

DIARIO OFICIAL 49575

Bogotá, Jueves 16 de julio de 2015

Consejo Superior de Salud de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional

ACUERDO NÚMERO 061 DE 2015

(marzo 25)

por el cual se promueven las políticas, estrategias, planes, programas de salud como apoyo del servicio policial y se determinan los lineamientos para el desarrollo del Programa de Salud Operacional de la Policía Nacional.

El Consejo Superior de Salud de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional, en ejercicio de sus facultades legales y en especial las que le confiere los artículos 9º, literal l), y 33 del Decreto número 1795 de 2000.

CONSIDERANDO:

Que el artículo 29 del Decreto número 1795 de 2000 define: Salud Operacional. Son las actividades en salud inherentes a las Operaciones Militares y del Servicio Policial y las actividades de salud especializada que tienen por objeto prevenir, proteger y mantener la aptitud psicofísica especial, que deben tener en todo tiempo los efectivos de las Fuerzas Militares y Policiales, para desempeñarse con seguridad y eficiencia en las actividades propias de cada Fuerza, incluyendo entre otras Sanidad en Campaña, Medicina Naval y Medicina de Aviación.

Parágrafo. Los Directores de Sanidad de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional dispondrán de la infraestructura administrativa en cuanto a los medios, organización, funcionamiento y disponibilidad para una inmediata atención en salud para el personal de que trata este artículo.

Que mediante Acuerdo número 017 de 2002, se estableció una política, estrategias, planes y programas de salud en apoyo al servicio policial y se determinan los lineamientos para el desarrollo del Programa Salud Operacional de la Policía Nacional, siendo necesaria su actualización, con el propósito de optimizar la atención integral del personal activo de la institución objeto de la salud operacional.

Que es necesario actualizar los conceptos y lineamientos en Salud Operacional en el Subsistema de Salud de la Policía Nacional, enmarcados en el “Modelo de Atención en Salud Familiar con Enfoque de Riesgo de la Policía Nacional”.

ACUERDA

CAPÍTULO I

Disposiciones generales

Artículo 1º. *Objetivo general.* Promover las políticas, estrategias, planes, programas de salud en apoyo del servicio policial y los lineamientos para el desarrollo del Programa de Salud Operacional de la Policía Nacional.

Artículo 2°. *Objeto del programa de salud operacional*. Proveer los recursos físicos, técnicos, científicos y del talento humano, que permitan brindar una atención en salud, Asistencia Prehospitalaria de emergencia, traslado aéreo, fluvial o terrestre, al personal de los Grupos Operativos Especiales, Estaciones Rurales Extremas y los policiales que sufran patologías traumáticas y no traumáticas, de manera oportuna y adecuada, con el fin de disminuir la mortalidad y letalidad de las lesiones y mejorar el pronóstico de rehabilitación, propendiendo por el mantenimiento de la capacidad psicofísica especial.

Artículo 3°. *Población objeto*. Es el personal activo de la Policía Nacional, que realiza actividades del servicio policial en las Estaciones Rurales Extremas y Grupos Operativos Especiales, para conservar el orden público interno en el territorio colombiano, Así mismo, contempla el policial que por su condición de salud requiera la intervención en Salud Operacional.

Artículo 4°. *Política en salud operacional*. Generar una cultura de atención en salud en el servicio policial, que permita fortalecer la capacidad operativa del personal de la Policía Nacional a través de los programas: Medicina de Grupos Especiales, incluida la medicina de aviación y del buceo; Medicina Estaciones Rurales Extremas, Atención Prehospitalaria APH y Transporte Médico.

Artículo 5°. *Definiciones*. Para efectos del presente Acuerdo, se adoptan las contempladas en el anexo número 1 del presente documento.

CAPÍTULO II

Lineamientos generales y estrategias para el desarrollo de la salud operacional en la Policía Nacional

Artículo 6°. *Lineamientos generales*. Para la implementación y desarrollo del Programa de Salud Operacional se deben tener en cuenta los siguientes lineamientos:

1. La atención en salud de los policiales de las Estaciones Rurales Extremas será brindada por los NAI Operacionales conformados en cada Unidad de Sanidad Policial USP y se realizará conforme a lo establecido en el Modelo de Atención en Salud Familiar con Enfoque de Riesgo de la Policía Nacional.

