



CALIDAD DE VIDA: UN PILAR DEL HUMANISMO



CALIDAD DE VIDA: UN PILAR DEL HUMANISMO

Publicación de la Policía Nacional de Colombia
Dirección General - Oficina de Planeación

Doctor JUAN MANUEL SANTOS CALDERÓN
Presidente de la República

Doctor RODRIGO RIVERA SALAZAR
Ministro de Defensa Nacional

Mayor General OSCAR ADOLFO NARANJO TRUJILLO
Director General Policía Nacional

Mayor General RAFAEL PARRA GARZÓN
Subdirector General

Mayor General ORLANDO PÁEZ BARÓN
Inspector General

Brigadier General JOSÉ ROBERTO LEÓN RIAÑO
Director de Seguridad Ciudadana

Contenido

Presentación	9
Introducción	12
Génesis y reseña histórica	14
Objetivo general	16
Objetivos específicos	16

PARTE 1.

1	SANIDAD PARA LA POLICÍA NACIONAL	19
1.1	MARCO CONCEPTUAL.....	20
1.1.1.	Objetivos del Sistema de Salud	20
1.1.2.	Principios del Sistema de Salud	20
1.1.3.	Organización Administrativa e interacción con el Ministerio de la Protección Social	21
	Resumen	22
2	COMPONENTE ESTRATÉGICO DEL SERVICIO DE SALUD POLICIAL.....	23
2.1.	ADMINISTRACIÓN DE LA SALUD POLICIAL	24
2.2.	MODELO DE SALUD FAMILIAR CON ENFOQUE A RIESGO	25
2.3.	POLÍTICA DE SALUD OCUPACIONAL	26
2.4.	SISTEMA DE REFERENCIA Y CONTRARREFERENCIA.....	27
2.5.	PROMOCIÓN DE LA SALUD Y PREVENCIÓN DE LA ENFERMEDAD	27
2.6.	POLÍTICA DE CALIDAD EN SALUD-SISTEMA OBLIGATORIO DE GARANTÍA DE CALIDAD.....	29
2.7.	PRESTACIÓN DEL SERVICIO DE SALUD – LA SALUD POLICIAL SEGÚN PERFIL EPIDEMIOLÓGICO REGIONAL	32
2.8.	AVANCES TECNOLÓGICOS Y CIENTÍFICOS EN SALUD	39
2.9.	SITUACIÓN MÉDICO-LABORAL DEL POLICÍA.....	40
	Resumen	43

3	GESTIÓN ADMINISTRATIVA	47
3.1.	EL FUTURO DE LA SALUD EN LA POLICÍA NACIONAL.....	48
3.2.	MEDICIÓN DE LA GESTIÓN DE LA SALUD EN LA POLICÍA NACIONAL.....	48
3.3.	RECURSOS	49
	Resumen	51
4	LA SALUD EN LA POLICÍA NACIONAL	53
4.1.	SISTEMA EXCEPTUADO EN SALUD	54
4.2.	SALUD CERCANA AL RIESGO APOYADA POR EL ENFERMERO DE COMBATE.....	56
	Resumen	60

PARTE 2. BIENESTAR SOCIAL EN LA POLICÍA NACIONAL

1	BIENESTAR SOCIAL EN LAS DIMENSIONES DEL SER	63
1.1	EL SER TEÓRICO–CONCEPTUAL.....	64
1.2	NECESIDADES HUMANAS.....	65
1.3	CALIDAD DE VIDA.....	67
1.4	BIENESTAR SOCIAL	68
	Resumen	70
2	ALINEACIÓN DE BIENESTAR SOCIAL CON LA POLÍTICA PÚBLICA	71
2.1	PARTICIPACIÓN EN LOS SERVICIOS DE BIENESTAR SOCIAL	73
2.2	CALIDAD Y COMPETITIVIDAD DE LOS SERVICIOS DE BIENESTAR SOCIAL	74
2.3	ACCESO Y COBERTURA DE LOS SERVICIOS DE BIENESTAR SOCIAL	74
2.4	ASISTENCIA SOCIAL: UNA MIRADA HOLÍSTICA DEL SER HUMANO ..	76
2.5	RECREACIÓN, DEPORTE Y CULTURA: HÁBITOS SALUDABLES PARA LA COMUNIDAD POLICIAL.....	78
2.6	EDUCACIÓN: CONSTRUYENDO UN FUTURO CON EXCELENCIA.....	80
2.7	VIVIENDA: LA CALIDEZ DEL HOGAR	82
	Resumen	84

3	EL ÉXITO DE UNA GESTIÓN RESPONSABLE	85
	Resumen	88
4	DE CARA HACIA EL FUTURO	91
	Resumen	92
	GLOSARIO.....	95
	MARCO NORMATIVO	99
	BIBLIOGRAFÍA.....	101

Presentación

Para la Policía Nacional el éxito en el cumplimiento de sus objetivos y la consolidación de una Institución más cercana al ciudadano, está relacionado cuando se reconocen las virtudes de cada uno de sus integrantes y el valor que le asignamos a nuestros compañeros. Esto sucede cuando se acepta su individualidad, capacidades, conocimientos, historia y habilidades, como parte integral del desarrollo personal y organizacional, elementos que se consideran fundamentales para que un hombre pueda construir sociedad.

Cuando cada uno de los profesionales, mujeres y hombres se sienten motivados y reconocidos, los niveles de productividad aumentan y se sostienen en el tiempo. Alcanzar estos estados de satisfacción, implica la convergencia de variables como: el reconocimiento de su labor en condiciones dignas, la creación de espacios que fomenten la integración familiar, la promoción de hábitos psicosociales saludables, la afirmación de la educación como componente fundamental del desarrollo de una sociedad, la intervención y el tratamiento en situaciones vulnerables tanto físicas como mentales, el acceso a los servicios de salud y de bienestar y la participación activa de los integrantes de la Institución como corresponsables en la búsqueda de satisfactores para sus necesidades.

Una vez integradas estas variables se puede hablar del mejoramiento de las condiciones de vida de toda la familia policial, en este sentido, el compromiso no es solo del mando, ni de las direcciones responsables de tan magno propósito, es con la cooperación de todos, que garantice un policía con responsabilidad social, respetuosa de la dignidad humana y con la capacidad de integrarse al desarrollo sostenible al cual le apuesta nuestra sociedad.

Mayor General **ÓSCAR ADOLFO NARANJO TRUJILLO**
Director General Policía Nacional de Colombia

Calidad de Vida: Un Pilar del Humanismo

INTRODUCCIÓN

Introducción

El énfasis en la gestión del desarrollo humano, comprendida como salud y bienestar, se enmarca en el análisis y evaluación de procesos organizacionales que definen la calidad de vida integral y que contribuyen a la unidad de la familia policial. El desarrollo humano genera valor agregado para lograr la efectividad del desempeño en el servicio de nuestra Institución.

La Policía Nacional reconoce al talento humano como su principal capital, a través del enfoque de la gestión basada en el humanismo que potencia a sus integrantes para ser protagonistas de la historia del país. El talento humano se concreta en comportamientos ejemplares tanto en su vida profesional como en su vida ciudadana.

En virtud de este enfoque, el Sistema de Gestión Integral (SGI), herramienta adoptada por la Institución, incluye un tercer componente denominado Gestión del Talento Humano Fundamentado en Competencias, que señala los espacios necesarios para su planeación, gestión y desarrollo.

El Mando Institucional, a través del presente documento, quiere difundir a la comunidad policial los lineamientos establecidos en materia de salud y bienestar. Estos lineamientos le permiten acceder a los servicios de manera racional y a la Institución lograr niveles óptimos en la prestación de los servicios. Así se logra la satisfacción de las necesidades, que contribuyen al mejoramiento de la calidad de vida de todos los integrantes de la comunidad policial.

En cuanto a estos componentes de salud y bienestar, la Policía Nacional cuenta con un sistema de excepcionalidad regida por la normatividad del Gobierno Nacional, desarrollada a través de las direcciones de Sanidad y Bienestar Social. Hay que tener en cuenta que el riesgo de los uniformados en cuanto a factores psicosociales es mayor que el de la población en general.

Este documento consta de dos partes: la primera, denominada Política de Sanidad para la Policía Nacional, que incluye cuatro capítulos: marco conceptual, componente estratégico del servicio de salud policial, gestión administrativa y la salud en la Policía Nacional; la segunda, está compuesta por el Plan de Atención Integral de Bienestar Social en la Policía Nacional, que comprende cuatro capítulos: bienestar social en las dimensiones del ser, alineación de bienestar social con la política pública, el éxito de una gestión responsable y de cara hacia el futuro.

La Dirección de Sanidad, como componente estratégico, desarrolla la administración de la red de servicios, la prestación de servicios de salud y la calificación de la capacidad médico-laboral, a través de los cuales desarrolla su misión.

Para el desarrollo de las actividades de salud, se implementó el “Modelo de atención en salud familiar con enfoque a riesgo”, encaminado hacia la promoción de la salud y

prevención de la enfermedad. Con ello se busca dinamizar la prestación de los servicios y generar lineamientos que sirvan a los administradores a nivel local y regional, aplicar herramientas y optimizar el gasto en salud.

Con el fin de ofrecer estos servicios de manera integral a sus usuarios y en todos los niveles de atención a través de los establecimientos de salud propios y contratados, la Dirección de Sanidad cuenta con el sistema de referencia y contrarreferencia. Este se fundamenta en la remisión de usuarios a otras instituciones para atención o complementación diagnóstica según las necesidades de salud.

Adicionalmente, se han desarrollado estrategias relacionadas con la salud ocupacional para el mantenimiento de un ambiente de trabajo seguro y saludable al implementar actividades tendientes a minimizar el riesgo en accidentes de trabajo y enfermedades profesionales.

Otro de los componentes de la salud policial hace referencia a la situación médico-laboral, la cual está encaminada a definir la continuidad en el servicio activo del personal, calificar la aptitud médica para el ingreso, ascenso y/o comisiones en el exterior y realizar valoraciones a los usuarios del subsistema.

En conclusión, la sanidad policial hará sostenible la filosofía del humanismo en el servicio que ofrece a sus usuarios, a través de la implementación y despliegue de estrategias asertivas que permitan acompañar las diferentes situaciones que viven diariamente nuestros policías y sus familias en lo concerniente a su salud física y mental, con un actuar caracterizado por la sensibilidad, la equidad, la oportunidad y el respeto.

De igual forma, el componente de bienestar social, a través de la formulación de un “Plan de atención integral de bienestar social para la comunidad policial”, busca desarrollar la asistencia social, la educación, la vivienda, y la recreación, el deporte y la cultura. Estos objetivos materializados a través de planes, programas y proyectos convertidos en las líneas de acción con estrategias que permitan la articulación, interrelación y transversalidad de las acciones de cada una de las áreas enfocadas hacia el desarrollo humano y la calidad de vida.

De tal modo, que para medir la efectividad del servicio, la Institución orienta sus resultados en dos frentes: uno, la presentación de estadísticas, en donde se evidencia la operatividad de la unidad y otro de gran importancia, la percepción de la satisfacción de las necesidades de todos los integrantes de la comunidad policial, hecho que influye notablemente en la prestación de un servicio efectivo.

El bienestar social interviene en el mejoramiento y mantenimiento de las condiciones de vida y garantiza que cada integrante de la comunidad policial se integre al desarrollo organizacional, promueva la innovación, el desarrollo tecnológico y las habilidades personales como constructores del tejido social de la Policía Nacional. Con este propósito se garantiza la satisfacción de las necesidades de convivencia y seguridad de la ciudadanía en general.

El direccionamiento policial, basado en el humanismo, se soporta en los lineamientos de bienestar social, diseñados de acuerdo con la necesidad manifiesta de la comunidad policial de sentirse reconocidos y aceptados dentro de la Institución. Estos lineamientos se dinamizan con una intervención del mando que garantice la ejecución de planes, programas y proyectos dirigidos al mejoramiento de la calidad de vida y de la decisión proactiva y participativa de cada integrante por innovar y coadyuvar en el bienestar orientado hacia la autogestión y autorrealización.

Génesis y reseña histórica

La Policía Nacional debe cumplir su misión constitucional con el apoyo de mujeres y hombres que como seres humanos están conformados por diferentes dimensiones, en las cuales tienen unas necesidades básicas que satisfacer.

Consciente de esta realidad, la Institución ha establecido una serie de políticas a través de las cuales no solo cumple su responsabilidad con la ciudadanía, sino que garantiza el bienestar de sus integrantes.

La Política del *Direccionamiento Policial Basado en el Humanismo*, tiene como uno de sus pilares mejorar la calidad de vida del policía y su familia, en este sentido cuenta con el desarrollo de procesos y actividades tendientes a brindarles salud y bienestar a sus integrantes. Estos beneficios deben redundar en una prestación efectiva del servicio policial.

Para la formulación de esta política, es necesario conocer aquellos factores fundamentales que durante la historia de la Policía Nacional han enmarcado los procesos de intervención en salud y bienestar. Esto con el fin de garantizar una comunidad policial satisfecha, feliz y comprometida con el futuro de la Institución.

Los servicios de salud en la Institución se han prestado desde su misma creación. Se iniciaron en Bogotá con médicos que atendían a los uniformados; posteriormente, el servicio fue avanzando y extendiéndose hasta abarcar hoy a la familia policial. A continuación se puede apreciar su evolución hasta lo que hoy se conoce como la Dirección de Sanidad de la Policía Nacional.

La sanidad de la Policía Nacional se remonta al año 1899 con la creación de los servicios médicos y de botica, mediante la expedición del Decreto No. 230 del 8 de mayo de ese año. La Policía Nacional llevaba ocho años de funcionamiento cuando se organizaron los servicios médicos para la atención de todos los policías de la época y sus familias.

Para 1924, se organiza el servicio médico de la Policía Nacional con la creación de un sanatorio, se firma un contrato con el hospital San Juan de Dios para la hospitalización y tratamiento de nuestros enfermos. Hacia 1926, se crea una clínica de urgencias con el nombre de Oficina de Auxilio Médico Inmediato.

A finales de la década de los años 30 del siglo XX se crea el Departamento de Sanidad y se reorganiza el servicio médico de la Institución; en 1940, la Dirección General

reglamenta los servicios a cargo de la Sección de Sanidad y determina los deberes y funciones de los profesionales y empleados.

En 1943, se crea un centro hospitalario en las instalaciones de la Escuela de Cadetes “General Francisco de Paula Santander” a cargo de las Hermanas de la Presentación. En 1949, se inaugura la primera Clínica de la Policía Nacional ubicada en Bogotá, en la carrera 14 con calle 2a Sur, con una capacidad para 50 camas donde se prestaban algunos servicios de hospitalización y consulta externa.

En la primera mitad de la década de los años 50, fueron organizadas las salas de cirugía de todos los servicios, incluido el de maternidad para esposas de oficiales, suboficiales y agentes.

El 26 de mayo de 1955 se crea la Sección de Sanidad de la Policía Nacional, que es el origen de la actual Dirección de Sanidad.

Entre 1963 y 1985 se crean las clínicas: Nuestra Señora del Pilar en Villavicencio, Toscana en Manizales, Inmaculada en Neiva, Clínica Regional de Tunja, Clínica Cartagena de Indias en Cartagena, Nuestra Señora de Fátima en Cali y la Clínica Regional de Oriente en Bucaramanga, todas ellas con atención de mediana complejidad en salud. Esta línea estratégica guía la ampliación de la cobertura en la prestación de servicios a nivel nacional.

En 1983, se reorganiza la Policía Nacional de Colombia e incorpora a su estructura la Dirección de Sanidad.

El Hospital Central de la Policía Nacional, localizado en el Centro Administrativo Nacional, CAN, abre sus puertas en agosto de 1986: es el centro de atención de alta complejidad en salud a través del cual se realiza la referencia y contrarreferencia de pacientes a nivel nacional.

Entre 1993 y 1998 las actividades relacionadas con la prestación de servicios de salud para el Policía y su familia se desarrollaron a través del Instituto para la Seguridad Social y Bienestar de la Policía Nacional (INSSPONAL). En ese último año retoma sus funciones la Dirección de Sanidad de la Policía Nacional.

A partir de 1998 y hasta la fecha, se crean y consolidan los servicios y programas en salud como: el Programa de Prevención Oral, el Programa Materno Infantil, el Banco de Sangre del Hospital Central, el Programa Médico Domiciliario (POMED), la Estrategia CARMEN y el Conjunto de Acciones para la Reducción Multifactorial de Enfermedades no Transmisibles.

Igualmente se establecen el Subprograma de Cáncer de Seno, el Programa Juventud Viva y el Programa de Rehabilitación, entre otros, encaminados a ampliar la cobertura en la prestación de los servicios desde la prevención, la atención y rehabilitación de nuestros usuarios.

Los orígenes de la Dirección de Bienestar Social se remontan a febrero de 1953, cuando la Hermana María de San Luis, Directora de la Clínica de la Policía, después de conocer las necesidades del personal policial, principalmente en la parte moral, funda un servicio de asistencia social cuya finalidad era atender las dificultades del personal uniformado y las de sus familias.

En el mismo año presentó el proyecto de resolución para crear la dependencia de Bienestar Social, con los estatutos que más adelante aprobara el Presidente, Teniente General Gustavo Rojas Pinilla y la Señora Carola Correa de Rojas Pinilla, junto con el nombramiento que a ella se le hizo de Presidenta Honoraria de la obra de bienestar social.

Desde esta perspectiva y durante las tres décadas siguientes, se inicia la gran labor de la Dirección de Bienestar Social con programas como: obtención de casas para el personal de la Policía, consecución de becas para hijos de agentes, fundación de la casa de bienestar social, centro de madres en donde se les enseñaría artes manuales que les permitiera ayudarse económicamente, curso de policía femenina para el cuidado de niños abandonados, escuela complementaria, escuelas diurnas y nocturnas, talleres de trabajos manuales, protección infantil, oficina de consultas, fundación de los colegios, programas vacacionales y el programa de préstamos, entre otros.

El 29 de julio de 1983, Bienestar Social se incorpora como Dirección a la estructura orgánica de la Policía Nacional. Posteriormente, en 1993, se crea el Instituto de Seguridad Social y Bienestar de la Policía Nacional (INSSPONAL) que asume la administración de los servicios de sanidad y bienestar.

Desde 1998 hasta hoy, la Policía Nacional conforma nuevamente las direcciones de Sanidad y Bienestar Social, que asumen la prestación de todos los servicios relacionados con el mejoramiento de la calidad de vida de la comunidad policial.

Objetivo general

Impulsar el lineamiento de la política denominada “*Una gestión policial basada en el humanismo*”, que contribuya a la calidad de vida de todos los integrantes de la comunidad policial, a través de la intervención en salud y bienestar como mecanismos dinamizadores de las dimensiones del ser humano.

Objetivos específicos

Determinar los lineamientos que soporten la prestación de los servicios de salud y bienestar en la Policía Nacional, bajo los principios de equidad, calidad, cobertura, oportunidad y efectividad, los cuales deben contribuir a la calidad de vida de la familia policial.

Dar a conocer a la comunidad policial las directrices establecidas en materia de salud y bienestar, que le permitan acceder a los servicios de manera racional, y lograr niveles óptimos de satisfacción en sus necesidades.

Calidad de Vida: Un Pilar del Humanismo

PARTE 1

CAPÍTULO

1

**SANIDAD PARA
LA POLICÍA
NACIONAL**

I.1 MARCO CONCEPTUAL

La Policía Nacional, a través de la Dirección de Sanidad, tiene como propósito la satisfacción de necesidades de salud de los usuarios, a través de la administración y prestación de servicios integrales y efectivos. Para ello cuenta con la infraestructura adecuada en el ámbito nacional y con el talento humano idóneo, hecho que le permite posicionarse como una de las más reconocidas en el país.

I.1.1 Objetivos del Sistema de Salud

- Brindar atención eficiente y oportuna a los usuarios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional, en los ámbitos ambulatorio y/u hospitalario en los niveles I, II, III y IV de atención en salud en todo el país.
- Administrar y asegurar la prestación de servicios integrales en salud a la población usuaria, de manera oportuna. De este modo se racionalizan los recursos a través de una efectiva gestión gerencial, dirigida a la satisfacción del usuario.
- Evaluar y determinar la capacidad médico-laboral de los afiliados uniformados y no uniformados, vinculados con anterioridad a la vigencia de la Ley 100 de 1993, aspirantes y estudiantes de escuelas de formación y beneficiarios que presenten condiciones que lo ameriten con el fin de establecer invalidez absoluta y permanente.

