
890113-ATENCION (VISITA) DOMICILIARIA, POR TERAPIA OCUPACIONAL	1
HEMIPLEJIA ESPASTICA	1
931001 -TERAPIA FISICA INTEGRAL INCLUYE: ACTIVIDADES PROPIAS A EJECUTAR EN LOS COMPONENTES SENSORIOMOTORES DEL DESEMPENO; EJERCICIOS TERAPEUTICOS, ESTIMULACION, MECANOTERAPIA, MEDIOS FISICOS (HIDROTERAPIA, CRIOTERAPIA, CALOR HUMEDO), ELECTROTERAPIA (BIO-FEED BA	1
HIPERGLICEMIA NO ESPECIFICADA	2
931001 -TERAPIA FISICA INTEGRAL INCLUYE: ACTIVIDADES PROPIAS A EJECUTAR EN LOS COMPONENTES SENSORIOMOTORES DEL DESEMPENO; EJERCICIOS TERAPEUTICOS, ESTIMULACION, MECANOTERAPIA, MEDIOS FISICOS (HIDROTERAPIA, CRIOTERAPIA, CALOR HUMEDO), ELECTROTERAPIA (BIO-FEED BA	1
933302 -TERAPIA OCUPACIONAL EN DESEMPENO OCUPACIONAL DE JUEGO, OCIO Y ESPARCIMIENTO	1
INCONTINENCIA FECAL	12
890105-ATENCION (VISITA) DOMICILIARIA, POR ENFERMERIA INCLUYE: PROCEDIMIENTOS REALIZADOS POR ENFERMERA PROFESIONAL O AUXILIAR DE ENFERMERIA BAJO SU ESTRICTA SUPERVISION	4
890111-ATENCION (VISITA) DOMICILIARIA, POR FISIOTERAPIA	4
890112-ATENCION (VISITA) DOMICILIARIA, POR TERAPIA RESPIRATORIA	4
INFECCION DE VIAS URINARIAS SITIO NO ESPECIFICADO	1
890105-ATENCION (VISITA) DOMICILIARIA, POR ENFERMERIA INCLUYE: PROCEDIMIENTOS REALIZADOS POR ENFERMERA PROFESIONAL O AUXILIAR DE ENFERMERIA BAJO SU ESTRICTA SUPERVISION	1
INSUFICIENCIA CARDIACA CONGESTIVA	2
890110 -ATENCION (VISITA) DOMICILIARIA, POR FONIATRIA Y FONOAUDIOLOGIA	1
890111-ATENCION (VISITA) DOMICILIARIA, POR FISIOTERAPIA	1
INSUFICIENCIA RENAL CRONICA	1
931301-TRASLADO TERRESTRE BASICO DE PACIENTES, PRIMARIO (601701)	1
INSUFICIENCIA VENOSA (CRONICA) (PERIFERICA)	1
869500-CURACION DE LESION EN PIEL O TEJIDO CELULAR SUBCUTANEO SOD	1
OTROS TIPOS DE ENFERMEDAD DE ALZHEIMER	2
890105-ATENCION (VISITA) DOMICILIARIA, POR ENFERMERIA INCLUYE: PROCEDIMIENTOS REALIZADOS POR ENFERMERA PROFESIONAL O AUXILIAR DE ENFERMERIA BAJO SU ESTRICTA SUPERVISION	2
PARALISIS CEREBRAL ESPASTICA	2
890105-ATENCION (VISITA) DOMICILIARIA, POR ENFERMERIA INCLUYE: PROCEDIMIENTOS REALIZADOS POR ENFERMERA PROFESIONAL O AUXILIAR DE ENFERMERIA BAJO SU ESTRICTA SUPERVISION	2