2. La atención en salud de los Grupos Operativos Especiales de la Policía Nacional, será brindada por el NAI Nivel Central NAIOP conformado y coordinado desde el Área Gestión de Servicios en Salud - Grupo Gestión del Riesgo Operacional GRIOP y se realizará conforme a lo establecido en el Modelo de Atención en Salud Familiar con Enfoque de Riesgo de la Policía Nacional.

3. De acuerdo a las necesidades de las Estaciones Rurales Extremas, Grupos Operativos Policiales de la Policía Nacional, condiciones de orden público y al direccionamiento de la Dirección de Sanidad y Alto Mando Institucional, los NAI Operacionales y del Nivel Central deben apoyarse mutuamente para la prestación de la atención en salud de los policiales que lo requieran.

4. Se considerarán los siguientes criterios de perfil de talento humano, para los integrantes de los equipos de trabajo de Salud Operacional:

a) El Jefe del Grupo Gestión del Riesgo Operacional GRIOP, debe ser profesional en el área médica o profesiones afines, con formación y/o experiencia en manejo de trauma, APH, medicina de aviación o aeroespacial, medicina táctica y de combate, entre otros;

b) El Grupo estará integrado por un equipo multidisciplinario de técnicos, tecnólogos y profesionales en salud del área asistencial, con conocimientos y/o experiencia en trauma, APH, medicina táctica y de combate, entre otros, en número tal que se puedan suplir las necesidades administrativas, así como las asistenciales y operativas en APH y traslado médico adecuado, de los Grupos Operativos Especiales de la Policía Nacional.

c) A nivel nacional, en cada Unidad de Sanidad Policial, se conformarán los equipos de Salud Operacional denominados NAI Operacional los cuales estarán integrados por profesionales en salud del área asistencial de acuerdo al lineamiento vigente del Modelo de Atención en Salud de la Policía Nacional. El número de Grupos NAI Operacionales se definirá de acuerdo a la adecuación de volumen y la población a cubrir en las Estaciones Rurales Extremas de cada jurisdicción.

5. La Inteligencia Médica y Planeación en Salud Operacional, se desarrollará teniendo en cuenta los siguientes parámetros:

a) La Dirección de Sanidad a través del Grupo Gestión del Riesgo Operacional - GRIOP, realizará las coordinaciones correspondientes con la Dirección de Seguridad Ciudadana, las Direcciones Operativas de la Policía Nacional, Metropolitanas y Departamentos de Policía, determinando las poblaciones y unidades policiales objeto de Salud Operacional, para elaborar el plan de acción del Programa de Salud Operacional en el ámbito nacional;

b) El Grupo Gestión del Riesgo Operacional - GRIOP elaborará los planes de contingencia en salud en respuesta a las necesidades institucionales de los policiales que se encuentren en la zona de actividades policiales para atender los enfermos, lesionados o heridos resultantes del apoyo al servicio policial;

c) En la planeación, elaboración del plan de acción, planes de contingencia en Salud Operacional y para la toma de decisiones, se debe tener en cuenta los criterios de cadena de abastecimiento, evacuación, comunicación, seguridad y el perfil epidemiológico y sociodemográfico en Salud Operacional;

d) Establecer los protocolos y guías para el manejo de enfermedades propias del servicio, Atención Prehospitalaria y salud mental; teniendo en cuenta consideraciones legales y éticas sobre el ejercicio de la Atención Prehospitalaria y consideraciones prácticas relacionadas con el Derecho Internacional Humanitario por el personal sanitario;

e) Establecer la logística con que se debe contar en las Áreas y Seccionales de Sanidad en cuanto a transporte del personal profesional, insumos y equipos para el correcto desarrollo del programa de Salud Operacional por parte de los grupos NAI a nivel nacional con el personal uniformado perteneciente a Grupos Operativos y Estaciones Rurales Extremas;

f) Establecer la logística necesaria con que se debe contar en cuanto a equipos e insumos para realizar las evacuaciones aeromédicas del personal uniformado lesionado en el área de operaciones policiales en cualquier parte del territorio nacional.