I.1.2 Principios del Sistema de Salud¹

- *Calidad.* Los servicios que presta el Sistema se fundamentan en valores orientados a satisfacer las necesidades y expectativas razonables de los usuarios de tal forma que estos se presten de manera integral.
- *Ética.* Es el conjunto de reglas encaminadas a brindar servicios de salud integrales en un marco de respeto por la vida y la dignidad humana sin ninguna distinción.
- *Eficiencia.* Es la mejor utilización social y económica de los recursos administrativos y financieros disponibles para que los beneficios a que da derecho el Sistema sean prestados en forma adecuada, oportuna y suficiente.
- *Universalidad.* Es la garantía de la protección para todas las personas, sin ninguna discriminación, en todas las etapas de la vida.
- *Solidaridad.* Es la práctica de la mutua ayuda entre los establecimientos de sanidad de las Fuerzas Militares y la Policía Nacional, bajo el principio de ayuda del más fuerte hacia el más débil.
- *Protección Integral.* El Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares y de la Policía, brindará atención en salud integral a sus afiliados y beneficiarios en sus fases de

1 Decreto No. 1795 de 2000. "Por el cual se estructura el sistema de salud de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional", Artículo No. 6.

educación, información y fomento de la salud, así como en los aspectos de prevención, protección, diagnóstico, recuperación, rehabilitación, en los términos y condiciones establecidos en el plan de servicios de sanidad militar y policial. Atenderá todas las actividades que en materia de Salud Operacional requieran las Fuerzas Militares y la Policía Nacional para el cumplimiento de su misión.

En el Subsistema no existirán restricciones a los servicios prestados a los afiliados y beneficiarios por concepto de preexistencias.

- *Obligatoriedad.* Es obligatoria la afiliación de todos los usuarios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional.
- *Equidad.* El Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares y de la Policía garantizará servicios de salud de igual calidad a todos sus afiliados y beneficiarios, independientemente de su ubicación geográfica, grado o condición de uniformado o no uniformado, activo, retirado o pensionado.

1.1.3 Organización administrativa e interacción con el Ministerio de la Protección Social

El Subsistema de Salud de la Policía Nacional está conformado por una organización administrativa que le permite no solo cumplir con los lineamientos establecidos para las entidades del Estado, sino que define claramente el modo de satisfacer las necesidades de los usuarios y los servicios que debe contar para este fin.

Enmarcado en el desarrollo del Sistema de Gestión Integral, el servicio de salud está conformado por tres elementos: direccionamiento estratégico, gerencia de procesos y direccionamiento del talento humano. Cuenta con dependencias orgánicas alineadas al mapa de procesos, lo que garantiza el cumplimiento de los objetivos y la misión organizacional.

Es apoyado, a su vez, por un nivel asesor, a través del cual se emiten las políticas de tipo estratégico que proyectan la organización; un nivel táctico, que diseña las políticas para el desarrollo de la misionalidad y los medios necesarios para la prestación de los servicios de salud; y un nivel operativo que dinamiza los servicios en todo el país.

Adicionalmente, se garantiza la calidad en la prestación de los servicios a través del desarrollo de las actividades relacionadas con el sistema obligatorio de garantía de calidad en salud, establecido por el Gobierno Nacional y que deben cumplir todas las entidades promotoras y prestadoras de servicios de salud.

De igual forma tiene canales de comunicación interna y externa, necesarios para mantener una relación directa con el Ministerio de la Protección Social, la Superintendencia Nacional de Salud y el Ministerio de Defensa con el Consejo Superior de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional.

RESUMEN

La Policía Nacional, a través de la Dirección de Sanidad, administra el Subsistema de Salud de la Policía Nacional.

Como Subsistema de Salud se debe trabajar bajo los principios establecidos por la normatividad vigente que guarda concordancia con los lineamientos establecidos para el Sistema General de Salud Social.

El Subsistema de Salud cuenta con una organización administrativa que le permite realizar actividades enmarcadas en diferentes ámbitos como el asesor, el misional, el de apoyo y el de evaluación. Esto le permite desarrollar el ciclo gerencial denominado PHVA (planear, hacer, verificar y ajustar) para lograr la efectividad en su gestión y garantizar la satisfacción de los usuarios.

A nivel nacional, la Sanidad de la Policía Nacional se encuentra organizada en dependencias que facilitan la operatividad de las políticas establecidas en el nivel central y cuya misión principal es la de garantizar la prestación de los servicios de salud con la red propia o contratada.

2

CAPÍTULO
**COMPONENTE
ESTRATÉGICO
DEL SERVICIO DE
SALUD POLICIAL**

La administración de servicios de salud se encarga de organizar y administrar la prestación de los servicios de salud, tiene presentes aspectos como: el acceso a los servicios, el perfil epidemiológico, la red de servicios, la referencia y contrarreferencia de pacientes, los programas de promoción y prevención, entre otros.

La prestación de servicios de salud se desarrolla a través de actividades como: consulta externa, urgencias, hospitalización, cirugía, ayudas diagnósticas, actividades extramurales, entre otras.

La calificación de la capacidad médico-laboral define, evalúa y determina la capacidad médico-laboral de los afiliados uniformados y no uniformados vinculados con anterioridad a la vigencia de la Ley 100 de 1993, aspirantes a escuelas de formación y beneficiarios que presenten condiciones que lo ameriten con el fin de establecer invalidez absoluta y permanente.

Con el propósito de impactar en forma positiva a los usuarios generando información veraz, oportuna y confiable, se articulan los procesos de sanidad, con los definidos en las direcciones de talento humano, incorporación, bienestar social y nacional de escuelas principalmente en lo relacionado con: La vinculación de profesionales uniformados a las áreas asistenciales y administrativas que permitan garantizar continuidad y efectividad de los procesos de salud, así mismo asegurar la efectiva incorporación de los mejores hombres y mujeres dispuestos para el servicio policial, con una calidad de vida óptima y bajo un trabajo coordinado, sinérgico y alineado, para establecer el perfil epidemiológico de la comunidad policial y encaminar hacia ella, todos los programas de promoción de la salud y prevención de la enfermedad.

2.1 ADMINISTRACIÓN DE LA SALUD POLICIAL

Está orientada a la administración de la prestación oportuna de servicios integrales en salud a la población usuaria del Subsistema de Salud de la Policía Nacional. Racionaliza los recursos a través de una efectiva gestión gerencial encaminada principalmente a la satisfacción del usuario.

Se fundamenta en la organización de redes de servicio en aras de garantizar el acceso, oportunidad, continuidad, pertinencia y seguridad a los usuarios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional, en el marco de la normatividad vigente expedida por el Ministerio de la Protección Social, el Consejo Superior de Salud de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional y el Direccionamiento Estratégico Institucional.

Las dependencias administradoras en el ámbito nacional son las encargadas de desarrollar y dinamizar a nivel local y regional, los lineamientos y herramientas para optimizar el gasto en salud y en concordancia con lo definido en el Modelo de Atención en Salud. Estas directrices son establecidas desde el nivel central para garantizar la calidad y eficiencia en la prestación de servicios.

Para dinamizar la administración de la salud policial, se definen las siguientes líneas de acción:

- Contar con el servicio de salud en todos los distritos de Policía, a través de la red propia de sanidad o con las instituciones prestadoras de servicios de salud de la red externa.
- Las cabeceras de región contarán con un establecimiento de sanidad policial propio de segundo nivel de complejidad con posibilidad de hospitalización de acuerdo al comportamiento y morbi-mortalidad que presente la población usuaria. Lo anterior a través del desarrollo de mega proyectos de inversión.
- Por ser el suministro de medicamentos un proceso de contratación de tanta trascendencia, sanidad policial continuará garantizando la transparencia a través de la participación de todos los entes de control, veedurías, agremiaciones y la ciudadanía en general.

2.2 MODELO DE SALUD FAMILIAR CON ENFOQUE A RIESGO

La gestión del modelo de salud familiar busca que los equipos de trabajo desarrollen las políticas a través de estrategias como: regionalización, salas de situación, unidades administradoras funcionales, escuelas de eficiencia administrativa, plan operativo anual y mercadeo en salud, de este modo se garantiza la cobertura de los servicios.

La atención se concentra en el nivel primario y Salud Operacional, para aumentar los tiempos de atención del usuario. Así se organiza la prestación de servicios de salud en Núcleos de Atención Integral (NAI) para los de baja complejidad.

En la mediana y alta complejidad se cuenta con los Grupos de Apoyo Diagnóstico y Terapéutico (GADT) y Grupos de Apoyo Hospitalario (GAH), que tienen una participación dinámica del proceso de referencia y contrarreferencia en el marco de los estándares de habilitación.

- **Política para la creación y/o cierre de Unidades Administradoras de Sanidad Policial (USP) y Establecimientos de Sanidad Policial (ESP)**

La apertura, modificación o cierre de servicios debe ser aprobada por el Área de Gestión en Servicios de Salud. En tal sentido, las jefaturas de cada USP deben diligenciar el formato “Solicitud aprobación apertura, modificación o cierre de servicio en ESP”, y es potestad del Director de Sanidad avalar la apertura y cierre de USP y ESP. Remitirá los soportes correspondientes de acuerdo con lo definido en los actos administrativos generados para tal fin.

- **Política para acceder al servicio de salud**

El acceso a los servicios de salud se encuentra establecido mediante la afiliación y actualización de derechos, de esta manera los usuarios pueden acceder directamente

al Plan de Beneficios definido por el Consejo Superior de Salud de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional (CSSMP), sin que tenga que mediar la activación del Sistema de Referencia y Contrarreferencia.

El Modelo de salud, se apoyará en la siguiente línea de acción:

Generando mecanismos para la obtención de información que permita la elaboración de estudios para promover la salud del personal, con la circunscripción de usuarios por grupo familiar, regional y área de residencia, con el fin de encaminar acciones hacia la prevención de enfermedades.

2.3 POLÍTICA DE SALUD OCUPACIONAL

El Acuerdo 025 de 2003 del Consejo Superior de Salud de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional define esta política a través de actividades interdisciplinarias dirigidas a la promoción, educación, prevención, control, recuperación y readaptación laboral, encaminadas a proporcionar bienestar físico, mental y social en todas las actividades laborales.

Adicionalmente, promueve el establecimiento y mantenimiento de un medio ambiente de trabajo seguro y sano, acorde con el perfil ocupacional, e incentiva el recurso humano y genera acciones que permiten disminuir los accidentes de trabajo y las enfermedades profesionales.

Su desarrollo se realiza a través de los siguientes programas:

- **Medicina preventiva y del trabajo**

En este caso las actividades se destinan a promover, preservar, controlar, recuperar y readaptar laboralmente a los funcionarios activos del Ministerio de Defensa Nacional, Fuerzas Militares y Policía Nacional. Se busca protegerlos de enfermedades profesionales y accidentes de trabajo, mediante el diagnóstico de las condiciones de salud y la vigilancia de los factores de riesgo medioambientales inherentes a las prácticas laborales.

- **Higiene y seguridad ocupacional**

Actividades destinadas a la identificación, evaluación, seguimiento y control de los factores de riesgo presentes en el ambiente de trabajo, que puedan generar un accidente o una enfermedad profesional.

- **Sistema de vigilancia sanitaria**

Actividades destinadas a la identificación, evaluación, control y seguimiento de los factores de riesgo presentes en el ambiente laboral relacionados con el entorno (agua, residuos líquidos, sólidos y especiales o peligrosos, vectores, emisiones atmosféricas y demás condiciones sanitarias), que puedan generar epidemias, accidentes o enfermedades profesionales.

- **Gestión ambiental**

Procesos, procedimientos y actividades que se desarrollan para prevenir la contaminación en las diferentes fuentes hídricas, en la atmósfera, en las capas del suelo

que conllevan a alteraciones en la fauna y flora. Entre ellos se encuentran el manejo de aguas residuales, residuos peligrosos y emisiones atmosféricas que permitan dar cumplimiento a la legislación ambiental vigente y a su vez contribuir al cuidado y preservación del medio ambiente.

2.4 SISTEMA DE REFERENCIA Y CONTRARREFERENCIA

Se realiza a través de las Centrales de Referencia y Contrarreferencia de cada región de sanidad. Estas articulan las actividades de las seccionales y áreas de su jurisdicción de conformidad con la regionalización vigente.

El líder de referencia revisa los derechos de los usuarios y la pertinencia de las solicitudes para poder ser autorizadas en la red propia, externa contratada o no contratada (urgencias médicas).

Dentro de esta actividad se generan las siguientes modalidades de solicitud:

- **Remisión:** procedimiento por el cual se transfiere la atención en salud del usuario a otro profesional o institución, con la consiguiente transferencia de responsabilidad sobre el cuidado del mismo.
- **Interconsulta:** solicitud elevada por el profesional de salud, Núcleo de Atención Integral, Grupo de Apoyo Diagnóstico Terapéutico y Grupo de Apoyo Hospitalario o red externa, responsable de la atención del usuario a otros profesionales. Deben emitir juicios y orientaciones sobre la conducta que se seguirá con determinados usuarios, sin que estos profesionales o instituciones asuman la responsabilidad directa de su manejo.
- **Orden de servicio:** actividades de apoyo diagnóstico y tratamiento entre una institución y otra. Pueden referirse personas, elementos o muestras biológicas y productos del ambiente.
- **Apoyo tecnológico:** requerimiento temporal de recursos humanos, de dotación o insumos, de un establecimiento de sanidad policial a otro, para contribuir en la prestación de servicios, de conformidad con el principio de solidaridad. De este modo se evitará el desplazamiento de usuarios.
- **Contrarremisión:** respuesta del profesional de salud tratante con las indicaciones que se deben seguir, la información sobre la atención recibida por el usuario en la institución receptora, o el resultado de las solicitudes de ayuda diagnóstica.

2.5 PROMOCIÓN DE LA SALUD Y PREVENCIÓN DE LA ENFERMEDAD

La Policía Nacional desarrolla acciones para minimizar la probabilidad de ocurrencia de la enfermedad y proteger la salud mediante la disminución de factores de riesgo e incremento de los factores protectores, a través de dos componentes:

- **Promoción de la salud:** integración de las diferentes acciones orientadas al fomento de la salud que realizan las autoridades y establecimientos sanitarios de la Institución. Contribuyen a una mejor calidad de vida de los afiliados y beneficiarios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional.
- **Prevención de la enfermedad:** procedimientos e intervenciones individuales y colectivos tendientes a evitar la ocurrencia de enfermedades o complicaciones, orientados al control, reducción o eliminación de factores de riesgo. Se desarrollarán actividades de protección específica de la salud, y detección temprana de la enfermedad.

El Modelo de Atención en Salud Familiar vincula a todo el personal de la Institución y beneficiarios del Sistema, a los planes, proyectos y actividades en salud, en procura de mejorar la calidad de vida de la familia policial. En consecuencia, el programa de *Alianza Saludable* tiene como objeto fomentar la práctica regular de la actividad física y los hábitos de vida saludable, con el fin de reducir los factores de riesgo asociados a enfermedades no transmisibles.

- **Política en salud mental**

Prevenir el impacto negativo de los problemas psicosociales sobre los individuos, familias e institución y reducir los trastornos mentales a través de planes y programas de rehabilitación. Se tomarán como líneas de acción las propuestas por el Ministerio de la Protección Social, así:

- ✓ **Organización de servicios en salud mental:** desarrollo e integración de los servicios de salud mental en los diferentes niveles de atención y complejidad.
- ✓ **Provisión de servicios de salud mental:** desarrollo y fortalecimiento de promoción de habilidades para la vida y conductas resilientes, y prevención de enfermedades mentales.
- ✓ **Inclusión social:** promover el conocimiento de los trastornos mentales y de las oportunidades de tratamiento, rehabilitación e inclusión social.
- ✓ **Vigilancia de eventos y servicios en salud mental:** fortalecer a la comunidad policial en temas preventivos en suicidio, violencia intrafamiliar y sustancias psicoactivas.
- ✓ **Investigación en salud mental:** fortalecer la investigación en el campo de la salud mental, que buscará disminuir los altos niveles de patologías que afectan al Subsistema y a la familia policial.

- **Política para la prevención del suicidio**

Promover que el policía se encuentre en óptimas condiciones tanto físicas como mentales para cumplir con la misionalidad institucional y evitar la comisión de hechos que atenten contra su integridad personal o la de otros.

- **Policía libre del consumo de sustancias psicoactivas – Un reto institucional**

Para prevenir y mitigar las conductas adictivas dentro de la Policía Nacional, se implementa el Programa Integrado de Prevención de Adicciones, a través de los componentes de:

Prevención: reducir la vulnerabilidad al consumo de sustancias psicoactivas y a otras conductas adictivas como la ludopatía.

Mitigación: detectar tempranamente la enfermedad, educar en el control, reducción o eliminación de los factores de riesgo e intervenir oportunamente la historia natural de la enfermedad.

Superación: promover la adaptación a situaciones irremediables, reducir o minimizar el sufrimiento, la mortalidad, la duración y magnitud de incapacidad por secuelas y en algunos casos evitar la reincidencia conforme al alcance determinado en el plan de beneficios.

2.6 POLÍTICA DE CALIDAD EN SALUD – SISTEMA OBLIGATORIO DE GARANTÍA DE CALIDAD

La calidad de la atención en salud es definida de manera general como todas aquellas circunstancias, características y medios, para que el individuo, su familia y la comunidad a la que pertenece, alcancen el pleno bienestar físico y mental.

La calidad de la atención de salud es un concepto prioritario que busca satisfacer los requerimientos del cliente (paciente), que fundamentado en los avances tecnológicos y científicos, implementa procesos, actividades y procedimientos que aseguran la accesibilidad, oportunidad, seguridad, pertinencia y continuidad² de las intervenciones asistenciales, en las fases de promoción y prevención, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación.

- **Calidad de la atención de salud**

En salud la cultura es lo primero, como condición necesaria para que la calidad sea algo palpable dentro de los usuarios³.

En cuanto al costo es prioritaria la racionalización de los recursos de manera equitativa y efectiva. Ello permite capitalizar los últimos avances tecnológicos de la ciencia médica con altos estándares de calidad.

El Estado colombiano garantiza la calidad de la atención en salud a través de un conjunto de responsabilidades, que se deben tener en cuenta:

- ✓ Fomentar la existencia de sistemas permanentes de garantía de la calidad y crear un sistema para que los resultados de las evaluaciones efectuadas puedan monitorearse continuamente.

2 Decreto 1011. "Por el cual se establece el sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención de Salud del Sistema General de Seguridad Social en salud, 2006.

3 Revista Vía Salud. No. 48, págs. 8-15.

- ✓ Facilitar el establecimiento de normas aplicables a las características básicas que deben tener los sistemas de garantía de calidad y propender por su cumplimiento.
- ✓ Fomentar un sistema de evaluación de tecnologías de salud que participe en la toma de decisiones.
- ✓ Utilizar la metodología científica para evaluar intervenciones de salud de diverso grado de complejidad.
- ✓ Usar el sistema para mejorar la calidad de la provisión directa de los servicios de salud.⁴

La herramienta establecida en Colombia se denomina Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de Atención en Salud (SOGCS). El sistema se enmarca en el conjunto de instituciones, normas, requisitos, mecanismos y procesos deliberados y sistemáticos que desarrolla el sector salud para generar, mantener y mejorar la calidad de los servicios de salud en el país. Pretende el alcance de los estándares de calidad basado en estas características:

- ✓ Accesibilidad. Posibilidad del usuario para utilizar los servicios de salud.
 - ✓ Oportunidad. Obtener los servicios que requiere sin que se presenten retrasos que pongan en riesgo su vida o su salud.
 - ✓ Seguridad. Elementos estructurales, procesos, instrumentos y metodologías basadas en evidencias científicamente probadas que coadyuvan a minimizar el riesgo de sufrir un evento adverso.⁵
 - ✓ Pertinencia. Grado en el cual los usuarios obtienen los servicios que requieren, con la mejor utilización de los recursos, de acuerdo con la evidencia científica.
 - ✓ Continuidad. Secuencia lógica y racional de actividades, basadas en el conocimiento científico.
- **Línea de acción determinada por el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad en Salud, para el sistema único de habilitación**

Conjunto de normas, requisitos y procedimientos para establecer, registrar, verificar y controlar el cumplimiento de las condiciones básicas de la capacidad tecnológica y científica, de suficiencia patrimonial y financiera y de capacidad técnico-administrativa, indispensables para la entrada y permanencia en el sistema.

- **Línea de acción determinada por el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad en Salud, para la auditoría y el mejoramiento de la calidad de la atención de salud**

Conjunto de actividades de evaluación, seguimiento y mejoramiento de procesos definidos como prioritarios. Compara la calidad observada y la calidad esperada y establece la adopción de medidas tendientes a corregir las desviaciones detectadas.