⊟PARAPLEJIA ESPASTICA	18
869500-CURACION DE LESION EN PIEL O TEJIDO CELULAR SUBCUTANEO SOD	1
890105-ATENCION (VISITA) DOMICILIARIA, POR ENFERMERIA INCLUYE: PROCEDIMIENTOS REALIZADOS POR ENFERMERA PROFESIONAL O AUXILIAR DE ENFERMERIA BAJO SU ESTRICTA SUPERVISION	2
890113-ATENCION (VISITA) DOMICILIARIA, POR TERAPIA OCUPACIONAL	3
931001 -TERAPIA FISICA INTEGRAL INCLUYE: ACTIVIDADES PROPIAS A EJECUTAR EN LOS COMPONENTES SENSORIOMOTORES DEL DESEMPENO; EJERCICIOS TERAPEUTICOS, ESTIMULACION, MECANOTERAPIA, MEDIOS FISICOS (HIDROTERAPIA, CRIOTERAPIA, CALOR HUMEDO), ELECTROTERAPIA (BIO-FEED BA	9
93A302 -TERAPIA OCUPACIONAL EN DESEMPENO OCUPACIONAL DE JUEGO, OCIO Y ESPARCIMIENTO	3
⊟PARAPLEJIA NO ESPECIFICADA	3
869500-CURACION DE LESION EN PIEL O TEJIDO CELULAR SUBCUTANEO SOD	3
931001 -TERAPIA FISICA INTEGRAL INCLUYE: ACTIVIDADES PROPIAS A EJECUTAR EN LOS COMPONENTES SENSORIOMOTORES DEL DESEMPENO; EJERCICIOS TERAPEUTICOS, ESTIMULACION, MECANOTERAPIA, MEDIOS FISICOS (HIDROTERAPIA, CRIOTERAPIA, CALOR HUMEDO), ELECTROTERAPIA (BIO-FEED BA	2
⊟PROBLEMAS RELACIONADOS CON MOVILIDAD REDUCIDA	9
869500-CURACION DE LESION EN PIEL O TEJIDO CELULAR SUBCUTANEO SOD	1
890105-ATENCION (VISITA) DOMICILIARIA, POR ENFERMERIA INCLUYE: PROCEDIMIENTOS REALIZADOS POR ENFERMERA PROFESIONAL O AUXILIAR DE ENFERMERIA BAJO SU ESTRICTA SUPERVISION	4
931001 -TERAPIA FISICA INTEGRAL INCLUYE: ACTIVIDADES PROPIAS A EJECUTAR EN LOS COMPONENTES SENSORIOMOTORES DEL DESEMPENO; EJERCICIOS TERAPEUTICOS, ESTIMULACION, MECANOTERAPIA, MEDIOS FISICOS (HIDROTERAPIA, CRIOTERAPIA, CALOR HUMEDO), ELECTROTERAPIA (BIO-FEED BA	4
⊟SECUELAS DE ENFERMEDAD CEREBROVASCULAR	5
890105-ATENCION (VISITA) DOMICILIARIA, POR ENFERMERIA INCLUYE: PROCEDIMIENTOS REALIZADOS POR ENFERMERA PROFESIONAL O AUXILIAR DE ENFERMERIA BAJO SU ESTRICTA SUPERVISION	5
⊟SECUELAS DE ENFERMEDAD CEREBROVASCULAR NO ESPECIFICADA COMO HEMOR U O	19
890105-ATENCION (VISITA) DOMICILIARIA, POR ENFERMERIA INCLUYE: PROCEDIMIENTOS REALIZADOS POR ENFERMERA PROFESIONAL O AUXILIAR DE ENFERMERIA BAJO SU ESTRICTA SUPERVISION	2
890106-ATENCION (VISITA) DOMICILIARIA, POR NUTRICION Y DIETETICA	1
890110 -ATENCION (VISITA) DOMICILIARIA, POR FONIATRIA Y FONOAUDIOLOGIA	5
890111-ATENCION (VISITA) DOMICILIARIA, POR FISIOTERAPIA	5
890113-ATENCION (VISITA) DOMICILIARIA, POR TERAPIA OCUPACIONAL	5
931001 -TERAPIA FISICA INTEGRAL INCLUYE: ACTIVIDADES PROPIAS A EJECUTAR EN LOS COMPONENTES SENSORIOMOTORES DEL DESEMPENO; EJERCICIOS TERAPEUTICOS, ESTIMULACION, MECANOTERAPIA, MEDIOS FISICOS (HIDROTERAPIA, CRIOTERAPIA, CALOR HUMEDO), ELECTROTERAPIA (BIO-FEED BA	1
⊟SECUELAS DE OTRAS ENFERMEDADES CEREBROVASCULARES ESPECIFICAS O NO	33
890105-ATENCION (VISITA) DOMICILIARIA, POR ENFERMERIA INCLUYE: PROCEDIMIENTOS REALIZADOS POR ENFERMERA PROFESIONAL O AUXILIAR DE ENFERMERIA BAJO SU ESTRICTA SUPERVISION	32
P3ALQ1 -ALQUILER DE CAMA HOSPITALARIA DOMICILIARIA MAS COLCHON POR DIA	1
⊟SECUELAS DE OTROS TRAUMATISMOS ESPECIFICADOS DE MIEMBRO INFERIOR	1
931001 -TERAPIA FISICA INTEGRAL INCLUYE: ACTIVIDADES PROPIAS A EJECUTAR EN LOS COMPONENTES SENSORIOMOTORES DEL DESEMPENO; EJERCICIOS TERAPEUTICOS, ESTIMULACION, MECANOTERAPIA, MEDIOS FISICOS (HIDROTERAPIA, CRIOTERAPIA, CALOR HUMEDO), ELECTROTERAPIA (BIO-FEED BA	1
⊟SINDROME DEL MANGUITO ROTATORIO	1
931001 -TERAPIA FISICA INTEGRAL INCLUYE: ACTIVIDADES PROPIAS A EJECUTAR EN LOS COMPONENTES SENSORIOMOTORES DEL DESEMPENO; EJERCICIOS TERAPEUTICOS, ESTIMULACION, MECANOTERAPIA, MEDIOS FISICOS (HIDROTERAPIA, CRIOTERAPIA, CALOR HUMEDO), ELECTROTERAPIA (BIO-FEED BA	1
⊟TUMOR MALIGNO DE LA PROSTATA	1
890105-ATENCION (VISITA) DOMICILIARIA, POR ENFERMERIA INCLUYE: PROCEDIMIENTOS REALIZADOS POR ENFERMERA PROFESIONAL O AUXILIAR DE ENFERMERIA BAJO SU ESTRICTA SUPERVISION	1
⊟ULCERA DE DECUBITO	8
869500-CURACION DE LESION EN PIEL O TEJIDO CELULAR SUBCUTANEO SOD	6
890106-ATENCION (VISITA) DOMICILIARIA, POR NUTRICION Y DIETETICA	1
890113-ATENCION (VISITA) DOMICILIARIA, POR TERAPIA OCUPACIONAL	1
Total general	200