6. Para el desarrollo de las actividades del Programa de Salud Operacional, se consideran los siguientes parámetros en el ámbito logístico:

a) Abastecimiento del equipo médico y materiales para la atención del personal lesionado o herido en actos propios del servicio policial;

b) Medios de comunicación, equipos, materiales médicos y no médicos y transporte en desarrollo del proceso de evacuación del personal lesionado herido o fallecido durante las actividades del servicio policial.

Artículo 7°. Estrategias de salud operacional. Se definen las siguientes estrategias de Salud Operacional.

1. Documentar el Programa de Salud Operacional para la Policía Nacional con definición de las actividades, alcance, cobertura e indicadores para cada Unidad Policial.

2. Brindar Asistencia Prehospitalaria descentralizada a los grupos de alto riesgo que se encuentren en cumplimiento de la misión institucional, asignando los recursos para la conformación de la red de servicios de atención, evacuación, comunicación y transporte necesarios.

3. Incrementar la capacidad de respuesta en salud ante emergencias presentadas en el personal activo de la Policía Nacional en procedimientos policiales, mediante la capacitación, entrenamiento y actualización académica en Atención Prehospitalaria, medicina táctica, fisiología de vuelo, medicina aeroespacial y de buceo, a los profesionales que desarrollen actividades en estos campos de la Salud Operacional.

4. Establecer alianzas estratégicas con entidades gubernamentales y no gubernamentales del orden nacional e internacional, que permitan articular esfuerzos y referenciar los procesos en Salud Operacional.

CAPÍTULO III

Responsabilidades en el desarrollo de la salud operacional en la Policía Nacional

Artículo 8°. *Dirección de Sanidad de la Policía Nacional.* La Dirección de Sanidad de la Policía Nacional, tendrá las siguientes responsabilidades:

1. Implementar las políticas y lineamientos adoptados por el Consejo Superior de Salud de las Fuerzas Militares y la Policía Nacional, en materia de Salud Operacional.

2. Administrar los recursos físicos, técnicos, financieros y de talento humano necesarios, fortaleciendo el Grupo Gestión del Riesgo Operacional y los NAI Operacionales, para el cabal desarrollo del programa en las Unidades de Policía y Grupos Operativos Especiales, permitiendo la fundamentación de la excepcionalidad del Sistema de Salud Militar y Policial.

3. Articular con la Dirección y Subdirección General, Oficinas Asesoras, Direcciones Administrativas y Operativas de la Policía Nacional y Unidades Policiales en el ámbito nacional, las gestiones pertinentes a fin de que se brinde el apoyo a la Dirección de Sanidad de la Policía Nacional, en la implementación del Programa de Salud Operacional, mediante las siguientes acciones:

a) Facilitar y procurar la participación de los policiales en las actividades programadas;

b) Determinar el número de Estaciones Rurales extremas y Grupos Operativos especiales de la Policía Nacional, reactivados, formados o modificados, realizando un mapa de ubicación, a fin de facilitar su inclusión en el programa de Salud Operacional;

c) Considerar la ubicación de los policiales con formación en áreas de la salud, en la Dirección de Sanidad, de acuerdo a las políticas institucionales vigentes;

d) Contemplar dentro del Plan Anual de Auditorías de Control Interno, la evaluación de la gestión realizada por los Comandantes y Directores, en materia de Salud Operacional;

e) Elaborar los estudios técnicos que permitan la adquisición por parte de la Dirección Administrativa y Financiera y se programen los recursos por parte de la Oficina de Planeación de la Policía Nacional, de todos los elementos de protección personal para la prevención de enfermedades transmitidas por vectores, por saneamiento ambiental y condiciones de seguridad, de los policiales en el cumplimiento de su misionalidad institucional.

4. Disponer la conformación, capacitación y funcionamiento de los NAI Operacionales en las Unidades de Sanidad Policial, para implementar las actividades del programa con los parámetros del Modelo de Atención en Salud Familiar con Enfoque de Riesgo de la Policía Nacional.