4 Ross A.G., Zeballos J.L., Infante A. "La calidad y reforma del sector salud", en Revista Panamericana de Salud Pública. No. 216, 2000.

5 Lineamientos para la implementación de la Política de Seguridad del paciente. Ministerio de la Protección Social. pág. 14. 2008.

La auditoría de calidad es un componente del sistema que apunta junto con los esfuerzos organizacionales y financieros a lograr un sistema de salud accesible, equitativo y de calidad. Todos ellos en el marco de una racionalización en el gasto y una eficiencia en el manejo de los recursos que lo hagan sostenible y que permitan mejorar en el tiempo, los contenidos y la oportunidad de la oferta de un paquete de servicios al alcance de los usuarios.

- **Línea de acción determinada por el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad en Salud, en relación con el sistema de información para la calidad**

Estimula la competitividad entre los agentes del sector que al mismo tiempo, permite orientar a los usuarios en el conocimiento de las características del sistema, niveles de calidad y en el ejercicio de sus derechos y deberes.

Evalúa sistemáticamente la prestación del servicio y los demás procesos, con el objetivo primordial de velar porque la atención se ofrezca con las características de calidad definidas.

La oficina de atención al usuario evalúa la satisfacción de los usuarios con respecto al ejercicio de sus derechos, al acceso, oportunidad y a la calidad de los servicios. Estos dos insumos constituyen información de primera mano para la toma de decisiones a nivel directivo. En cada Establecimiento de Sanidad Policial (ESP) debe operar la oficina de atención al usuario, la cual debe cumplir con un perfil establecido que da valor agregado a las actividades propias de este servicio.

2.7 PRESTACIÓN DEL SERVICIO DE SALUD – LA SALUD POLICIAL SEGÚN PERFIL EPIDEMIOLÓGICO REGIONAL



Se denominan USUARIOS de los servicios de salud de la Policía Nacional a aquellas personas que se encuentren dentro de estos tres grupos:

- Afiliados Cotizantes: personal activo, con asignación de retiro, pensionados, algunos no uniformados del Ministerio de Defensa y aquellos que por fallecimiento del afiliado gozan de sustitución por asignación de retiro.
- Afiliados no Cotizantes: que corresponde a los estudiantes y auxiliares de Policía. Adicionalmente, los casos que tengan orden judicial o que se encuentren pendientes por Medicina Laboral.
- Beneficiarios: núcleo familiar del uniformado.

La prestación de los servicios de salud se realiza mediante niveles de complejidad, a saber:

Baja, mediana y alta complejidad, según el tipo de procedimientos e intervenciones que la Institución está en condiciones de realizar, de acuerdo con la capacidad instalada, capacidad tecnológica, equipos biomédicos y el talento humano existente.

El primer nivel de atención es básico, donde el tratamiento de alguna enfermedad no reviste mayor gravedad. Es manejado por médicos y odontólogos generales, puede contener laboratorio clínico básico y terapias, entre otros. Dentro de la política de la Dirección de Sanidad este nivel ocupa la mayor relevancia y debe estar fortalecido, pues es la puerta de ingreso a la atención.

Para el caso del segundo nivel se brinda atención con especialistas. Pueden o no contar con internación (hospitalización), salas de cirugía y salas de partos para procedimientos ambulatorios. Este nivel considera principalmente las cinco especialidades médicas básicas: cirugía general, ginecoobstetricia, ortopedia, pediatría y medicina interna y en el área odontológica las especialidades de periodoncia, endodoncia y cirugía oral.

Para ampliar la cobertura se prevé la construcción de clínicas de II Nivel en cada una de las regiones de Policía.

El tercero y cuarto nivel de atención constituye la mayor complejidad y en este se ubican las subespecialidades de medicina como: neurocirugía, cirugía vascular, neumología, gastroenterología, cardiología, reumatología, nefrología, dermatología, cirugía oral y maxilofacial.

El Hospital Central es el único que cuenta con estas características. Está ubicado en la ciudad de Bogotá y a él son remitidos pacientes del ámbito nacional que por pertinencia médica necesariamente requieran esta complejidad.

Además de la complejidad baja, media y alta, los servicios se pueden subdividir en ambulatorios y si cuentan o no con internación.

La sanidad policial cuenta con una red propia, distribuida de la siguiente manera:

NIVEL DE ATENCIÓN COMPLEJIDAS	TOTAL
Baja complejidad	113
Media complejidad	9
Media con internación	7
Alta	1
Total	130

• **Modalidades especiales de atención y servicio**

Denotan la complejidad y algunas de las alternativas posibles de la prestación de servicios de salud:

MODALIDADES DE ATENCIÓN Y SERVICIO	DEFINICIÓN	OBJETO	EJEMPLO
Programa en salud pública	Instrumento para la ejecución integral de políticas, estrategias y normas que impactan la salud pública de los usuarios del Subsistema. En su desarrollo puede integrar o requerir el concurso intra-inter y trans-sectorial, público y privado.	Intervenir y monitorear desde la promoción hasta la rehabilitación un estado o condición, riesgo o evento específico, que afecta colectividades, con el ánimo de mantenerlo, controlarlo, erradicarlo o modificarlo. Propone acciones concretas que contribuyen directamente en mejorar su calidad y modo de vida.	Programa de Salud Sexual y Reproductiva. Materno Infantil. Salud Ocupacional. Salud Operacional. Inmunoprevención.
Programa especial	Reunión de profesionales de la salud de diferentes disciplinas que sesionan en el mismo horario, en un mismo lugar o ESP y ofrecen una programación concreta de actividades en salud a pacientes que comparten riesgos o patologías crónicas de similar abordaje (grupo focal) y de alto impacto en salud pública (costo, severidad, letalidad, mortalidad, incapacidad, transmisibilidad). Reúnen citas donde se realizan múltiples intervenciones colectivas o individuales, con el concurso alterno de las disciplinas que lo componen.	Optimizar el contacto de usuarios que tienen patologías de interés en salud pública, con los servicios de salud de la red.	Solo estos programas se considerarán como especiales en el Subsistema: Para VIH. Para patologías del endotelio. Para paciente pulmonar crónico. Para paciente trasplantado. Para paciente oncológico. Para paciente reumatológico. Programa médico-domiciliario para patologías crónicas y terminales.
Consulta múltiple	Reunión de profesionales de la salud de diferentes disciplinas que sesionando en el mismo horario, en una misma ESP ofrecen a los consultantes en una sola cita, múltiples intervenciones colectivas o individuales, con el concurso alterno de las disciplinas que lo componen.	Optimizar el contacto de usuarios con los servicios de salud de la red.	Consulta de crecimiento y desarrollo (enfermería, medicina general, odontología, nutrición, fonoaudiología, salud ocupacional, terapia física o sus combinaciones). Consulta para Modelo de Atención en Salud (trabajo social, enfermería, psicología, medicina general, odontología, nutrición).

MODALIDADES DE ATENCIÓN Y SERVICIO	DEFINICIÓN	OBJETO	EJEMPLO
Clínica	Reunión de profesionales de la salud de diferentes disciplinas que sesionando en el mismo horario, en la misma área física de una ESP, ofrecen una programación concreta de actividades en salud, con citas donde se realizan una o varias intervenciones de manera conjunta y simultánea, a un paciente o grupos de pacientes que comparten patologías frecuentes de similar abordaje.	Brindar un servicio integral, potenciando el conocimiento y experiencias de los profesionales de la salud convocados.	Clínica de dolor Clínica de pie diabético Clínica de columna. Clínica de Alzheimer. Climaterio y osteoporosis. Obesidad. Rehabilitación cardiaca. Rehabilitación pulmonar.
Sesión de rehabilitación	Intervención terapéutica, de uno o varios profesionales de la salud, como parte de un plan de rehabilitación.	Participar activamente con el usuario.	Rehabilitación cardiaca. Rehabilitación pulmonar. Rehabilitación física. Rehabilitación ocupacional. Rehabilitación mental.
Junta	Reunión de profesionales de la salud de una misma o de diferentes disciplinas que sesionando en el mismo horario, en la misma área física de una ESP, o interconectados en un mismo ambiente tecnológico, analizan y definen en forma conjunta origen, evolución, pronóstico o abordaje diagnóstico, terapéutico o de rehabilitación en pacientes con riesgo o patologías complejas, de rara ocurrencia, o con implicaciones administrativas, éticas y legales de relevancia institucional. El paciente puede o no estar presente en la reunión.	Tomar decisiones médico-asistenciales, potenciando el conocimiento y experiencias de los profesionales de la salud convocados.	Junta médico-laboral. Junta médica de mano. Junta médica de seno. Junta médica de cirugía. Junta odontológica. Junta de hemato-oncología.
Comité	Reunión de profesionales de una o diferentes disciplinas que sesionando en el mismo horario, en la misma área física de una ESP, o interconectados en un mismo ambiente tecnológico, analizan, definen, aprueban o recomiendan en forma conjunta, los servicios asistenciales y requerimientos especiales en salud, respecto a sus implicaciones médicas, administrativas, pertinencia, oportunidad o calidad.	Tomar decisiones médico-administrativas, potenciando el conocimiento y experiencias de los profesionales convocados.	Comité de farmacovigilancia Comité técnico-científico de autorización de medicamentos Comité de historias clínicas Comité de estadísticas Comité de Infecciones Comité de vigilancia epidemiológica Comité de farmacia y terapéutica Comité de autorizaciones y reembolsos.

MODALIDADES DE ATENCIÓN Y SERVICIO	DEFINICIÓN	OBJETO	EJEMPLO
Servicio extramural	Es el técnico o tecnólogo o profesional o agrupaciones de ellos, que prestan uno o más servicios de salud fuera de una ESP, como en ambientes escolares (colegios DIBIE, Escuelas Seccionales de Formación), unidades Policiales (comandos, oficinas, grupos móviles), hogares de usuarios, red pública de parques, bibliotecas, etc., independientemente que cuente o no con sede administrativa y use o no equipos (bienes) o insumos de sanidad.	Asegurar la prestación de los servicios de salud a poblaciones cautivas. Conocer las condiciones de trabajo, vivienda o salud. Acompañamiento o visita de campo con fines intervencionistas P y P, ocupacional, operacional, asistenciales, atención prehospitalaria, evacuación, rescate o investigación.	Servicio extramural ocupacional Servicio extramural P y P Servicio extramural operacional Servicio extramural domiciliario.
Crédito DINA E	Grupo de sesiones formales de educación colectiva en salud con componente presencial, tutorial y de investigación, incluido en el pénsun de los programas de las escuelas de Formación de la Dirección Nacional de Escuelas.	Garantizar en poblaciones cautivas, universalidad en conocimientos básicos en salud que se consideran factores fundamentales para propiciar estilos de vida y condiciones laborables y familiares saludables.	Módulo Ambientes Saludables ECSAN (Nutrición, ejercicio, sexualidad, fortalecimiento habilidades psicosociales, salud ocupacional y Medicina Laboral).
Curso	Grupo o paquete de sesiones educativas colectivas no formales (charlas, capacitaciones o talleres) dirigidas a la misma población objeto.	Educar grupos de interés, en temas extensos, con múltiples intervenciones educativas.	Curso postparto. Curso psicoprofiláctico.
Charla	Sesión educativa colectiva no formal cuyo principal componente es teórico.	Educar grupos de interés en temas concretos.	Charla pautas de crianza Charla legislación contra la violencia intrafamiliar Charla pie diabético.
Taller	Sesión educativa colectiva no formal cuyo principal componente es práctico y/o vivencial.	Educar grupos de interés en temas concretos. Se utilizarán recursos pedagógicos que convoquen la participación de los asistentes (cine foro, juego de roles, grupos de discusión, etc.).	Taller psicoprofiláctico Taller de lactancia materna Taller de salud oral Taller de cocina Taller de pie diabético.
Capacitación o asesoría	Sesión educativa o de orientación colectiva o individual, no formal, dirigida a clientes internos del subsistema o PONAL.	Asesorar, facilitar despliegue, mejoramiento de los servicios o consecución de apoyo para el mejoramiento de los servicios o de las condiciones laborales, ambientales y de salud de los usuarios.	Capacitación en accidentalidad (directivos).Capacitación en guías de manejo (prestadores).
Consejería	Contacto, sesión o grupo de sesiones educativas y de orientación en salud, individuales, en pareja o en familia, relacionadas con un evento o circunstancia en particular.	Educar y orientar individuos, parejas o familias, respecto a un evento o circunstancia particular vivida o próxima a experimentar.	Consejería intrahospitalaria pre- y post-parto Consejería pre y post-test VIH Consejería emocional telefónica.

Tabla No. 1. Modalidades de atención

- **Otras modalidades para la prestación del servicio de salud**

- ✓ Programa Médico Domiciliario (POMED)

Tiene como objetivo brindar un servicio de salud que mejore la calidad de vida de los pacientes que presentan enfermedades crónicas invalidantes y/o estado terminal de cualquier patología, pertenecientes al Subsistema de Salud de la Policía Nacional en la ciudad de Bogotá. Se ofrecen los servicios de medicina general, psiquiatría, terapias física y respiratoria, psicología, enfermería profesional y básica, nutrición y trabajo social.

Las condiciones necesarias para acceder a los servicios del programa son:

- Acreditar ser usuario del Subsistema de Salud de la Policía Nacional.
- Domicilio en el área metropolitana de la ciudad de Bogotá. Remisión del médico tratante según patología y criterio médico.
- Valoración de ingreso por el equipo médico domiciliario, que determine grado de discapacidad y limitación para su desplazamiento a las diferentes ESP.

- ✓ Hospital en Casa (HOCAS)

Programa de atención que, sin poner en riesgo la vida del paciente y bajo un modelo multidisciplinario, brinda una solución a los problemas de salud en términos de calidad de vida.

Se realizan actividades de salud desde el fomento y la protección, la atención primaria, la prevención clínica, la hospitalización en casa con el uso domiciliario de equipos tradicionalmente hospitalarios, enfermedades de alto costo y educación en la rehabilitación.

Los eventos en los cuales se presta el servicio son:

- Enfermedades crónicas exacerbadas y sobreinfectadas.
- Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH).
- Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica (EPOC).
- Diabetes Mellitus (DM).
- Insuficiencia Cardíaca Congestiva (ICC).
- Insuficiencia Renal Crónica (IRC).
- Úlceras y manejo de heridas complejas.
- Postoperatorios mediatos.

- Enfermedades agudas en tratamiento (infección de vías urinarias, neumonía, celulitis, artritis, osteomielitis).
- Pacientes que requieran completar tratamiento de antibiótico – terapia intravenosa.
- Paciente con dolor crónico.

Las condiciones necesarias para acceder a los servicios del programa son:

- Acreditar ser usuario del Subsistema de Salud de la Policía Nacional, mayor de 16 años.
 - Criterio del especialista (protocolos por servicio).
 - Tratamiento aplicable en el domicilio.
 - Paciente hemodinámicamente estable.
 - Compromiso como red de apoyo.
 - Residencia en Bogotá o Soacha.
 - Servicios básicos (acueducto, alcantarillado, luz, teléfono).
 - Condiciones locativas ambientales y de aseo mínimas.
- **Políticas generales para la prestación del servicio:**
 - ✓ El proceso de prestación servicios de salud tiene lineamientos enmarcados en la Constitución Política y en las normas definidas por el Ministerio de la Protección Social y por el Consejo Superior de Salud para las Fuerzas Militares y la Policía Nacional.
 - ✓ Existe un área en el nivel central de sanidad, responsable de propender por el mejoramiento continuo de los procesos y procedimientos asistenciales y de autorizar cualquier cambio que se realice sobre el particular. Esta área es la columna vertebral del subsistema por cuanto planea, implementa, realiza seguimiento y evaluación de los procedimientos asociados con la prestación del servicio de salud.
 - ✓ En las regiones, departamentos de Policía, metropolitanas y escuelas de formación, se realiza la atención a través de la red propia o contratada.
 - ✓ Todos los actores del proceso prestador promueven el autocuidado conforme a los lineamientos que determine el nivel central de sanidad y desarrollan el sistema

obligatorio de garantía de calidad en salud, conforme a los criterios, estándares e indicadores definidos para tal fin.

- **Políticas específicas para la prestación del servicio:**

- ✓ Garantizar la atención integral del paciente que ingresa al sistema de atención en salud de la Policía Nacional.
- ✓ Todo paciente debe tener conocimiento del procedimiento, diagnóstico y tratamiento terapéutico que se le realice, respetando la autonomía de cada persona y el derecho a la información.
- ✓ Los pacientes deben acceder a la atención de medicina general y especializada de manera escalonada, según su condición.
- ✓ La consulta médica y especializada se debe acoger a las guías de atención en la mayoría de los casos, con excepciones debidamente justificadas a través de la evidencia médica.
- ✓ La Institución debe garantizar una atención integral al núcleo familiar.
- ✓ Se debe respetar la autonomía médica y del paciente, en todas las atenciones en salud.
- ✓ Se debe cumplir con el sistema de referencia y contrarreferencia, según los diferentes niveles de complejidad.
- ✓ Para la atención de los pacientes son prioridad los protocolos de seguridad, y minimizar los posibles riesgos.
- ✓ La academia y educación médica continuada son prioridad en la administración del personal de salud.
- ✓ La investigación científica y generación de conocimiento nuevo, tienen un espacio acorde con su importancia nacional e institucional y disponen de recursos para su realización y crecimiento.
- ✓ Todo procedimiento médico y quirúrgico debe estar acorde con la reglamentación impartida por los entes de control y reglamentación nacional, así como con los códigos de ética médica y odontológica.
- ✓ La atención del enfermo es la finalidad última del sistema y los procesos administrativos son auxiliares para lograr la óptima prestación de los servicios de salud.
- ✓ El talento humano es especializado en todas las áreas y desarrolla funciones de acuerdo con sus conocimientos e idoneidad.

2.8 AVANCES TECNOLÓGICOS Y CIENTÍFICOS EN SALUD

Los avances tecnológicos y científicos en salud están enmarcados dentro de las líneas de investigación de la Policía Nacional. El despliegue de su investigación lo realiza en las áreas de:

- Promoción de la salud y prevención de la enfermedad.
- Atención en salud.
- Rehabilitación.
- Administración de salud.

De otra parte, la investigación y docencia del Hospital Central cuenta con convenios docente–asistenciales para la rotación de estudiantes de posgrado de diferentes universidades en las áreas médica y odontológica.

Con igual importancia, en la actualidad el Subsistema de Salud de la Policía Nacional, y en general en el campo médico asistencial de la salud, confía y depende cada vez más de la tecnología y de los equipos biomédicos.

Las instituciones clínicas y hospitalarias han comprendido que la tecnología biomédica constituye una herramienta vital para la práctica efectiva de la medicina, al ofrecer y mejorar las actividades de prevención, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación⁶.

Tal principio resalta la importancia de la tecnología biomédica por parte del personal médico y administrativo dentro del ambiente hospitalario. Esto genera una necesidad de desarrollar procesos de gestión tecnológica que brinden un adecuado desempeño y funcionamiento de la misma.

Cuando se habla de ambiente hospitalario, se hace referencia al área del sistema del servicio médico en el cual se proporciona el cuidado directo al paciente y se llevan a cabo actividades clínicas como el tratamiento y el diagnóstico. Estas actividades de prestación de servicio público están encaminadas al mejoramiento de la calidad de vida del paciente⁷.

El buen desempeño y la agilidad que esta tecnología biomédica les brinda a los médicos y a las enfermeras, hace que crezca día a día la confianza y se deleguen más funciones de prestación de servicios, tratamientos y diagnósticos a los equipos biomédicos.

En la actualidad, es casi imposible pensar en un centro de salud sin una adecuada infraestructura y equipamiento biomédico, desde las camas hasta las unidades de diagnóstico de Imágenes por Resonancia Magnética (MRI). La tecnología biomédica tiene un gran valor

6 Ruíz, C.G. Estudio descriptivo de la ingeniería clínica para proponer un plan de estudios para la especialización en ingeniería clínica. Tesis de grado, Ingeniero Biomédico EIA-CES, 2005.

7 Bronzino, J.D. Clinical Engineering: Evolution of a discipline, Consultado en Dyro, J. F. Clinical Engineering Handbook. Elsevier, 1, 3-6, 2004.

agregado al hacer más eficaz y eficiente la prestación de servicios de salud en el ambiente médico hospitalario⁸.

Como línea de acción para garantizar un elevado nivel científico y técnico, se buscarán convenios nacionales e internacionales con “hospitales amigos” para desarrollar procesos de formación, capacitación, actualización médica e intercambio que permitan estar a la vanguardia en atenciones, procedimientos y rehabilitación integral.