Fuente: Elaboración propia de bases de datos 2025. Tableau

La implementación y continuidad de los servicios de salud en la modalidad domiciliaria se justifica plenamente por el perfil de alta complejidad, cronicidad y dependencia que presentan los pacientes evaluados en las diferentes etapas de la vida. Para la población infantil y juvenil, la atención en el hogar minimiza las barreras de traslado y el estrés ambiental, garantizando una mayor adherencia a terapias físicas, ocupacionales y del lenguaje que son críticas para su neurodesarrollo. Por otro lado, en la adultez y la vejez, donde se concentra el mayor volumen de atenciones, el servicio domiciliario se vuelve una necesidad imperativa debido al impacto de secuelas cerebrovasculares graves, traumatismos eferentes y enfermedades neurodegenerativas avanzadas como el Alzheimer.

Estos diagnósticos conllevan severas limitaciones de movilidad y un alto riesgo de vulnerabilidad clínica. Al trasladar el soporte de enfermería especializada, las terapias de rehabilitación y el control médico directamente al hogar, no solo se evita el traslado innecesario de pacientes postrados o con movilidad reducida, sino que también se reduce significativamente la saturación de los centros hospitalarios y el riesgo de infecciones intrahospitalarias. Asimismo, este modelo permite capacitar de manera directa al núcleo familiar en el manejo de soportes complejos (como gastrostomías, colostomías y yeyunostomías) y en el cuidado de la integridad cutánea, asegurando una atención digna, continua y costo-efectiva que preserva la calidad de vida en el entorno natural del paciente.

	ALTERNATIVAS PARA SUPLIR LA NECESIDAD **Como alternativa Nro. 1,** Contratación de los profesionales Médicos especialistas en las diferentes especialidades y subespecialidades, adquisición de equipos tecnológicos, adecuación de las áreas físicas para la implementación de las unidades de cuidado intensivo, y adquisición de elementos e insumos. **Como alternativa Nro. 2,** Contratación de una entidad I.P.S especializada habilitada para la prestación de servicios de Hospitalización en casa-POMED para la atención de nuestros usuarios en la totalidad de los servicios y procedimientos que requieran. Por lo anterior se establece que la mejor alternativa para suplir nuestra necesidad, resulta ser la **contratación con una entidad I.P.S**. que preste los servicios requeridos, ya que con la alternativa Nro.1 Resultaría muy costoso la implementación del servicio y remodelación de la infraestructura física de la clínica. **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.

	RESULTADOS **MES EN EL QUE SE REQUIERE LA PRESTACION DEL SERVICIO** El presente proceso se pretende adelantar para el mes de septiembre con el fin de cubrir con los servicios de la vigencia 2026.

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

Subintendente **NATALIA VILLANEDA MORENO**
Estructurador estudio previo UPRES DEMAG

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

Elaboró: SI Natalia Villaneda Moreno
Secretaria UPRES DEMAG

Revisó: TE Johan Sebastián Barreto Ramírez
JEFE GUSAP UPRES DEMAG

Fecha de elaboración: 26/08/2026
Ubicación: C:\CIENAGA2026

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

INFORMACION PÚBLICA