- **Sistema de información sanidad policial**

Es una herramienta gerencial esencial para la toma de decisiones de la alta gerencia, conformada por software, hardware y comunicaciones. Se extiende a nivel nacional e integra los procesos administrativos y asistenciales desarrollados en concordancia con los lineamientos establecidos por el Gobierno Nacional.

Dentro de los objetivos del sistema está el fortalecimiento de la capacidad institucional para optimizar la atención a los usuarios en la prestación de los servicios de salud, mejorar el desempeño de los funcionarios, conocer los índices de gestión de los mismos, dotar a las áreas científicas y administrativas de una herramienta eficaz para la toma de decisiones, y automatizar los procesos asistenciales y administrativos.

Basado en el sistema de gestión de seguridad de la información, la sanidad cuenta con un modelo de seguridad de información con el fin de proteger la información, garantizar la continuidad de los procesos y disminuir los riesgos.

2.9 SITUACIÓN MÉDICO-LABORAL DEL POLICÍA

Tiene por objeto evaluar y determinar la capacidad médico-laboral de los afiliados al subsistema de acuerdo con la normatividad vigente.

Es importante mencionar que los resultados no solamente dependen de la ejecución de las actividades propias de Medicina Laboral, sino que también intervienen factores externos como la oportunidad y accesibilidad a los servicios especializados de la red propia y contratada, la evolución médica integral de la patología que presenten los usuarios, así como la articulación de las dependencias que intervienen transversalmente en el proceso del Direccionamiento del Talento Humano.

De acuerdo con el *Decreto 1796 de septiembre 14 de 2000*, “Por el cual se regula la evaluación de la capacidad sicofísica y de la disminución de la capacidad laboral y aspectos sobre incapacidades, indemnizaciones, pensión por invalidez e informes administrativos por lesiones de los miembros de la Fuerza Pública, alumnos de las escuelas de formación y sus equivalentes en la Policía Nacional, personal civil al servicio del Ministerio de Defensa Nacional y de las Fuerzas Militares y personal no uniformado de

8 Dyro, J.F., Cheng M. Good Management Practice for Medical Equipment, Consultado en Dyro, J. F. Clinical Engineering Handbook. Elsevier, 31, 108-110, 2004.

la Policía Nacional vinculado con anterioridad a la vigencia de la Ley 100 de 1993”, se evalúa la capacidad psicofísica y la disminución de la capacidad laboral, además de tratar aspectos relacionados con las incapacidades, indemnizaciones, pensión por invalidez e informes administrativos por lesiones de los miembros de la fuerza disponible y alumnos de las escuelas de formación de la Policía Nacional.

- **Valoración a beneficiarios**

Es el organismo médico-laboral de carácter legal integrado por profesionales médicos que tendrá como función determinar y certificar la invalidez absoluta y permanente de los beneficiarios para efecto de la prestación o no de los servicios de salud de la Policía Nacional.

Se denomina beneficiario a los hijos menores de 18 años de cualquiera de los cónyuges o compañero(a) permanente, que hagan parte del núcleo familiar o aquellos menores de 25 que sean estudiantes con dedicación exclusiva y que dependan económicamente del afiliado. También incluye a los hijos mayores de 18 años con invalidez absoluta y permanente, que dependen económicamente del afiliado y cuyo diagnóstico se haya establecido dentro del límite de edad de cobertura.

- **Revisión a pensionados**

Acto médico-laboral mediante el cual se evalúa al usuario pensionado por sanidad, para determinar si persiste o no la patología que dio origen a la pensión.

La Policía Nacional, a través de Medicina Laboral, realiza el análisis de los casos y la atención médica para determinar si el pensionado amerita la revisión por parte del Tribunal Médico- Laboral. La evaluación se hace cada tres años bajo las mismas normas con que se otorgó el derecho.

- **Juntas médico-laborales**

Es el organismo médico-laboral en primera instancia de la vía gubernativa, integrada por un número impar de médicos de planta de la Policía Nacional, que cumple las siguientes funciones:

- ✓ Calificar la capacidad psicofísica para el ingreso, permanencia y retiro del personal uniformado y No uniformado nombrado antes de la vigencia de la Ley 100 de 1993.
- ✓ Valorar y registrar las secuelas definitivas de las lesiones o afecciones diagnosticadas.
- ✓ Clasificar el tipo de incapacidad psicofísica y aptitud para el servicio.
- ✓ Establecer la reubicación laboral para los casos de declaración de no aptitud cuando así lo amerite.

- ✓ Determinar la disminución de la capacidad psicofísica.
- ✓ Evaluar la enfermedad según sea profesional o común.
- ✓ Determinar el origen de la lesión o afección.

La convocatoria de Junta Médico–Laboral se practica en los siguientes casos:

- ✓ Cuando en la práctica de un examen de capacidad psicofísica se encuentren lesiones o afecciones que disminuyan la capacidad laboral.
- ✓ Cuando exista un informe administrativo por lesiones.
- ✓ Cuando la incapacidad sea igual o superior a tres (3) meses, continuos o discontinuos, en un (1) año, contado a partir de la fecha de expedición de la primera excusa de servicio total.
- ✓ Cuando existan patologías que así lo ameriten.
- ✓ Por solicitud del afectado.

- **Calificación de la aptitud psicofísica**

Es la evaluación realizada para las actuaciones de ascensos, comisión al exterior, incorporación y licenciamiento de auxiliares. En ellas se evalúa el conjunto de habilidades, destrezas, aptitudes y potencialidades de orden físico y psicológico que deben reunir las personas, para ingresar y permanecer en el servicio y se determina con los conceptos de apto, aplazado y no apto.

Es *apto* quien presenta condiciones psicofísicas que le permitan el desarrollo normal y eficiente de la actividad policial. Es *aplazado* quien presenta alguna lesión o enfermedad y que mediante tratamiento puede recuperar su capacidad psicofísica para el desempeño de su actividad policial. Es *no apto* quien presenta alguna alteración psicofísica que no le permite desarrollar normal y eficientemente la actividad policial.

RESUMEN

- El desarrollo de la misión de la Dirección de Sanidad se centra en tres aspectos: la administración de la red de servicios de salud, la prestación de servicios de salud y la calificación de la capacidad médico-laboral de la comunidad policial.
- El modelo de atención en salud familiar con enfoque de riesgo desarrolla sus actividades a través de dos componentes: el de gestión y el de atención; es decir, la administración de los recursos y la prestación propiamente dicha.
- La creación y/o cierre de unidades administradoras de salud y/o de establecimientos de sanidad policial son potestad del Director de Sanidad, que tendrá en cuenta los estudios y análisis técnicos siempre encaminados a facilitar el acceso y la prestación de los servicios a los usuarios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional.
- Existen dos puertas de entrada a los servicios de salud: la primera es la afiliación y actualización de derechos, y la segunda es indirecta a través de los mecanismos establecidos por el sistema de Referencia y Contrarreferencia del Subsistema.
- El Ministerio de Defensa Nacional, las Fuerzas Militares y la Policía Nacional, en el marco de una política de salud integral, establecen que la salud ocupacional se relaciona con las actividades interdisciplinarias dirigidas a la promoción, educación, prevención, control, recuperación y readaptación laboral con el fin de proporcionar el bienestar físico, mental y social en todas las actividades laborales. De este modo se protege la salud de los funcionarios, se promueve el establecimiento y mantenimiento de un medio ambiente de trabajo seguro y sano, acorde con el perfil ocupacional. Igualmente, se incentiva el recurso humano y se generan acciones que permitan disminuir los accidentes de trabajo y las enfermedades profesionales.
- El desarrollo del sistema de Referencia y Contrarreferencia de la Dirección de Sanidad de la Policía Nacional se realiza a través de las centrales de cada región de sanidad, las cuales, a su vez, articulan las actividades de las seccionales y áreas de sanidad de su jurisdicción de conformidad con la regionalización vigente.
- La Dirección de Sanidad desarrolla acciones para minimizar la probabilidad de ocurrencia de la enfermedad y para proteger la salud mediante la disminución de factores de riesgo e incremento de los factores protectores.
- La promoción de la salud es entendida como el conjunto de las acciones de fomento de la salud que aumenten la calidad de vida de los usuarios del Subsistema. La prevención de la enfermedad se refiere a las acciones tendientes a evitar la ocurrencia de enfermedades o sus complicaciones.
- La Dirección de Sanidad, en coordinación con la Dirección de Incorporación, la Dirección Nacional de Escuelas, la Dirección de Talento Humano y la Dirección de Bienestar Social, implementan la política integral en salud mental con el propósito de promover la salud mental, prevenir el impacto negativo de los problemas psicoso-

ciales sobre los individuos, familias e institución y reducir el impacto de los trastornos mentales a través de planes y programas de rehabilitación.

- Para la prestación de servicios de salud, la Dirección de Sanidad cuenta con establecimientos en el territorio nacional. Tiene en cuenta los tres niveles de complejidad, lo que permite asegurar la atención integral en salud de la comunidad policial.
- Para alcanzar los objetivos de la política de salud mental en la Institución es necesario contar con el concurso de los comandantes en los diferentes niveles, quienes deben apoyar a los profesionales en salud mental y salud ocupacional en las estrategias de comunicación y educación para el cambio de comportamientos, que faciliten afrontar crisis, resolver conflictos y tomar decisiones adecuadas. Igualmente, deberán cumplir con las políticas institucionales y programas que propenden por el bienestar, la calidad de vida de la fuerza policial y por el fortalecimiento espiritual que refuerza el proyecto individual y la consolidación de vínculos familiares.
- La evaluación de la calidad en los servicios de salud hace parte de una de las estrategias del Gobierno tendientes a modernizar el Estado. Para esto se creó el Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad, SOGCS, implementado por el Subsistema de Salud de la Policía Nacional. De este modo se garantiza el cumplimiento de los estándares de nivel internacional para mantener y mejorar la prestación de los servicios y satisfacer las necesidades de los usuarios.
- En consecuencia, la Dirección de Sanidad debe garantizar los derechos establecidos en el SOGCS, como lo son Accesibilidad, Oportunidad, Seguridad, Pertinencia y Continuidad, por medio de estrategias que impacten positivamente en los usuarios. De igual forma debe considerar las líneas de acción de: sistema único de habilitación, auditoría para el mejoramiento de la calidad de la atención en salud y sistema de información para la calidad.
- En la Dirección de Sanidad existen varias líneas de investigación dirigidas a las áreas de promoción de la salud y prevención de la enfermedad, atención en salud, rehabilitación y administración de salud.
- El Subsistema de Salud de la Policía Nacional se caracteriza por la adquisición de tecnología de punta que le permite ofrecer servicios de salud con óptima calidad.
- El Sistema de Información de Sanidad Policial es la herramienta informática que facilita la dinámica de los procesos asistenciales y administrativos.
- La situación médico-laboral de los afiliados se determina a través de una evaluación y determinación: Los afiliados pueden ser uniformados y no uniformados vinculados con anterioridad a la vigencia de la Ley 100 de 1993, aspirantes a escuelas de formación y beneficiarios que presenten condiciones que lo ameriten con el fin de establecer invalidez absoluta y permanente.

- La valoración de los beneficiarios es realizada por profesionales médicos para determinar y certificar la invalidez absoluta y con el fin de determinar la prestación o no de los servicios de salud de la Policía Nacional.
- La revisión a pensionados se refiere al acto médico-laboral mediante el cual se evalúa al usuario pensionado por sanidad, para determinar si persiste o no la patología que dio origen a la pensión. Se realiza por lo menos una vez cada tres años.
- Las juntas médico–laborales son realizadas por un grupo de tres médicos de planta de la Dirección de Sanidad de la Policía Nacional. Uno de ellos será el representante del área encargada de la Medicina Laboral. Su objetivo principal es calificar la capacidad psicofísica para el ingreso, permanencia y retiro del personal uniformado y no uniformado, nombrado antes de la vigencia de la Ley 100. Estas juntas deben realizarse en presencia del interesado.
- La calificación de la aptitud psicofísica se realiza mediante evaluaciones. Sirve de referencia para las actuaciones de ascensos, comisión al exterior, incorporación y licenciamiento de auxiliares. Se evalúa el conjunto de habilidades, destrezas, aptitudes y potencialidades de orden físico y psicológico que deben reunir las personas para ingresar y permanecer en el servicio y se determina con los conceptos de apto, aplazado y no apto.

3

CAPÍTULO
**GESTIÓN
ADMINISTRATIVA**

3.1 EL FUTURO DE LA SALUD EN LA POLICÍA NACIONAL

En el proceso de construir una política de salud dentro de la Policía Nacional es importante tener en cuenta la *prospectiva estratégica* como el elemento fundamental para alcanzar la sanidad policial deseada. Para lograrlo se debe tener en cuenta la metodología y los lineamientos establecidos por la Dirección General de la Policía Nacional. En consecuencia, y ante el crecimiento progresivo de usuarios de los servicios de salud, la evolución en el tratamiento de las diferentes patologías, las tendencias y avances tecnológicos permitirán en el futuro, consolidar políticas y estrategias encaminadas a garantizar la sostenibilidad a través del tiempo, y se ofrecerán servicios de salud con altísimos estándares de calidad y seguridad para el paciente.

La prospectiva parte de la premisa de la visualización del futuro. En tal sentido se debe comenzar por realizar un análisis de dos componentes esenciales denominados “Tendencias” y “Factores de Cambio” y se partirá previamente del estado del arte.

Las tendencias hacen parte del análisis de un fenómeno, su información histórica y el comportamiento “esperado” para periodos de tiempo posteriores. Se convierte en herramienta fundamental para la toma de decisiones con respecto a lo que puede ocurrir en el futuro en diferentes entornos: tecnológicos, ambientales, socioculturales, económicos y geopolíticos.

Las tendencias en salud apuntan hacia la cultura del autocuidado, fundamentado en programas dirigidos a los miembros de la comunidad policial, que conviertan sus actuaciones diarias en hábitos saludables para su bienestar personal y el de la Policía Nacional.

En materia tecnológica y científica, las tendencias indican avances notables en relación con la nanotecnología, biogenética, telemedicina. Todas ellas sirven para la detección y cura temprana de enfermedades que hoy son consideradas de alto costo y para la prolongación de la vida, además del reto que se impone con los cambios inesperados en salud, derivados de los fenómenos ambientales.

Los factores de cambio están relacionados con la incertidumbre y le corresponde a la propia institución identificarlos. En este sentido, se seleccionará un grupo de “expertos” con características interdisciplinarias que analice esos factores ajustando sus procesos para generar respuestas asertivas y flexibles de acuerdo con el entorno del momento.

3.2 MEDICIÓN DE LA GESTIÓN DE LA SALUD EN LA POLICÍA NACIONAL

La medición es un componente primordial en cualquier sistema de gestión, tanto para conocer el comportamiento de los procesos con respecto a un estándar u objetivo establecido, como para servir de insumo en la toma de decisiones a todo nivel. Además, sirve como insumo para iniciar el ciclo del mejoramiento continuo. Esta se debe realizar de manera permanente con la finalidad de generar alarmas cuando las actividades se salen de los parámetros de control establecidos y así tomar las acciones correctivas de forma oportuna.

Es importante señalar que la política general para el servicio de salud tiene un sistema de medición de la gestión de carácter permanente. Este tiene herramientas que permiten evaluar, controlar y mejorar las diferentes actividades y procesos, agregar valor para la toma de decisiones y ser adaptable con el fin de reorientar las estrategias de acuerdo con las necesidades del momento.

3.3 RECURSOS

Para facilitar el aprendizaje en materia de salud, se consideran tres componentes:

- **Recurso de talento humano**

Dentro del marco del Modelo de Gestión Humana Fundamentado en Competencias y en concordancia con el lineamiento de política del humanismo que caracteriza la gestión del mando institucional, la sanidad en la Institución ha dirigido sus esfuerzos a la selección y ubicación del personal administrativo y asistencial por competencias y perfiles. De este modo, resalta la idoneidad como factor determinante para el desempeño del cargo y la estabilidad laboral, hecho que asegura a los usuarios un servicio efectivo y amable, que tiene en cuenta que la salud es un factor determinante en la calidad de vida de la comunidad policial.

- **Recursos de infraestructura**

Con el fin de brindar atención en salud a los usuarios, se ha determinado contar con establecimientos de sanidad policial propios de primer nivel de complejidad en todo el territorio nacional.

Para las cabeceras de región se establecen unidades o clínicas de segundo nivel con internación y un único establecimiento de tercero y cuarto nivel de complejidad en la ciudad de Bogotá como centro de referencia de pacientes del ámbito nacional.

- **Recursos financieros**

Los recursos que la Dirección de Sanidad administra, tienen destinación específica para salud. Con este fin se creó el Fondo Cuenta Salud Policía Nacional, el cual se financia con los siguientes recaudos: 8.5% de cada afiliado, que lo entrega (Policía Nacional) como aporte patronal, 2% por accidentes de trabajo y enfermedad profesional ATEP, el 4% que aporta el afiliado y otros ingresos por concepto de exámenes de aspirantes, recobro de SOAT, arrendamientos y rendimientos financieros; recaudos que corresponden a la fuente de financiación Fondos Especiales.

El otro ingreso es por aportes de la nación que corresponde a la unidad per cápita, Unidad de Pago por Capitación (UPC) del Sistema General de Seguridad Social, más un adicional del 20% para los usuarios no cotizantes (alumnos, auxiliares de policía y bachilleres), denominado Presupuesto per Cápita del Sector Defensa (PPDC) y el 20% de la UPC para todos los usuarios (titulares y beneficiarios) y la financiación de proyectos de inversión previamente aprobados por el Departamento Nacional de Planeación.

En general, los recursos mencionados anteriormente, se desarrollaran a través de las siguientes líneas de acción:

- Incrementar la capacidad de recursos: humanos, logísticos, de infraestructura y tecnológicos con el apoyo de otras unidades policiales.
- Realizar estudios y análisis que permitan alternativas viables que aseguren la permanencia del personal asistencial requerido para satisfacer las necesidades de salud.
- Gestionar ingresos adicionales para permitirle al Subsistema adaptarse a las condiciones del mercado, al crecimiento de la población usuaria, a la globalización y a los cambios económicos y sociales del País.
- Realizar análisis costo – beneficio relacionado con la posibilidad de adquirir un seguro, principalmente ante la presencia de enfermedades de alto costo o catastróficas así como para atender la accidentalidad Policial.

RESUMEN

Para lograr un desempeño eficiente de los procesos de salud y garantizar su óptima prestación, es indispensable contar con gestión administrativa efectiva, capaz de afrontar los retos que depara el mañana. Esta gestión identifica y se anticipa a estos hechos y de este modo construye su futuro.

Así mismo, para ejercer el control y la evaluación de cada elemento o componente del subsistema, se establecen las políticas de medición para su mantenimiento y mejoramiento, por medio de indicadores de gestión que además permiten la imposición de metas u objetivos.

Toda gestión administrativa debe fundamentarse en la optimización y eficiente aprovechamiento de los recursos. Estos se dividen en talento humano, de infraestructura y financieros.

Del adecuado manejo según las características de cada uno de los recursos y de las necesidades específicas del subsistema, depende la efectiva prestación de los servicios en beneficio de los usuarios.

CAPÍTULO
4
LA SALUD
EN LA POLICÍA
NACIONAL

4.1 SISTEMA EXCEPTUADO EN SALUD



Los regímenes exceptuados son aquellos sectores de población que continúan rigiéndose por las normas legales en sistemas de seguridad social expedidos con anterioridad a la entrada en vigencia de la Ley 100 de 1993.

Los regímenes de excepción son:

- a) Los miembros de las Fuerzas Militares y la Policía Nacional.
- b) Los civiles del Ministerio de Defensa y la Policía vinculados antes de la vigencia de la Ley 100 de 1993.
- c) Afiliados al Fondo Nacional de Prestaciones Sociales del Magisterio.
- d) Los servidores públicos de ECOPEPETROL y los pensionados de la misma.
- e) Régimen especial de las Universidades Públicas que se acogieron a la Ley 647 de 2001.
- f) Miembros no remunerados de las corporaciones públicas.
- g) Empresas en concordato preventivo y obligatorio al empezar a regir la Ley 100 y que hayan pactado sistemas o procedimientos especiales de protección de las pensiones.



El argumento que soporta el principio de excepción del Subsistema de Salud Policial, se halla enmarcado en el riesgo que deben enfrentar diariamente los uniformados, que es superior al riesgo al que está expuesta la población general de Colombia. Esto debido a las actividades operativas que desarrolla en el control del orden público interno y en el cumplimiento del fin constitucional. Este riesgo también es causado por las condiciones medioambientales a la que se expone permanentemente la fuerza policial.

El plan de beneficios constituye la primera característica de la excepcionalidad del Subsistema de Salud al contener procedimientos y servicios no incluidos en el Plan Obligatorio de Salud (POS) del Sistema General de Seguridad Social en Salud, que pretenden cubrir las necesidades relacionadas con el mayor riesgo de enfermedad.

A partir de 2002, el grupo de Salud Operacional adelanta acciones enfocadas a proteger y mantener las condiciones de capacidad psicofísica especial de los uniformados que realizan actividades propias del servicio policial en cada uno de los grupos operativos especiales y estaciones de policía ubicadas en áreas alejadas y de difícil acceso, hecho que garantiza su capacidad operativa en el territorio nacional.



La capacidad psicofísica especial reúne el conjunto de habilidades y destrezas que le permiten al uniformado de los grupos operativos especiales y estaciones ubicadas en zonas de difícil acceso desempeñarse óptimamente en el servicio. Estas acciones le exigen a la fuerza policial mantener su salud, bajo condiciones operativas de control del orden público o recuperación del mismo. Esta es la tercera característica de la excepcionalidad del Subsistema.

En la actualidad el Subsistema de Salud de la Policía Nacional garantiza la prestación de servicios en salud de sus usuarios desde el momento de la afiliación al mismo, sin establecer períodos de carencia o períodos mínimos de cotización para el acceso a los niveles de atención de mediana y alta complejidad. Esta es la cuarta característica de la excepcionalidad del Subsistema.

El Subsistema de Salud de la Policía Nacional realiza la prestación de servicios en salud ocupacional, administración del riesgo laboral, atención de la enfermedad profesional y accidentes de trabajo como parte de la prestación de sus servicios, debido a que no existe una Administradora de Riesgos Profesionales como unidad de negocio diferente para la Policía Nacional. Esta es la quinta característica de la excepcionalidad del Subsistema.

4.2 SALUD CERCANA AL RIESGO APOYADA POR EL ENFERMERO DE COMBATE

La excepcionalidad en materia de salud está enmarcada bajo el concepto de la obligatoriedad que le asiste de asegurar la atención de sus miembros en cualquier lugar del territorio nacional, aun cuando no exista establecimiento de sanidad policial, centro de salud u hospital cercano para atenderlo.

Por esta razón se asegura la atención de sus miembros, a través de la Salud Operacional. Ella se corresponde con las acciones, actividades, intervenciones y procedimientos propios de las operaciones policiales realizadas por el equipo de salud con el fin de promover, prevenir, proteger, mantener y atender en forma inmediata al uniformado que se encuentre cumpliendo sus funciones y que haya sido lesionado por actores armados al margen de la ley.

- **Líneas de acción en Salud Operacional**

- ✓ **Núcleos de Atención Integral Operacional**

Los Equipos interdisciplinarios que prestan servicios de salud de manera integral, están compuestos por médico y odontólogo general, psicólogo, enfermero y trabajador social. Ellos deben realizar actividades en salud orientadas a los uniformados, objeto del programa de Salud Operacional.



- ✓ **Estaciones Rurales Extremas Saludables**

Con el objetivo de alinear la atención en salud de las estaciones rurales extremas con el Modelo de Atención en Salud Familiar con enfoque de riesgo, se generan espacios que permiten el desarrollo de estilos de vida saludables, control de factores ambientales y operativos que afecten la salud de los uniformados, y se controlan todos aquellos factores de riesgo a través de:

- Desarrollo de hábitos saludables en sus uniformados (nutrición, ejercicio regular, etc.).

- Esquemas de vacunación completos a todo el personal.
- Manejo de sanidad de campo (potabilización del agua de consumo, manejo de excretas y desechos, control de enfermedades transmitidas por vectores).



✓ Atención Prehospitalaria

Son las situaciones de emergencia que vive el personal activo, uniformado y no uniformado, herido en actividades del servicio policial. Comprende la prestación de servicios de salud, comunicaciones y transporte.

Enfermero de Combate: se constituye en pieza fundamental de la Salud Operacional por ser quien acompaña a todos los grupos operacionales y realiza los procedimientos adecuados para prevenir afecciones de salud o brindar los primeros auxilios que preserven y mantengan la integridad física de los profesionales de policía tanto en las zonas de operación como fuera de ellas.

Evacuación Aeromédica: se realizan operaciones de atención, rescate y transporte de pacientes, en respuesta a una demanda de asistencia, bajo la supervisión directa, o a través de un sistema de comunicaciones de profesionales médicos cualificados. Los integrantes de la evacuación aeromédica deben tener pericia en cuidados en medicina crítica.



Actividades de Sanidad de Campo: en sanidad de campaña se realizan actividades de potabilización de agua de consumo, control de enfermedades transmitidas por vectores, manejo de excretas y desechos, vacunación, atención odontológica y control de factores ambientales que puedan afectar al personal policial.



- **Eslabones de la Atención Prehospitalaria:**

Para la atención de heridos en combate se dispone de una infraestructura compuesta por talento humano especializado, equipos médicos y medios de transporte, entre otros, clasificados así:

- ✓ Primer Eslabón: constituido por los socorristas y enfermeros de combate, los cuales son uniformados pertenecientes a la misma unidad quienes han sido capacitados para brindar la atención inicial. Realizan las medidas necesarias para la estabilización del paciente (manejo de vía aérea, controlar sangrado, prevenir shock y dar soporte hasta la evacuación).
- ✓ Segundo Eslabón: corresponde al hospital móvil de campaña desplegado hasta el área de operaciones o una zona cercana no mayor de 30 minutos para la evacuación escogida (vía aérea, terrestre o fluvial) que permite la atención del herido. Evalúa las lesiones y determina el posible destino de este, bien sea remitirlo al siguiente eslabón de atención o dejarlo en observación por menos de 72 horas.



- ✓ Tercer Eslabón: son los hospitales locales de la red propia o contratada que poseen al menos un segundo nivel de complejidad, con capacidad para realizar la atención quirúrgica y médica especializada. Incluye la rehabilitación y salud oral.
- ✓ Cuarto Eslabón: corresponde a la atención médica subespecializada de alta complejidad en el Hospital Central de la Policía Nacional, donde se practican tratamientos finales de recuperación de pacientes con lesiones que requieren procesos de rehabilitación definitiva y reincorporación al servicio.

RESUMEN

La Policía Nacional en materia pensional y de salud, tiene un régimen exceptuado de la Ley 100 de 1993.

Cuenta con un plan de beneficios Integral (PIS) superior al Plan Obligatorio de Salud (POS) del Sistema General de Seguridad Social de Salud en Colombia.

El vademécum de medicamentos Institucional cuenta con 34% más de moléculas a formular que el establecido por el POS.

El componente de salud operacional garantiza la atención en salud al personal uniformado que se encuentre en operaciones policiales en cualquier lugar del territorio nacional.

Al beneficiario del Subsistema de Salud Policial no se le exigen periodos de carencia o mínimos de cotización lo que significa que tiene derecho a todos los servicios del plan desde el mismo instante de su afiliación.

En comparación con el Sistema General de Seguridad Social, la Institución actúa como administradora de riesgo profesional y prestador de servicios de salud.

Calidad de Vida: Un Pilar del Humanismo

PARTE 2

1

CAPÍTULO

BIENESTAR SOCIAL EN LAS DIMENSIONES DEL SER

El concepto de bienestar social corresponde a la apreciación del ser humano frente a su realidad, la capacidad y el conocimiento con el cual aprende de su entorno, asume su integralidad y trasciende en cada una de sus dimensiones. Es decir, que la percepción de un estado de confort y felicidad estar- bien, corresponde no solo a las capacidades intrínsecas del individuo, sino a una adaptación de su entorno en el cual los recursos disponibles facilitan la satisfacción de sus necesidades.

Cada una de las dimensiones del ser humano (ética, intelectual, socioafectiva, laboral y física) se convierten en dinamizadoras de las habilidades y potencialidades, que observadas desde una mirada holística en un entorno, es capaz de proporcionarle elementos para un aprendizaje basado en la experiencia y en la capacidad de satisfacer sus necesidades y las de sus semejantes.

A continuación se presentan elementos conceptuales sobre los cuales se desarrolla la propuesta de intervención de Bienestar Social que se realiza a través de: recreación, deporte y cultura; educación; asistencia social y vivienda fiscal, los cuales se desarrollan en el marco de los parámetros que las entidades del Estado emiten para la gestión del talento humano.

I.1 EL SERTEÓRICO-CONCEPTUAL

Al ser humano le corresponden características únicas, irrepetibles e insustituibles, que lo colocan en el nivel más alto de las cadenas, pirámides y categorizaciones y que lo diferencian del resto de especies existentes.

Algunas de estas características como: la conciencia, el lenguaje, el aprendizaje, el reconocimiento, la tendencia a la autorrealización, la capacidad de elección, la creatividad, lo convierten en partícipe de su desarrollo y le brindan herramientas para transformar su realidad en concordancia con el principio de alteridad, que corresponde reconocer al otro.

El ser humano en su integralidad es gregario, reconoce que para poder subsistir, alcanzar sus objetivos y satisfacer sus necesidades, requiere del otro. Este postulado deriva en que el hombre cuenta con recursos y estrategias que promueven su desarrollo integral.

El hombre no tiene generación espontánea, nace de otros. La interacción entre personas está dada por unas características:

Inherente: instinto gregario, necesidad de asociación y seguridad.

Interdependiente: la relación es bidireccional.

Dinámica: permanente y continua.

Adaptable: creativa, flexible.

El desarrollo humano promueve la satisfacción de las necesidades humanas, trasciende las posiciones convencionales económicas como sociales, políticas y culturales, porque visualiza al ser humano como el sujeto primordial y dinamizador de su desarrollo.

Este enfoque asigna un rol protagónico al ser humano como líder de la capacidad de la Institución para responder a los requerimientos de la comunidad en el desarrollo local, regional y nacional. Allí, el Estado actúa como promotor de soluciones creativas surgidas de todos los espacios, las cuales emergen de abajo hacia arriba y no son impuestas por leyes o decretos. De este modo se establece un modelo de interdependencia.

En consecuencia, es clave generar una visión de desarrollo sostenible que garantice la participación de todos los integrantes de una sociedad, la satisfacción de sus necesidades presentes y asegure su intervención en el futuro.

Es importante enfatizar que la satisfacción de las necesidades humanas, tiene carácter interdependiente en la articulación orgánica de los seres humanos con la naturaleza y la tecnología, con los procesos globales y en la relación del comportamiento personal con lo social.

1.2 NECESIDADES HUMANAS

Son atributos esenciales que se relacionan con la evolución. No son infinitas, no cambian constantemente y no varían de una cultura a otra; lo que cambia son los medios o las maneras para satisfacerlas. Es indispensable por tanto, conocer qué son las necesidades y sus satisfactores.

Se clasifican según categorías existenciales y axiológicas: ser, tener, hacer y estar y las de subsistencia: protección, afecto, entendimiento, participación, ocio, creación, identidad y libertad.

La interrelación entre necesidades, promotores y bienes económicos es continua, por lo que es necesario diseñar indicadores capaces de expresar la evolución y profundidad de patologías colectivas que puedan surgir de los problemas económicos más importantes del mundo actual: el desempleo, la hiperinflación, la marginalidad, la represión, entre otros⁹.

A continuación se muestra el cuadro “Matriz de necesidades y satisfactores” en el que se analiza su interrelación, a través de ejemplos que pueden dar origen a bienes económicos.

Necesidades según categorías axiológicas	Necesidades según categorías existenciales			
	SER	TENER	HACER	RELACIONES
SUBSISTENCIA	1-Salud física, salud mental, equilibrio, sentido del humor y adaptabilidad	2-Alimentos, cobijo y trabajo	3-Alimentarse, procrear, descansar y trabajar	4-Entorno vital y marco social
PROTECCIÓN	5-Asistencia, adaptabilidad, autonomía, equilibrio y solidaridad	6-Sistemas de seguros, ahorros, seguridad social, sistemas sanitarios, derechos, familia y trabajo	7- Cooperar, prevenir, planificar, ocuparse de curar y ayudar	8- Espacio vital, entorno social y vivienda

⁹ Max-Neef y Cepaur (1986: 42)

AFECTO	9-Autoestima, decisión, generosidad, receptividad, pasión, sensualidad, sentido del humor, tolerancia, solidaridad y respeto	10-Amistades, relaciones familiares y relaciones con la naturaleza	11-Hacer el amor, acariciar, expresar emociones, compartir, ocuparse de cultivar y apreciar	12- Vida privada, intimidad, hogar y espacios de unión entre personas.
COMPRENSIÓN	13-Conciencia crítica, receptividad, curiosidad, asombro, disciplina, intuición y racionalidad	14-Literatura, maestros, método, políticas educativas y políticas de comunicación	15- Investigar, estudiar, experimentar, educar, analizar y meditar	16- Marcos de interacción formativa, escuelas, universidades, grupos, comunidades y familia
PARTICIPACIÓN	17-Adaptabilidad, receptividad, solidaridad, disposición, decisión, dedicación, respeto, pasión y sentido del humor	18- Derechos, responsabilidades, deberes, privilegios y trabajo	19- Afiliarse, cooperar, proponer, compartir, disentir, obedecer, relacionarse, estar de acuerdo y expresar opiniones	20- Marcos de relaciones participativas, partidos, asociaciones, iglesias, comunidades, barrios y familia
CREACIÓN	21- Pasión, decisión, intuición, imaginación, audacia, racionalidad, inventiva, autonomía y curiosidad	22- Habilidades, oficios, método y trabajo	23- Trabajar, inventar, construir, diseñar, componer e interpretar	24- Marcos productivos y de reaprovechamiento de información, seminarios, grupos culturales, espacios para la expresión y libertad temporal
RECREO	25- Curiosidad, sentido del humor, receptividad, imaginación, temeridad, tranquilidad y sensualidad	26- Juegos, espectáculos, clubes, fiestas y paz mental	27- Divagar, abstraerse, soñar, añorar, fantasear, evocar, relajarse, divertirse y jugar	28- Privacidad, intimidad, espacios de encuentro, tiempo libre, ambientes y paisajes
IDENTIDAD	29- Sentimiento de pertenencia, consistencia, diferenciación, autoestima y afirmación	30- Símbolos, lenguaje, religión, hábitos, costumbres, grupos de referencia, sexualidad, valores, normas, memoria histórica y trabajo	31- Comprometerse, integrarse, enfrentarse, decidir, conocerse a uno mismo, reconocerse a uno mismo, realizarse y crecer	32- Ritmos sociales, marcos de la vida diaria, ámbitos de pertenencia y etapas de madurez
LIBERTAD	33- Autonomía, autoestima, decisión, pasión, afirmación, amplitud de miras, audacia, rebeldía y tolerancia	34- Igualdad de derechos	35- Discrepar, elegir, ser diferente de, asumir riesgos, desarrollar conciencia, comprometerse y desobedecer	36- Plasticidad espacio-temporal

Cuadro 1: Matriz de las necesidades y satisfactores Fuente: Max-Neef y Cepaur (1986: 42)

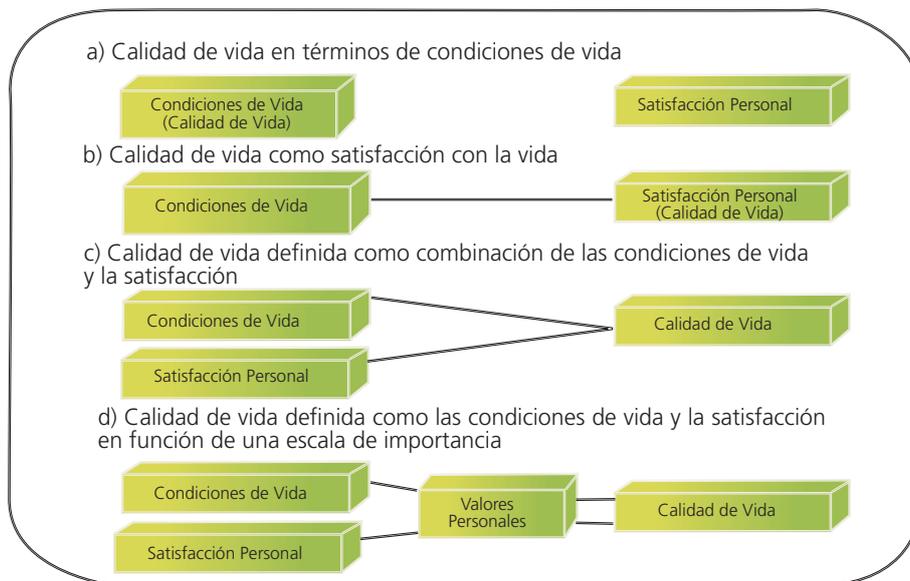
I.3 CALIDAD DE VIDA

El modelo integral de calidad de vida hace referencia a las condiciones y características en que se desenvuelve la existencia de una persona o de un grupo social en un contexto determinado. Guarda relación con la satisfacción de las diversas necesidades humanas y su irresistible impulso por satisfacerlas.

Sen¹⁰ afirma que el “bienestar” de una persona puede entenderse a través de la calidad o bondad de su vida. Existe una estrecha relación entre los funcionamientos y las capacidades.

Felce y Perry encontraron diversos modelos conceptuales de calidad de vida, definidos como:

- La calidad de las condiciones de vida de una persona.
- La satisfacción experimentada por la persona con dichas condiciones vitales.
- La combinación de componentes objetivos y subjetivos, es decir, calidad de vida definida como la calidad de las condiciones de vida de una persona junto a la satisfacción que experimenta.
- La combinación de las condiciones de vida y la satisfacción personal ponderadas por la escala de valores, aspiraciones y expectativas personales.



Gráfica 1. Definiciones de calidad de vida

Fuente: Calidad de vida. Evolución del concepto y su influencia en la investigación y la práctica, 1995

1.4 BIENESTAR SOCIAL

Es el conjunto de factores o elementos orientados a crear, mantener y mejorar las condiciones que favorecen el desarrollo integral del ser humano. El bienestar social debe ofrecer altos niveles de satisfacción, tranquilidad, eficacia, eficiencia y efectividad en el servicio recibido por la comunidad.

10 SEN, A. Nuevo Examen de la desigualdad. Alianza Editorial, Madrid, 1992.

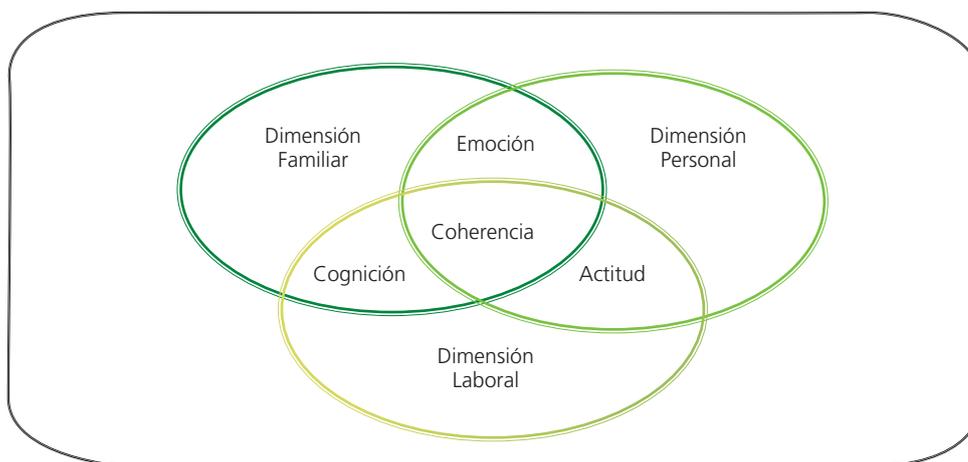
Es un estado mental de autorrealización que le permite al individuo un equilibrio entre su proyecto de vida personal, familiar y laboral. De igual manera esta articulación se constituye en la plataforma de un excelente desempeño laboral, que refleja la optimización de las potencialidades y competencias del ser humano en sus diferentes ámbitos de acción.

Establece los programas necesarios e indispensables que garantizan unas condiciones psicológicas, laborales y sociales adecuadas, las cuales favorecen la optimización del clima organizacional para el desarrollo y afianzamiento de las destrezas y habilidades del individuo.

Los programas contribuyen a la dignificación y profesionalización de la comunidad policial, con el propósito de mejorar el sentido de pertenencia y cultura institucional del servicio a través del reconocimiento de los logros alcanzados.

A partir de los anteriores postulados teóricos se puede concluir que los estados mentales altamente positivos, bajo los parámetros de satisfacción y autorrealización se traducen en actitudes de competitividad, creatividad, liderazgo, armonía y felicidad que contribuyen a un mejoramiento en la calidad y efectividad del servicio policial.

En síntesis, se debe propender porque las entidades en el desarrollo de los programas de bienestar social, faciliten las herramientas para que el funcionario público incremente su capacidad de servir a la Nación, desde una convicción enmarcada en principios y valores que perduren en el tiempo y forjen una gestión con calidad y compromiso que redunde siempre en beneficios y bienestar del público en general.



Gráfica 2. Esquema de bienestar social

Fuente: Dirección de Bienestar Social

Constituye un reto para bienestar social, lograr que el funcionario realice sus actividades laborales con altos niveles de satisfacción personal. Del mismo modo, generar coherencia entre sus dimensiones cognitivas y emocionales que le permiten tomar decisiones justas, equitativas y asertivas que contribuyan al mejoramiento continuo de la calidad de vida de la comunidad.

RESUMEN

Al ser humano le corresponden características únicas, irrepetibles e insustituibles, que lo colocan en el nivel más alto de las cadenas, pirámides y categorizaciones, que lo diferencian del resto de especies existentes. Algunas de estas características son: la conciencia, el lenguaje, el aprendizaje, el reconocimiento, la tendencia a la autorrealización, la capacidad de elección, la creatividad. Estas características lo convierten en partícipe de su desarrollo y le brindan herramientas para transformar su realidad en concordancia con el principio de alteridad, que corresponde reconocer al otro.

Las necesidades humanas son atributos esenciales que se relacionan con la evolución no son infinitas, no cambian constantemente y no varían de una cultura a otra; lo que cambia son los medios o las maneras para satisfacer las necesidades. Es indispensable por tanto, conocer que son necesidades y que son satisfactores de estas necesidades.

El modelo integral de calidad de vida se refiere a las condiciones y características en que se desenvuelve la existencia de una persona o de un grupo social en un contexto determinado. Guarda relación con la satisfacción de las diversas necesidades humanas y su irresistible impulso por satisfacerlas.

El bienestar social es un estado mental de autorrealización que le permite al individuo un equilibrio entre su proyecto de vida personal, familiar y laboral. De igual manera, esta articulación se constituye en la plataforma de un excelente desempeño laboral, reflejado en la optimización de las potencialidades y competencias del ser humano en sus diferentes ámbitos de acción.

CAPÍTULO

2

**ALINEACIÓN
DE BIENESTAR
SOCIAL CON
LA POLÍTICA
PÚBLICA**

El Departamento Administrativo de la Función Pública (DAFP), como ente orientador del desarrollo organizacional del Estado, determinó la necesidad de reformular la política de bienestar social laboral y de esta manera contribuir al desarrollo de una gestión humana e integral en el sector público, a través de dos áreas fundamentales de orientación. La primera, denominada *calidad de vida laboral*, que se ocupa de procesos técnicos y culturales del ámbito laboral y de la forma como inciden en el desarrollo laboral y personal. La segunda, de *protección y servicios sociales*, comprende los aspectos tradicionalmente atendidos a través de los programas de salud, vivienda, educación formal y recreación para el servidor público y su grupo familiar¹¹.

Lo anterior, se deduce de considerar que son las personas quienes dinamizan y agregan valor a los recursos materiales y económicos. Son ellas quienes generan ideas, capacidad y cambios culturales, y se constituyen en el más valioso de los recursos al servicio de cualquier organización.

Además, los funcionarios públicos son la imagen misma del servicio a la comunidad y son quienes están permanentemente en contacto directo con los usuarios.

Es común suponer que existe una estrecha relación entre el bienestar y el desempeño laboral, al identificar que trabajadores insatisfechos y con expectativas frustradas disminuyen su capacidad para producir, así como su compromiso con los propósitos de la organización.

En consecuencia, un solo factor deficientemente atendido, o sin alguna contraprestación, puede deteriorar de manera significativa el bienestar y afectar el rendimiento general.

Según el *Decreto-Ley 1567 de 1998*, el bienestar social es definido como:

*“Procesos permanentes orientados a crear, mantener y mejorar las condiciones que favorezcan el desarrollo integral del empleado, el mejoramiento del nivel de vida y el de su familia; así mismo, deben permitir elevar los niveles de satisfacción, eficacia, eficiencia, efectividad e identificación del empleado con el servicio de la entidad en la que labora”.*¹²

Para promover una atención integral al empleado y propiciar su desempeño productivo, los programas de bienestar social se enmarcan dentro de las dos áreas propuestas en el Decreto: la primera, el área de protección y servicios sociales, y la segunda, el área de calidad de vida laboral.

Para el caso de bienestar social, el área de intervención de protección y servicios sociales está constituida por el conjunto de programas dirigidos al funcionario y a su grupo familiar, tradicionalmente organizados dentro de las entidades públicas a través de las unidades de bienestar y por aquellos que vienen siendo suministrados por organismos de protección y servicios como las Cajas de Previsión Social, la Promotora de

11 Política de Bienestar Social Laboral para las entidades del sector público. DAFP.

12 DECRETO 1567 de 1998. Sistema de Estímulos para el Estado, Artículo 20.

Vacaciones y Recreación Social, el Fondo Nacional de Ahorro y otros fondos de vivienda, que entran a complementar la atención de necesidades de subsistencia, protección, ocio y entendimiento.

La existencia de organismos especializados para atender las necesidades de los servidores públicos en áreas de bienestar social tales como salud, vivienda, educación, recreación y cultura, responde a la preocupación del Estado por lograr el mejoramiento del nivel de vida de los funcionarios, de modo que estén en condiciones más favorables para desempeñar su función de servicio a la comunidad.

El bienestar social en la Policía Nacional se orienta hacia una gestión integral del servidor público y articula lo que ocurre al funcionario en su lugar de trabajo con sus necesidades en otros escenarios de su vida.

La Policía Nacional a través de los postulados enunciados en el presente documento, pretende formular el pensamiento y los lineamientos que orienten la intervención del bienestar social como medio para satisfacer las necesidades básicas de los integrantes de la comunidad policial, entendida como pensamiento de satisfacción y felicidad.

2.1 PARTICIPACIÓN EN LOS SERVICIOS DE BIENESTAR SOCIAL

La Constitución Política de Colombia, en su Artículo 2º declara que son fines esenciales del Estado: ... “facilitar la participación de todos en las decisiones que los afectan y en la vida económica, política, administrativa y cultural de la Nación...”.

Se entiende por participación social aquellas iniciativas sociales en las que las personas toman parte consciente en un entorno o grupo social, se posicionan y agregan valor para el desarrollo de las políticas específicas y garantizan, para el caso de bienestar social, un servicio orientado a la satisfacción de sus necesidades.

La participación es concebida en la actualidad como una posibilidad de configuración de nuevos espacios sociales o como la inclusión de actores sociales en los movimientos sociales, en organizaciones gubernamentales y no gubernamentales.

En consecuencia, el conocimiento de la naturaleza de los servicios de bienestar social, al igual que el manejo de los mecanismos para su acceso, ubica a los usuarios en igualdad de condiciones para disfrutar de los programas y proyectos que se generen.

Es determinante el compromiso de cada integrante de la Institución en la participación y coherencia que debe manifestar en el momento de solicitar y disfrutar los servicios. Esto con el fin de garantizar el aprovechamiento de los beneficios por parte de la comunidad policial y una buena prestación del servicio por parte de la Institución.

Para dinamizar la política se definen las siguientes líneas de acción:

- Desarrollar herramientas tecnológicas y administrativas enmarcadas en los criterios y necesidades de bienestar social, con el fin de facilitar el acceso a los servicios en condiciones de equidad y oportunidad para la comunidad policial, implementadas por los coordinadores de bienestar social y funcionarios de los diferentes puntos de servicio.
- Generar espacios de participación, control y veeduría por parte de la comunidad policial en la asignación de los recursos y servicios de bienestar social que permita la transparencia y celeridad en el manejo de los mismos.
- Priorizar el acceso de los servicios de bienestar social por parte del personal policial en condiciones de vulnerabilidad y sus beneficiarios a través de los coordinadores de bienestar social y bajo la responsabilidad de los comandantes de departamento.

2.2 CALIDAD Y COMPETITIVIDAD DE LOS SERVICIOS DE BIENESTAR SOCIAL

La administración racional y eficiente de los recursos materiales, técnicos y financieros, así como la participación del talento humano en la ejecución de los procesos, permite avanzar en la generación de productos de alta calidad que beneficien a un mayor número de integrantes de la comunidad policial.

El desarrollo de la política se efectúa a través de las siguientes líneas de acción:

- Tecnificar la prestación de los servicios de bienestar social mediante la estandarización y mejoramiento continuo de los procesos y procedimientos misionales, gerenciales, de soporte, de evaluación y mejora.
- Diseñar e implementar una estructura tarifaria y de costos que permita el acceso a los servicios y garantice la sostenibilidad del sistema de bienestar social.
- Hacer la planeación estratégica de bienestar social alineada con la planeación del presupuesto, con el fin de incrementar la eficiencia de los recursos.
- Acreditar y certificar los servicios de bienestar social con el fin de mejorar la calidad y hacer las actividades competentes y efectivas dentro del sector social.

2.3 ACCESO Y COBERTURA DE LOS SERVICIOS DE BIENESTAR SOCIAL

El desarrollo humano integral en sus dimensiones física, social, intelectual, afectiva y espiritual, se logra a través de la ampliación de la cobertura de los servicios de bienestar social, de manera que se cuente con el mayor número de funcionarios motivados y comprometidos con la construcción de una cultura de calidad. Ella debe permitir la

consolidación de una Institución altamente competitiva y una comunidad satisfecha con el servicio policial.

El desarrollo de la política se efectúa a través de las siguientes líneas de acción:

- Difundir y promocionar en todas las unidades policiales el portafolio de servicios de bienestar social que registre los diferentes planes, programas y proyectos para el mantenimiento, prevención y fortalecimiento de la calidad de vida.
- Suscribir convenios interinstitucionales y alianzas estratégicas con cajas de compensación familiar y otras entidades del sector social, con el fin de ampliar la cobertura y elevar los niveles de satisfacción de la comunidad policial.
- Inscribir en las diferentes entidades de cofinanciación programas y proyectos de inversión, que permitan ampliar la infraestructura y la capacidad instalada en los puntos de servicio de bienestar social.
- ✓ Formular e implementar proyectos de inversión que permitan ampliar la infraestructura de los colegios de la Policía Nacional, para garantizar que los hijos de los policías desarrollen sus capacidades cognitivas y sociales en ambientes escolares dignos, suficientes y en aulas dotadas de tecnología e interactividad que fomenten su creatividad e innovación en beneficio de la proyección institucional y del país.
- ✓ Crear y ampliar lugares de orden religioso y espiritual a nivel nacional, que se constituyan en espacios dignos para rendir honores policiales a los héroes que han ofrendado su vida en la búsqueda comprometida de una convivencia pacífica.
- ✓ Extender el servicio de los centros sociales a través de los casinos ubicados en las unidades de policía a nivel nacional, para facilitar el acceso a los servicios de hospedaje, alimentación y eventos sociales, fomentando la integración familiar en espacios confortables que generan estados de satisfacción y tranquilidad a los integrantes de la institución.
- ✓ Crear y ampliar los centros vacacionales en las diferentes regiones de policía, que consolide el vínculo familiar y el aprovechamiento del tiempo libre, en espacios de recreación, deporte y cultura, insumos fundamentales para promover un policía motivado y feliz que se refleja en la prestación de un servicio efectivo hacia la comunidad.
- ✓ Formular y desarrollar en las escuelas Gonzalo Jiménez de Quezada, Estudios Superiores de Policía y demás escuelas de formación que lo requieran, proyectos de hoteles para la comunidad estudiantil, con el fin de generar altos estándares de calidad en los centros educativos, que permitan articular el aprendizaje y el clima laboral para lograr la satisfacción plena de esta comunidad.

- ✓ Facilitar la consecución de vivienda fiscal y propia para todos los policías como prioridad institucional, a través de estrategias como el diseño de proyectos de creación de ciudadelas familiares en las diferentes ciudades del país donde se concentra la mayor población policial, convenios con la Caja Promotora de Vivienda Militar y otras entidades gubernamentales y no gubernamentales, que redunden en el fortalecimiento de la calidad de vida de las familias de la Institución.
- Garantizar el acceso y cobertura a los servicios de bienestar social bajo los principios de igualdad, oportunidad, transparencia y estándares de calidad.

2.4 ASISTENCIA SOCIAL: UNA MIRADA HOLÍSTICA DEL SER HUMANO

Para el Estado colombiano las necesidades derivadas de la situación actual del país -como el conflicto armado y los índices de pobreza- se presentan como formulaciones de primer orden, ya que uno de sus fines es precisamente garantizar y promover la satisfacción de las necesidades básicas de todos los colombianos.

La Constitución Política de Colombia declara que *“Todas las personas nacen libres e iguales ante la ley, recibirán la misma protección y trato de las autoridades y gozarán de los mismos derechos, libertades y oportunidades sin ninguna discriminación por razones de sexo, raza, origen nacional o familiar, lengua, religión, opinión política o filosófica”*.

El Estado promueve las condiciones para que la igualdad sea real y efectiva, enfatiza su intervención en aquellas poblaciones vulnerables, que por su riesgo y condiciones de vida, requieren una atención oportuna. Es decir, en las cuales adopta medidas en favor de grupos discriminados o marginados y protege especialmente a aquellas personas que por su condición económica, física o mental, se encuentren en circunstancias de debilidad manifiesta.

La Policía Nacional con el propósito de prevenir, minimizar problemáticas y con el ánimo de mejorar la calidad de vida del personal, formula programas y proyectos orientados a facilitar la recuperación física, psicológica y social del individuo y de su núcleo familiar en situaciones o problemáticas especiales.

A través del proceso de asistencia social se busca generar un cambio de actitud dentro de una cultura organizacional con una filosofía de calidad total. Esta filosofía se orienta a identificar que el ser humano es un ser holístico, un ser indivisible, algo más que la suma de sus partes. Por eso se habla de un ser integral: el ser humano como un ser bio-psico-social.

El individuo cuenta con factores protectores que le permiten reaccionar apropiadamente a las demandas del medio; es decir, a las situaciones que generan estrés. De ahí la importancia de ahondar en temas como la autoestima, el autocontrol, las estrategias de afrontamiento, apoyo psicosocial, entre otros, que ayuden a mejorar la calidad de vida de las personas.

Por tal razón, el proceso de asistencia social trabaja permanentemente por desarrollar programas que mejoren la calidad de vida y el bienestar del policía y su familia.



Para dinamizar esta política se definen las siguientes líneas de acción:

- Brindar herramientas que ayuden a fortalecer y orientar el desarrollo de los policías que se encuentren en alguna situación de vulnerabilidad, es decir, expuestos, a situaciones de riesgo de orden físico, psicosocial, entre otros.
- Atender al personal a través de programas psicosociales como: personal con discapacidad, afectados por la violencia, grupos operativos, orden público y desvinculación laboral asistida, con el fin de mejorar sus condiciones de vida.
- Atender al personal a través de los siguientes servicios especiales: apoyo económico, matrimonios colectivos, acompañamiento en duelo, visitas hospitalarias, visitas domiciliarias, asesorías psicológicas, asesoría trabajo social, apoyo con bonos, préstamos, auxilio funerario, auxilio mutuo, lavandería y una casa fiscal “El Amigo”.
- Crear espacios espirituales a nivel nacional que permitan a la Policía Nacional fomentar la meditación y reflexión en cada uno de sus integrantes para articular el proyecto de vida personal, familiar y laboral.
- Intervenir en las dimensiones del ser, las cuales instan al descubrimiento y retroalimentación de las competencias genéricas y específicas de cada persona asistida, así como estimular la adquisición de nuevos prototipos de vida ejemplar los cuales dan firmeza y unidad al actuar del uniformado tanto en su vida institucional, social y familiar.
- Desarrollar actividades de reconocimiento nacional y transnacional a los mejores policías de Colombia, América y el Caribe, con el propósito de exaltar desempeños exitosos enmarcados en un servicio impecable, abnegado, creativo e innovador que se constituyan en la inspiración de las comunidades policiales para construir un colectivo ciudadano honesto, solidario y con un gran espíritu de prosperidad y armonía social.

- Atender emergencias y desastres de carácter nacional e internacional para fomentar el humanismo de cara al mejoramiento de la calidad de vida de la comunidad policial, a través del grupo de búsqueda y rescate de la Policía Nacional.

2.5 RECREACIÓN, DEPORTE Y CULTURA: HÁBITOS SALUDABLES PARA LA COMUNIDAD POLICIAL

Al Estado le corresponde formular políticas para el desarrollo masivo del deporte y la recreación con el fin de contribuir al mejoramiento físico y mental de sus habitantes. Por lo tanto, es responsabilidad de las entidades implementar planes, programas y proyectos que identifiquen las estrategias adecuadas y oportunas para generar cambios a corto plazo en la conducta cotidiana del ser humano, orientados a la práctica permanente de actividades físicas, culturales y sociales.

El Artículo 52 de la Constitución Política de Colombia describe *“que el ejercicio del deporte, sus manifestaciones recreativas, competitivas y autóctonas tienen como función la formación integral de las personas, preservar y desarrollar una mejor salud en el ser humano”*.

La Policía Nacional, en el marco del Modelo de Gestión Humana, requiere escenarios, como el programa recreo-deportivo. Esta es una herramienta orientada a mejorar la calidad de vida, la eficaz utilización del tiempo de la comunidad policial, la creación de hábitos saludables a través de instrumentos como la recreación, la cultura y el deporte. Estos programas se encaminan al desarrollo personal, familiar e institucional.

La recreación, el deporte y la cultura son dinamizadores del mejoramiento de la calidad de vida del ser humano, al promover en forma transversal actividades a nivel nacional de aprovechamiento del tiempo. Estos programas que favorecen a toda la organización son:

- *Recreación y deporte:* torneos deportivos, módulos de formación deportiva, vacaciones recreativas, caminatas ecológicas, actividades de destreza, match familiar, tardes deportivas, festival de cometas, celebración de fechas especiales, entre otros.
- *Integración familiar:* paseos de integración familiar, encuentros de pareja con énfasis en la construcción del proyecto de vida personal, laboral y familiar, desempeño familiar con excelencia, entre otros.
- *Culturales:* encuentro de la cultura policial, niños constructores de paz, apoyo a las unidades especiales, visitas a sitios de interés cultural, reconocimiento a desempeños exitosos, entre otros.

El desarrollo de las actividades recreo-deportivas y culturales como activadores externos de los procesos cerebrales, son los que producen los estados emocionales adecuados que permiten alcanzar óptimos niveles de salud física y mental, que facilitan la práctica de desempeños exitosos reflejados en una sociedad satisfecha con el servicio de policía.

El programa *recreo-deportivo y cultural* tiene como propósito potenciar las habilidades y destrezas de los integrantes de la comunidad policial, mediante la creación de espacios saludables y productivos que incluyen la práctica del deporte y la cultura, como estrategias para el aprovechamiento del tiempo. Aquí se entiende que una calidad de vida óptima garantiza una efectiva prestación del servicio policial.



Para dinamizar esta política se definen las siguientes líneas de acción:

- Promover encuentros culturales policiales a nivel nacional con el propósito de impulsar los talentos en las modalidades de música, danzas, canto, artes plásticas (pintura, escultura) y escritura en prosa y verso de los integrantes de la Policía Nacional para generar espacios de armonía, integración, alegría y sensibilización en la búsqueda de un policía, competitivo, feliz y efectivo.
- Desarrollar mega proyectos para incrementar la capacidad instalada de los centros vacacionales y sociales, a través de convenios y alianzas estratégicas con entidades del sector social y así mismo promover eventos artísticos y culturales que permitan a la comunidad policial fortalecer sus espacios de integración laboral y familiar.
- Desarrollar y fomentar la creación de espacios que faciliten el entrenamiento deportivo a través de la Federación Colombiana Deportiva de la Policía Nacional, con el fin de alcanzar un alto rendimiento mediante la práctica del deporte formativo, competitivo y de élite para la institución, teniendo en cuenta que el deporte genera estados saludables que permiten obtener altos índices de eficiencia en el desarrollo de las actividades propias del servicio policial.
- Desarrollar actividades de integración y reconocimiento que permitan exaltar el valor de la familia policial como eje central de la cultura institucional, a través de espacios de participación en todas las unidades de policía del país, para contribuir al fortalecimiento de relaciones basadas en la construcción de valores, proyecto de vida personal, laboral y familiar.
- Realizar programas recreo-deportivos y culturales a nivel país, que permitan sensibilizar a la comunidad policial en hábitos saludables que se reflejan en un servicio policial con excelencia.

2.6 EDUCACIÓN: CONSTRUYENDO UN FUTURO CON EXCELENCIA

El mejoramiento de la calidad educativa para fortalecer la formación integral de niñas, niños, jóvenes e integrantes de las familias policiales, pretende consolidar y divulgar la política educativa institucional. Este lineamiento se halla en coherencia con una sociedad cambiante, diversa y compleja, que exige escenarios productivos en términos de convivencia.

La revolución educativa formulada por el Gobierno en el plan de desarrollo, busca dar respuesta a las necesidades de cobertura y calidad que requiere el país para alcanzar óptimas condiciones de desarrollo social y económico y mejorar la calidad de vida de la población.

El Plan de Desarrollo Educativo define tres políticas básicas: ampliar la cobertura, mejorar la calidad y lograr la eficiencia del sector educativo.

De esta forma, el servicio de educación ofrecido por la Dirección de Bienestar Social se articula con la política pública a través del Proyecto Educativo Institucional (PEI) que se fundamenta en un enfoque humanista; es decir, la concepción de la educación como un proceso en el cual el estudiante es el centro de la acción pedagógica, a través de una propuesta democrática y humana.

El servicio educativo ofrece medios y procesos que permiten el desarrollo de competencias básicas y laborales, y contribuyen a construir proyectos de vida exitosos fundamentados en la convivencia sana, la sostenibilidad del medio ambiente y la libertad para elegir su propio destino.

El mejoramiento de la calidad educativa y la implementación del Sistema de Gestión Integral en la organización de los colegios adscritos a la Policía Nacional, compromete estos componentes: gestión directiva, gestión curricular, gestión comunidad y gestión administrativa. Estas orientaciones permiten el desarrollo de actividades enmarcadas en los ambientes escolares para la consecución de metas ambiciosas y posibles.

Esta propuesta, inspirada en los ideales de la reestructuración del sector público enmarcada en el plan sectorial de educación, tiene la responsabilidad de realizar acciones orientadas a intensificar la labor de los colegios. De este modo el personal que trabaja en ellos, conoce de cerca su implementación y finalidad.

Así mismo, se han establecido pautas generales con el ánimo de lograr unidad de criterio y una generalidad común a todas las instituciones, en coherencia con los lineamientos generales de la política estratégica educativa.

Desde el marco de la educación con énfasis humanista, el ejemplo y coherencia del maestro son pilares fundamentales en el proceso de formación. Promueve en los estudiantes el espíritu por la innovación, la vocación del servicio a los demás y la oportunidad para seleccionar como proyecto de vida la Policía Nacional.

El servicio de educación se desarrolla a través de los programas de:

- *Educación Formal:* es aquella que se imparte en establecimientos educativos aprobados, en una secuencia regular con ciclos lectivos, con sujeción a pautas curriculares progresivas, y conducentes a dar grados y títulos.

Se desarrolla en niveles (preescolar, básica y media) y desarrolla en el estudiante conocimientos, habilidades, aptitudes y valores mediante los cuales puede fundamentar su desarrollo en forma permanente.

- *Educación para el trabajo y desarrollo humano:* cuyo propósito es el de complementar, actualizar, suplir conocimientos y formar, en aspectos académicos o laborales, sin estar sujeto al sistema de niveles y grados de la educación formal.

Promueve el perfeccionamiento de la persona humana, el conocimiento y la reafirmación de los valores, la capacitación para el desempeño artesanal, artístico, recreacional, ocupacional y técnico, la protección y aprovechamiento de los recursos naturales y la participación ciudadana y comunitaria.



De cara a la gran responsabilidad asumida en la promoción de la educación para la familia policial se desarrollan las siguientes líneas de acción:

- Implementar programas de educación para el trabajo y el desarrollo humano que potencien las habilidades de los integrantes de la comunidad policial, que generen competencias en áreas como: artísticas, gestión empresarial y comercial, tecnologías de la comunicación y la información, belleza y cosmetología, mecánica automotriz, entre otros.
- Apoyar a la Dirección Nacional de Escuelas en la etapa de formación de contingentes de auxiliares de policía para que logren el título de bachiller.
- Fomentar la solidaridad, ayuda económica y familiar de los estudiantes que se encuentran en situación vulnerable, vinculándolos en los programas de subvención o auxilios económicos que ofrecen la Asociación de Obras Sociales de la Policía Nacional, fundaciones y otras entidades que apoyan la labor educativa en la institución.

- Realizar convenios con establecimientos públicos y privados, con el propósito de incrementar la cobertura y facilitar el acceso a la educación de los hijos de la comunidad policial.
- Desarrollar la política de emprendimiento del gobierno nacional a través de la suscripción de alianzas estratégicas que promuevan la articulación de la educación media con la educación superior, logrando que los estudiantes obtengan además del título bachiller, acreditación técnica u homologación de créditos académicos para carreras profesionales.
- Desarrollar estrategias metodológicas y didácticas que permitan fortalecer las competencias del estudiante para elevar su rendimiento académico y proyectarlo hacia la competitividad y progreso del país.
- Incorporar como estrategias de mejoramiento al servicio de educación las tecnologías de información y comunicación (TIC) para maximizar los recursos en beneficio del conocimiento como el pilar de la sabiduría.
- Utilizar al máximo la capacidad instalada de los colegios de la policía, que optimice programas académicos para la comunidad policial, orientados a la formación, validación y potenciación de las habilidades a través de las cuales puedan desarrollar su proyecto de vida personal y laboral a corto, mediano y largo plazo.
- Consolidar los colegios de la institución como semilleros de profesionales de policía y vocación por el servicio comunitario, ofreciendo el programa de educación policial especial, conducente a la obtención de la libreta militar en los colegios de la Policía.

2.7 VIVIENDA: LA CALIDEZ DEL HOGAR

El Gobierno Nacional, de acuerdo con las necesidades de la población colombiana, además de incrementar el espacio público, propone aumentar la densidad promedio de las ciudades y mejorar el sistema de planificación del territorio.

El Estado ofrece a los ciudadanos la posibilidad de subsidiar la adquisición de vivienda para satisfacer su necesidad de protección y velar por la integración y la unidad familiar como fundamento de la sociedad.

Para las Fuerzas Militares y la Policía Nacional se establece la vivienda fiscal. Estos son inmuebles destinados por el Estado con la finalidad de servir de residencia al personal uniformado, que por el cumplimiento de sus funciones requiere desplazarse a diferentes unidades de policía, en el territorio nacional.

La Policía Nacional, con el fin de ofrecer una óptima calidad de vida, ha definido como una de sus prioridades lograr una mayor eficiencia y transparencia en el manejo del programa de vivienda fiscal. Este debe apuntar a la satisfacción de una de las necesidades básicas del personal como es el derecho a la protección de la familia, del trabajo y la vivienda, entre otros. Ello garantiza la calidad en el servicio policial.

Igualmente, es un reto que cada integrante de la Institución pueda acceder a una vivienda propia que le garantice la satisfacción de sus necesidades de protección y afecto, con el fin de crear vínculos familiares en un espacio confortable y propio



Para dinamizar esta política se definen las siguientes líneas de acción:

- Solucionar por un período de dos años las necesidades de vivienda fiscal del personal uniformado.
- Priorizar la asignación de vivienda fiscal al personal que por situación de seguridad, destinación y ubicación geográfica presenta riesgo o dificultad en la consecución de vivienda, así mismo, se concede al personal que no haya sido beneficiado por el subsidio de vivienda.
- Diseñar y desarrollar mega proyectos (creación de ciudadelas) a nivel nacional a mediano y largo plazo de solución de vivienda, con el fin de minimizar la deficiencia en la prestación de este servicio.
- Desarrollar convenios con alcaldías, entidades del sector de la construcción y del sector financiero, para facilitar la adquisición y compra de vivienda con beneficios sociales y económicos para el policía y su familia.

RESUMEN

Para el Estado colombiano las necesidades derivadas de la situación actual del país como el conflicto armado y los índices de pobreza se presentan como formulaciones de primer orden, ya que uno de sus fines es precisamente garantizar y promover la satisfacción de las necesidades básicas de todos los colombianos.

Al Estado le corresponde formular políticas para el desarrollo masivo del deporte y la recreación con el fin de contribuir al mejoramiento físico y mental de sus habitantes. Por lo tanto, es responsabilidad de las entidades implementar planes, programas y proyectos que identifiquen las estrategias adecuadas y oportunas para generar cambios a corto plazo en la conducta cotidiana del ser humano. Estos planes se orientan a la práctica permanente de actividades físicas, culturales y sociales.

El plan de desarrollo busca dar respuesta a las necesidades de cobertura y calidad que requiere el país para alcanzar mejores condiciones de desarrollo social y económico y mejorar la calidad de vida de la población.

La participación social es el ejercicio del poder de cada uno y cada una, para transformar la esfera de lo público en función del bien común.

La administración racional y eficiente de los recursos materiales, técnicos y financieros, así como la participación del talento humano en la ejecución de los procesos, permite avanzar en la generación de productos de alta calidad que benefician a un mayor número de integrantes de la comunidad policial.

Se debe incrementar la cobertura para contar con el mayor número de funcionarios motivados y comprometidos en la construcción de una cultura de calidad que permita consolidar una Institución altamente competitiva y una comunidad satisfecha con el servicio policial.

El mejoramiento de la calidad educativa y de la implementación del Sistema de Gestión Integral en la organización de los colegios adscritos a la Policía Nacional, responde a las necesidades y herramientas que fortalecen la formación integral de niños y jóvenes, miembros de las familias policiales.

El programa recreo-deportivo tiene como propósito potenciar las habilidades y destrezas de los integrantes de la comunidad policial. Mediante la creación de espacios saludables y productivos para la práctica del deporte y la cultura, se busca aprovechar el tiempo libre. De este modo se define que una calidad de vida óptima garantiza una efectiva prestación del servicio policial.

La Dirección de Bienestar Social promueve en las unidades que cuentan con viviendas fiscales el debido manejo de los recursos causado por el rubro de mantenimiento. Así mismo, cumple las políticas de austeridad en el gasto. Para ello controla y realiza un seguimiento efectivo y oportuno a los recursos asignados al mantenimiento de los inmuebles, según el plan de necesidades y plan de compras.

3

CAPÍTULO

EL ÉXITO DE UNA GESTIÓN RESPONSABLE

Teniendo en cuenta la definición de los lineamientos de la Política Institucional, en los cuales se pretende consolidar un estilo de dirección policial fundamentado en el humanismo y desde la perspectiva que un servicio efectivo va de la mano de la calidad de vida que ostenta el policía y su familia, se define “*el lineamiento de política de Atención Integral de bienestar social para los integrantes de la Institución*”.

Este lineamiento fundamenta su propósito en el mejoramiento y mantenimiento de la calidad de vida, en el ámbito personal, familiar, laboral y social de los integrantes de la comunidad policial. Promueve un desarrollo integral en todas sus dimensiones, de manera que puedan prestar un servicio efectivo, que favorece la credibilidad de la Institución frente a la ciudadanía.

Para alcanzar este propósito se requiere trabajar arduamente en la gestión del servicio, enfocado en el aumento de cobertura y en su ampliación en cuanto a la cantidad de población beneficiaria en la totalidad del territorio nacional. Debe incluir las zonas más alejadas y con mayores problemas de orden público, y focaliza un trabajo orientado a las problemáticas específicas de cada región y departamento.

También se debe considerar que el fortalecimiento de las relaciones familiares, el aprovechamiento del tiempo, el acompañamiento, la promoción del desarrollo humano y la capacidad de aprendizaje, se deben intervenir a nivel institucional desde una mirada holística. Con ellos se busca rescatar la capacidad de cada individuo por crear y producir estrategias de autocrecimiento y autodesarrollo que generen en la Policía Nacional la formación de un sistema de calidad que se traduce en un servicio efectivo y cercano al ciudadano.

Es deber de cada uno de los integrantes de la comunidad policial comprometerse con el desarrollo de las políticas, planes, programas y proyectos que se diseñen y ejecuten; sin su participación y su responsabilidad, los niveles de satisfacción y la percepción de su bienestar no serán acordes con la filosofía institucional, y no habrá articulación con su proyecto de vida personal y laboral.

En este sentido, la meta es lograr que todas las unidades policiales a nivel nacional apliquen y pongan en práctica el contenido de los lineamientos de este documento, con el fin de optimizar la gestión de los programas ofrecidos a través de la Dirección de Bienestar Social y responder a las exigencias que en materia de calidad de vida se pretenden.

El Departamento Nacional de Planeación, con el objetivo de medir el índice de calidad de vida, identifica cinco variables, las cuales deben ser observadas y tratadas por la Institución con el fin de diseñar y desplegar todos los planes, programas y proyectos que se desarrollen tanto en los esquemas mentales individuales como en el consciente colectivo institucional. Con ellos se pretende implementar un pensamiento con visión humanística que garantice una realidad acorde a la satisfacción de las necesidades de cada uno y que claramente se evidencien en desempeños exitosos observables y legitimados por la comunidad.

- Variables que miden capital físico individual: *características de la vivienda*.
- Variables que miden el capital físico colectivo: *infraestructura*.
- Variables que miden el capital humano individual: *educación*.
- Variables que miden el capital social básico: *composición del hogar*.
- Variables que miden la estabilidad psicosocial: *recreación y asistencia social*.

Para garantizar una comunidad policial satisfecha y con niveles de vida coherentes con la satisfacción de sus necesidades, la Institución debe incursionar en términos como:

- Seguridad alimentaria, referida a la sensibilización de la comunidad policial en hábitos saludables que garanticen estados óptimos de salud física y emocional.
- Proyectos de inversión, entendido como los estudios técnicos, económicos y sociales, que permiten formular en concordancia con la visión institucional las acciones para fomentar el desarrollo sostenible, es decir, el aseguramiento de la satisfacción de las necesidades presentes, sin poner en riesgo la posibilidad de satisfacer las futuras.

Todo esto con el fin de promover un estilo de vida policial que redunde en una comunidad policial motivada y comprometida con el desarrollo del país y que se refleje en desempeños exitosos y en el cumplimiento de los objetivos institucionales.

La Dirección de Bienestar Social viene desarrollando proyectos de inversión que pretenden ampliar la cobertura y facilitar el acceso de todos los integrantes de la institución, con lo cual se mejora significativamente las condiciones en su calidad de vida personal y laboral que redundan en un policía comprometido con su comunidad.

CAPACIDAD INSTALADA ACTUAL

Nº	CENTRO VACACIONAL Y RECREATIVO	DEPARTAMENTO	REGIÓN
1	ANAPOIMA	CUNDINAMARCA	1
2	FUSAGASUGÁ	CUNDINAMARCA	1
3	LA MAGDALENA	CUNDINAMARCA	1
4	MELGAR	CUNDINAMARCA	1
5	PAIPA	BOYACÁ	1
6	RICAURTE	CUNDINAMARCA	1
7	HONDA	TOLIMA	2
8	PICALEÑA	TOLIMA	2
9	EJE CAFETERO	QUINDÍO	3
10	TULÚA	VALLE DEL CAUCA	4
11	ASTURIAS	SANTANDER	5
12	CENTENARIO	MAGDALENA	5
13	SINCELEJO	SUCRE	5
14	CORRAL DE PIEDRA	NORTE DE SANTANDER	5
15	TOLÚ	SUCRE	5

16	EL CÍRCULO	ANTIOQUIA	6
17	HORNACHUELOS	ANTIOQUIA	6
18	VILLAVICENCIO	META	7
19	CARTAGENA	BOLÍVAR	8
20	SAN ANDRÉS	SAN ANDRÉS	8

Nº	CENTRO SOCIAL	DEPARTAMENTO	REGIÓN
1	OFICIALES	CUNDINAMARCA	1
2	SUBOFICIALES Y NIVEL EJECUTIVO	CUNDINAMARCA	1
3	AGENTES Y PATRULLEROS	CUNDINAMARCA	1

Nº	COLEGIO	DEPARTAMENTO	REGIÓN
1	SAN LUIS	CUNDINAMARCA	1
2	ELISA BORRERO DE PASTRANA	CUNDINAMARCA	1
3	NUESTRA SEÑORA DE FÁTIMA	CUNDINAMARCA	1
4	NUESTRA SEÑORA DE FÁTIMA	BOYACÁ	1
5	NUESTRA SEÑORA DE FÁTIMA	TOLIMA	2
6	SAN MIGUEL ARCÁNGEL	HUILA	2
7	NUESTRA SEÑORA DE FÁTIMA	QUINDÍO	3
8	NUESTRA SEÑORA DE FÁTIMA	CALDAS	3
9	NUESTRA SEÑORA DE FÁTIMA	RISARALDA	3
10	NUESTRA SEÑORA DE FÁTIMA	VALLE DEL CAUCA	4
11	NUESTRA SEÑORA DE FÁTIMA	CAUCA	4
12	NUESTRA SEÑORA DE LAS LAJAS	NARIÑO	4
13	NUESTRA SEÑORA DE FÁTIMA	SANTANDER	5
14	NUESTRA SEÑORA DE FÁTIMA	NORTE DE SANTANDER	5
15	NUESTRA SEÑORA DE FÁTIMA	MAGDALENA	5
16	NUESTRA SEÑORA DE FÁTIMA	SUCRE	5
17	SANTO DOMINGO DE GUZMÁN	ANTIOQUIA	6
18	NUESTRA SEÑORA DE FÁTIMA	META	7
19	NUESTRA SEÑORA DE FÁTIMA	BOLÍVAR	8
20	NUESTRA SEÑORA DE FÁTIMA	ATLÁNTICO	8
21	NUESTRA SEÑORA DE FÁTIMA	CESAR	8
22	NUESTRA SEÑORA DE FÁTIMA	CÓRDOBA	8

Nº	SERVICIOS ESPECIALES	DEPARTAMENTO	REGIÓN
1	CENTRO RELIGIOSO	CUNDINAMARCA	1
2	MAUSOLEO	CUNDINAMARCA	1
3	PANTEÓN	CUNDINAMARCA	1
4	HOGAR DE PASO "CASA FISCAL EL AMIGO"	CUNDINAMARCA	1
5	LAVANDERÍA	CUNDINAMARCA	1
6	CENTRO DE ATENCIÓN PSICOSOCIAL	CUNDINAMARCA	1

RESUMEN

El lineamiento de política atención integral de bienestar social para la comunidad policial, busca el mejoramiento de la calidad de vida en el ámbito personal, familiar, laboral y social de los integrantes de la comunidad policial. Promueve un desarrollo integral en todas sus dimensiones, que le permitan tener un equilibrio físico, emocional y familiar en su vida, de manera que pueda prestar un servicio efectivo, que redunde en el bienestar de la comunidad y la credibilidad y efectividad de la Institución.

Es deber de cada uno de los integrantes de la Institución comprometerse con el desarrollo de las políticas, planes, programas y proyectos que se diseñen y desarrollen. Sin su participación y su responsabilidad, los niveles de satisfacción y la percepción de su bienestar no serán acordes con la filosofía institucional y no habrá articulación con su proyecto de vida personal y laboral.

CAPÍTULO
4
DE CARA HACIA
EL FUTURO

La convivencia mundial en la cual impera la interconectividad, el encuentro de culturas y la globalización, es una puerta abierta para la universalización de los logros por los que lucha la Institución. Estos intereses se deben orientar a aquellas experiencias que se derivan de la posibilidad de vivir plenamente.

Desde el ámbito corporativo se ha determinado que la alta productividad está ligada directamente con la calidad de vida de sus funcionarios. En tal sentido es clave establecer programas encaminados a minimizar los factores de riesgo psicológicos, familiares, laborales y sociales, que afecten las condiciones óptimas en el desarrollo de las actividades o tareas diarias. Estas deben generar estados de satisfacción y autorrealización en el funcionario, quien a su vez desarrolla habilidades gerenciales que se ven reflejadas en las decisiones aplicadas a su quehacer.

Vincular a la ciudadanía en los procesos de desarrollo de la Institución, sirve de fundamento para establecer alianzas intra e interinstitucionales, y en este caso para dinamizar los procesos de bienestar social. Igualmente, facilita el cumplimiento de los objetivos y la interrelación con fines comunes que promuevan el desarrollo integral del ser humano.

En la medida que la renovación del pensamiento institucional se vincule con su cultura, entonces se convierte en la oportunidad para reconocer el legado de los antecesores y proyectar el futuro del ente y de la Institución, es una obligación conectarse con las demandas, necesidades y participación del personal, al compartir con estos el manejo de su proyecto de vida, en el sentido que la Policía Nacional es la encargada de promover la calidad de vida laboral para generar en el personal motivación y sentido de pertenencia que le permita a los funcionarios prestar un servicio efectivo a la comunidad.

La Policía Nacional construye espacios de interacción enmarcados en el reconocimiento, admiración y gratitud hacia la efectividad del servicio de la comunidad policial. Para ello debe garantizar la recreación, deporte y cultura, la asistencia social, la educación y vivienda fiscal generando estrategias que permitan el desarrollo de proyectos que articulen las expectativas de prosperidad, adaptabilidad, comunicación, salud y bienestar social.

Se requiere, entonces, replantear e incrementar los esfuerzos para implementar de manera adecuada los planes, programas y proyectos que permitan proporcionar herramientas poderosas a cada uno de los integrantes de la Institución y que faciliten cambios positivos e inmediatos en la conducta que debe asumir diariamente. Así ellos alcanzarán satisfactoriamente su proyecto de vida personal, profesional y familiar.

La esencia de este enfoque reside en el hecho de que el comportamiento de un integrante de la organización no es el resultado de los factores organizacionales existentes (externos y principalmente internos), sino que depende de las percepciones que cada uno tiene de estos factores.

Sin embargo, estas percepciones dependen en buena medida de las actividades, interacciones y otra serie de experiencias en la que cada integrante participe. Por eso el bienestar social refleja la interacción entre características personales y organizacionales.

Quiere decir, que la Institución debe abocar sus esfuerzos a intervenir el bienestar social de sus integrantes, a través del desarrollo de la calidad de vida de sus integrantes, así como de la función asistencial, a partir de la identificación y concertación de las necesidades individuales y colectivas, la formulación permanente de planes, programas y proyectos que faciliten la satisfacción de estas, por medio del seguimiento y la retroalimentación que presenten acciones de mejora para el abordaje del bienestar perdurables en el tiempo a través de acciones inmediatas que respondan a criterios como:

- Fortalecimiento de las relaciones familiares basadas en la comprensión, aceptación, respeto y admiración para generar un ambiente propicio que ayude a la construcción del proyecto de vida de cada integrante de la comunidad policial para que de esta forma cumpla sus expectativas personales, sociales y laborales; así mismo aseguran que los integrantes del núcleo familiar se proyecten en la Institución como seres humanos exitosos y felices.
- Este propósito se logrará a través del desarrollo del bienestar social con actividades enfocadas directamente al núcleo familiar.
- Propender por la creación de espacios de meditación y oración que le permitan a la comunidad policial la satisfacción de las necesidades de orden espiritual.
- Crear ciudadelas de vivienda fiscal dirigidas a la comunidad policial en todo el país, para propiciar la integración familiar que permitirá dinamizar los niveles de satisfacción espiritual, personal y laboral, traducido en la prestación de un servicio con excelencia.
- Los programas de formación en los colegios de la Policía serán a nivel técnico y tecnológico para facilitar el aprendizaje y brindar herramientas que le permitan al estudiante asumir científicamente los desafíos del conocimiento.
- Ampliar la cobertura de la educación en los colegios de la Policía Nacional a través de alianzas estratégicas con otros establecimientos educativos, que amplíe el cubrimiento a la totalidad de nuestra población escolar.
- Promover el deporte y la cultura a nivel nacional para exaltar los talentos de los servidores públicos policiales y generar espacios de integración entre la comunidad, la institución y la familia, lo que lleva a establecer hábitos saludables desde el conocimiento y la creatividad.

RESUMEN

La renovación del pensamiento institucional se vincula con su cultura y se convierte en la oportunidad para reconocer el legado de los antecesores y proyectar el futuro de la Institución; es una obligación conectarse con las demandas, necesidades y participación del personal, al compartir con estos el manejo de su proyecto de vida, en el sentido que la Policía Nacional, es la encargada de promover la calidad de vida laboral para generar en el personal motivación y sentido de pertenencia que le permita a los funcionarios prestar un servicio efectivo a la comunidad.

La Policía Nacional construye espacios de interacción enmarcados en el reconocimiento, admiración y gratitud hacia la efectividad del servicio de la comunidad policial. Para ello, debe garantizar la recreación, deporte y cultura, la asistencia social, la educación y vivienda fiscal, a través de estrategias que permitan el desarrollo de proyectos que articulen las expectativas de prosperidad, adaptabilidad, comunicación, salud y bienestar social.

La Institución debe abocar sus esfuerzos a intervenir el bienestar social de sus integrantes, a través del desarrollo de la calidad de vida, así como de la función asistencial, a partir de la identificación y concertación de las necesidades individuales y colectivas, la formulación permanente de planes, programas y proyectos que faciliten la satisfacción de estas, por medio del seguimiento y la retroalimentación que presenten acciones de mejora para el abordaje del bienestar perdurables en el tiempo a través de acciones inmediatas.

GLOSARIO

Accesibilidad. Es la posibilidad que tiene el usuario de utilizar los servicios que le brinda el Subsistema de Salud de la Policía Nacional. Esta posibilidad está determinada tanto por las condiciones inherentes a la ubicación geográfica y disposición de los servicios de salud en relación con la ubicación geográfica de los usuarios (lugar de residencia y lugar de trabajo), como por la condición idiosincrática de la población objeto.

Afiliación. Es el acto jurídico que requiere de la inscripción al Subsistema de Salud, por medio del cual el usuario y su grupo familiar adquieren los derechos y obligaciones establecidos por el Sistema de Sanidad Militar y Policial.

Afiliado. La persona con o sin capacidad de pago (cotizante o familiar beneficiario) que tiene derecho a la cobertura de riesgos en salud.

Alianzas o asociaciones de usuarios. Es una agrupación de afiliados que tienen derecho a utilizar los servicios de salud, de acuerdo con el sistema de afiliación, que velarán por la calidad del servicio y la defensa del usuario.

Aseguramiento en salud. Es la administración del riesgo financiero, la gestión del riesgo en salud, la articulación de los servicios que garantice el acceso efectivo, la garantía de la calidad en la prestación de los servicios de salud y la representación del afiliado ante el prestador y los demás actores sin perjuicio de la autonomía del usuario.

Atención íntegra. Conjunto de servicios de promoción, prevención y asistenciales (diagnóstico, tratamiento, rehabilitación y readaptación), incluidos los medicamentos requeridos, que se prestan a una persona o un grupo de ellas en su entorno bio-psico-social, para garantizar la protección de la salud individual y colectiva.

Atención prehospitalaria (APH). Comprende el conjunto de acciones de salvamento, atención médica y rescate que se le brindan a un paciente urgente en el mismo lugar de ocurrencia del hecho o durante su transporte hacia un centro asistencial o cuando es remitido de un centro asistencial a otro. Esta atención la realiza personal capacitado y equipado que busca fundamentalmente interrumpir el daño a la salud, estabilizar las condiciones del paciente y transportarlo de forma segura a una ESP o IPS.

Atención de urgencia. Es el conjunto de acciones realizadas por un equipo de salud debidamente capacitado y con los recursos materiales necesarios para satisfacer la demanda de atención generada por las urgencias.

Atención inicial de urgencia. Son todas las acciones realizadas a una persona que presenta alguna patología de urgencia, con el ánimo de estabilizarlo en sus signos vitales, realizar un diagnóstico de impresión y definir el destino o la conducta inmediata a seguir. Toma como base el nivel de atención y el grado de complejidad de la entidad que realiza la atención inicial de urgencia, al tenor de los principios éticos y las normas que determinan las acciones y el comportamiento del personal de salud.

Autocuidado. Observancia particular y determinada que una persona hace para sí misma de un conjunto de principios, recomendaciones y precauciones, destinadas a conservar la salud.

Beneficiarios. Son las personas afiliadas que no hacen aporte de cotización, pertenecientes al grupo familiar del cotizante al sistema, quienes reciben beneficios en salud luego de ser inscritos por su parentesco o dependencia económica.

Consulta prioritaria. Servicio de consulta externa, orientado a atender patologías de baja complejidad que requieren ser atendidos de manera prioritaria y de libre acceso por los usuarios.

Continuidad. Es el grado en el cual los usuarios reciben las intervenciones requeridas, mediante una secuencia lógica y racional de actividades, basada en el conocimiento científico.

ESP. Establecimiento de Sanidad Policial. Se considera aquella infraestructura locativa propia, contratada, cedida o en comodato, con nomenclatura catastral independiente o que estando en un complejo policial o edificación particular, cuenta con acceso independiente y mediante la cual la Dirección de Sanidad de la Policía Nacional o las Unidades de Sanidad Policial Administradoras (USP), prestan a los usuarios del Subsistema uno o varios servicios contenidos en el plan de beneficios definido por el CSSMP, bajo mínimas condiciones que garanticen la contención de riesgos.

Estándares. Conjunto de normas y condiciones indispensables, suficientes y necesarias para reducir los principales riesgos que amenazan la vida o la salud de los usuarios. Deben ser de obligatorio cumplimiento por los prestadores de servicios de salud.

Malla de pertinencia. Medida de racionalización coyuntural, que la administración emplea como filtro para regular en forma previa la referencia, de conformidad con la disciplina (profesión y postgrado) o nivel de atención. Entre tanto el sistema asimila y construye la totalidad de guías de manejo que requiere, desarrolla los mecanismos de certificación del talento humano en su uso y afina la auditoría de pertinencia.

Modelo de atención. Comprende el enfoque aplicado en la organización de la prestación del servicio, la integralidad de las acciones y la consiguiente orientación de las actividades de salud. De él se deriva la forma como se organizan los establecimientos y recursos para la atención de la salud desde la perspectiva del servicio a las personas. Incluye las funciones asistenciales y logísticas, como la puerta de entrada al sistema, su capacidad resolutoria, la responsabilidad sobre las personas que demandan servicios, así como el proceso de Referencia y Contrarreferencia.

Oportunidad. Es la posibilidad que tiene el usuario de obtener un servicio, sin que se presenten retrasos que pongan en riesgo su vida o su salud. Esta característica se rela-

ciona con la organización de la oferta de servicios en relación con la demanda y con el nivel de coordinación institucional para gestionar el acceso a los servicios.

Pertinencia. Es el grado en el cual los usuarios obtienen los servicios que requieren, con la mejor utilización de los recursos de acuerdo con la evidencia científica y sus efectos secundarios.

Red de prestación de servicios. Es el conjunto articulado de prestadores de servicios, ubicados en un espacio geográfico, que trabajan de manera organizada y coordinada en un proceso de integración funcional orientado por los principios de complementariedad, subsidiariedad y los lineamientos del proceso de Referencia y Contrarreferencia. Busca garantizar la calidad de la atención en salud y ofrecer una respuesta adecuada a las necesidades de la población en condiciones de accesibilidad, continuidad, integridad y eficiencia en el uso de recursos.

RIAS. Registro Individual de Atención en Salud.

Seguridad. Es el conjunto de elementos estructurales, procesos, instrumentos y metodologías basadas en evidencias científicamente probadas, que propenden por minimizar el riesgo de sufrir un evento adverso en el proceso de atención de salud o mitigar sus consecuencias.

SISAP. Sistema de Información en Sanidad Policial.

Sistema Integral de Referencia y Contrarreferencia (SIRC). Conjunto de recursos, procesos, procedimientos, flujos, instrumentos y normas técnico-administrativas, que permiten prestar a los usuarios del Subsistema, servicios de salud acordes con sus necesidades y con la capacidad de respuesta de la red propia y contratada, con la debida oportunidad, eficacia y eficiencia. Sus principales definiciones son las siguientes:

- Referencia es el envío de usuarios, muestras o elementos de ayuda diagnóstica por parte de profesionales de la salud, Establecimientos de Sanidad Policial (ESP) o Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPS), a otros prestadores para atención o complementación diagnóstica o terapéutica, de acuerdo con el grado de complejidad.
- Contrarreferencia es la respuesta que los profesionales de la salud, Establecimiento de Sanidad Policial (ESP) o Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPS) receptoras, dan al referente.

Urgencia. Es la alteración de la integridad física o mental de una persona, causada por un trauma o por una enfermedad de cualquier etiología que genere una demanda de atención médica inmediata y efectiva, tendiente a disminuir los riesgos de invalidez y muerte.

USP. Unidad Administradora de Sanidad Policial. Entiéndase Áreas y Seccionales de Sanidad.

MARCO NORMATIVO

- Constitución Política de Colombia, 1991.
- Ley 100 de 1993. “Por la cual se crea el Sistema de Seguridad Social Integral y se dictan otras disposiciones”, artículo 279.
- Ley 115 de 1994. Ley General de Educación.
- Ley 181 de 1995, "por la cual se dictan disposiciones para el fomento del deporte, la recreación, el aprovechamiento del tiempo libre y la educación física y se crea el Sistema Nacional del Deporte".
- Ley 352 de 1997, “por la cual se reestructura el Sistema de Salud y se dictan otras disposiciones en materia de Seguridad Social para las Fuerzas Militares y la Policía Nacional”.
- Ley 1164 de 2007, “por la cual se dictan disposiciones en materia del Talento Humano en Salud”.
- Ley 1122 de 2007, “por la cual se hacen algunas modificaciones al Sistema General de Seguridad Social en Salud y se dictan otras disposiciones”.
- Ley 1305 de 2009, se establece el Modelo Anticipado de Solución de Vivienda (MASVI), se regula con beneficios del Fondo de Solidaridad y se dictan otras disposiciones.
- Decreto-ley 1567 de 1998, sistema de estímulos para los empleados del Estado.
- Decreto 1795 de 2000, “por el cual se estructura el Sistema de Salud de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional”.
- Decreto 1796 de 2000, “por el cual se regula la evaluación de la capacidad sico-física y de la disminución de la capacidad laboral y aspectos sobre incapacidades, indemnizaciones, pensión por invalidez e informes administrativos por lesiones, de los miembros de la Fuerza Pública, alumnos de las escuelas de formación y sus equivalentes en la Policía Nacional, personal civil al servicio del Ministerio de Defensa Nacional y de las Fuerzas Militares y personal no uniformado de la Policía Nacional vinculado con anterioridad a la vigencia de la Ley 100 de 1993”.
- Decreto 1011 de 2006, “por el cual se establece el Sistema obligatorio de garantía de calidad de la atención de salud del Sistema General de Seguridad Social en Salud”.
- Decreto 4975 de 2009, “por el cual se declara el Estado de Emergencia Social”.
- Decreto 128 de 2010, “por medio del cual se regulan las prestaciones excepcionales en salud y se dictan otras disposiciones”.

- Decreto 131 de 2010, “por medio del cual se crea el Sistema Técnico Científico en Salud, se regula la autonomía profesional y se definen aspectos del aseguramiento del Plan Obligatorio de Salud y se dictan otras disposiciones”.
- Decreto 133 de 2010, “por el cual se adoptan medidas tendientes a garantizar el acceso, oportunidad, continuidad, calidad y eficiencia en la prestación de los servicios de salud, y se dictan otras disposiciones”.
- Acuerdo No. 010 del CSSMP de 1997, “por el cual se señalan los lineamientos generales de organización, orientación y funcionamiento del Subsistema de Salud de la Policía Nacional”.
- Acuerdo No. 011 del CSSMP de 1997, “por el cual se trazan las políticas, reglas, directrices y orientaciones para la administración del SSMP en forma descentralizada y desconcentrada en las Fuerzas Militares y la Policía Nacional y se define y regula la integración funcional de las entidades que prestan los servicios de salud en los subsistemas”.
- Acuerdo No. 033 del CSSMP de 1998, “por el cual se adopta el programa de atención accidentes de trabajo y enfermedad profesional en el Subsistema de Salud de la Policía Nacional”.
- Acuerdo No. 035 del CSSMP de 1998, “por el cual se adopta el Programa de Medicina Laboral en el SSMP”.
- Acuerdo No. 049 del CSSMP de 1998, “por el cual se aprueba el Plan de Servicios de Sanidad Militar y Policial en lo que respecta a la atención de discapacidades de niños hijos de los afiliados al SSMP”.
- Acuerdo No. 002 del CSSMP de 2001, “por el cual se establece el Plan de Servicios de Sanidad Militar y Policial”.
- Acuerdo No. 049 del CSSMP de 2008, “inclusión en nuestro Subsistema de los padres de los afiliados (con cónyuge o compañera e hijos con derecho), con dependencia económica, mediante pago de aporte adicional (UPC+30%)”.
- Acuerdo No. 050 de 2009, “por el cual se señalan las medidas pedagógicas con relación a la inasistencia de afiliados y beneficiarios a las actividades de salud en el SSMP”.

BIBLIOGRAFÍA

CHACÓN, Piedad; QUIÑÓNEZ, Elsa Yanuba; VIGOYA, Angélica. *Departamento de la Administración Pública*. Bogotá D.C, octubre 2004.

DAFP. *Política de Bienestar Laboral para las Entidades del Sector Público*.

ELIZALDE H., Antonio. *Desarrollo Humano y Ética para la Sustentabilidad*. Segunda Edición. Universidad de Antioquia. Medellín, 2006.

GIULIANO BARRAZA, Juan Martín. *Diseño Organizacional Eustrésico para la División Andina de Codelco*, Chile. Universidad de Santiago de Chile. 1997.

LEVI, L., ANDERSON, L. *Population Environment and quality of life*. Ponencia Sueca para la Conferencia Mundial de Población. Royal Ministry for Foreign Affairs. 1972.

MARTÍNEZ, Martínez Miguel. "La investigación cualitativa (síntesis conceptual)". En: *Revista IIPSI*. Facultad de Psicología UNMSM. Vol. 9, N1. 2006. Págs. 123-146.

MATÉUS, M. *La nueva organización del trabajo, alternativas empresariales desde una óptica psicosociológica*. Barcelona. Editorial Hispano Europea SA. 1984 (tercera parte).

MAX-NEEF, Manfred y otros. *Desarrollo a Escala Humana. Una opción para el futuro*. Cepaur, Fundación Dag Hammarskjöld. Santiago de Chile, 1986.

NAVAJAS ADÁN, Joaquín. Tesis doctoral: *De la calidad de vida laboral a la gestión de la calidad. Una aproximación psicosocial a la calidad como práctica de sujeción y dominación*. Departament de Psicologia de la Salut i de Psicologia Social. Universitat Autònoma de Barcelona. Abril de 2003.

NTC 1486. *Documentación. Presentación de tesis, trabajos de grado y otros trabajos de investigación*. ICONTEC, Bogotá, 2008.

SALAS, Eduardo, Glickman Albert. "Dando los primeros pasos: un marco conceptual para comprensión de la calidad de vida laboral en Latinoamérica". En: *Revista Inter-americana de Psicología ocupacional*. Vol. 10, N° 1. 1991.

TORO ÁLVAREZ, Fernando. "Calidad de vida en el trabajo: concepto, alcances e implicaciones". En: *Revista Interamericana de Psicología Ocupacional*. Vol 10, N° 1.1991.

VALLES, Miguel. *Técnicas Cualitativas de Investigación Social*. Síntesis Sociología. España. 1993.

Dirección y Conceptualización General

Brigadier General JANIO LEÓN RIAÑO
Jefe Oficina de Planeación

Brigadier General JORGE ENRIQUE RODRÍGUEZ PERALTA
Director de Sanidad

Coronel RODRIGO GONZÁLEZ HERRERA
Director de Bienestar Social

Coronel LEÓN GUILLERMO BARÓN CALDERÓN
Jefe Oficina Comunicaciones Estratégicas

Teniente Coronel GUSTAVO FRANCO GÓMEZ
Jefe Grupo Doctrina y Servicios de Policía

Elaboración y Redacción

Teniente Coronel ADRIANA CASAS ARCINIEGAS
Teniente Coronel MARTHA ISABEL DUARTE VACA
Teniente Coronel FABIOLA BEJARANO CHAVES
Mayor ÉDGAR MOISÉS RIVEROS MORENO
Intendente Jefe LILIANA GÓMEZ VÁSQUEZ
Doctora NANCY PATARROYO RUBIO
Doctora MARYBELL CASTRO ROA
Ingeniero HÉCTOR RIAÑO MALDONADO
Doctora JUDITH PEÑA FAJARDO

Colaboradores y Aportes

Oficina de Planeación
Dirección de Inteligencia Policial
Doctora LILIANA CÁRDENAS GIL
Grupo Impresos y Publicaciones - COEST-

Diagramación e impresión

Imprenta Nacional de Colombia
AÑO 2010 Bogotá, D.C, Colombia