5. Proponer al Consejo Superior de Salud de las Fuerzas Militares y la Policía Nacional y el Ministerio de Defensa Nacional, estrategias relacionadas con los lineamientos que regulan la Salud Operacional de la Policía Nacional.

6. Presentar al Comité de Salud de la Policía Nacional, estrategias de intervención, resultados y propuestas para mejorar la calidad de vida de la población objeto del Programa de Salud Operacional en el ámbito nacional.

7. Facilitar y disponer la asistencia de los profesionales de los Grupos de Salud Operacional, a cursos y programas educativos que se realicen para la prevención de riesgos operacionales y actividades de inducción, reinducción y actualización para afianzar el impacto del Programa de Salud Operacional.

8. Coordinar el abastecimiento del equipo médico y materiales para la atención del personal lesionado o herido en actos propios del servicio policial, para lo cual podrá apoyarse en la Dirección Administrativa y Financiera y las Direcciones Operativas.

9. Garantizar la dotación de los elementos de protección personal, de trabajo y para la Atención Prehospitalaria, de los profesionales que realicen actividades de Salud Operacional.

Artículo 9°. Área gestión de servicios en salud de la Dirección de Sanidad de la Policía Nacional. El Área Gestión de Servicios en Salud AGESA de la Dirección de Sanidad de la Policía Nacional, tendrá las siguientes responsabilidades:

1. Garantizar la conformación del Grupo Gestión del Riesgo Operacional con profesionales idóneos de acuerdo al perfil por competencias establecidas y acorde a las necesidades institucionales.

2. Realizar seguimiento con el fin de que las estrategias de implementación del Programa de Salud Operacional a nivel nacional estén alineadas con el Modelo de Atención en Salud Familiar con Enfoque de Riesgo de la Policía Nacional.

Artículo 10. *Grupo gestión del riesgo operacional del área gestión de servicios en salud.* El Grupo Gestión del Riesgo Operacional GRIOP del Área Gestión de Servicios en Salud, tendrá las siguientes responsabilidades:

1. Documentar el Programa de Salud Operacional de la Policía Nacional, en donde se definan las actividades, alcance, cobertura e indicadores de gestión, eficiencia, eficacia, impacto y calidad para cada Unidad Policial.

2. Establecer y proyectar los procesos administrativos, operativos, de capacitación, instrucción, entrenamiento y seguimiento de las diferentes estrategias en Salud Operacional Policial.

3. Establecer los protocolos y guías para el manejo de enfermedades propias del servicio y en Atención Prehospitalaria, salud mental, Salud Ocupacional, teniendo en cuenta consideraciones legales y éticas sobre el ejercicio de la Atención Prehospitalaria y consideraciones prácticas relacionadas con el Derecho Internacional Humanitario por el personal sanitario.

4. Mantener actualizado el sistema de información de Salud Operacional, basándose en las investigaciones y estudios especiales relativos a la salud de la población objeto del Programa de Salud Operacional, como son el comportamiento social, tipos de población, rutas de evacuación, comportamientos operacionales de los últimos años, análisis de errores fatales en la evacuación y atención de heridos, ubicación de Grupos Operativos Especiales de la Policía Nacional, personal capacitado en APH, enfermería (técnicos, tecnólogos) y enfermeros de combate, inventario de recursos físicos, materiales y suministros para la atención en salud, medios de transporte, lo que permite ajustar el plan de acción anual, así como evaluar permanente el programa.

5. Gestionar lo pertinente a fin que el Sistema de Información de Salud Operacional SISOP, entre en interface con el Sistema de Información de Sanidad Policial SISAP.

6. Coordinar con los jefes de sanidad a nivel nacional, la aplicación de las estrategias en materia de salud operacional, teniendo en cuenta los lineamientos establecidos en el presente Acuerdo y alineados con el Modelo de Atención en Salud Familiar con Enfoque de Riesgo de la Policía Nacional.

7. Coordinar, prestar el apoyo y acompañamiento a las actividades que requieran las Unidades de Sanidad Policial en Salud Operacional, a nivel nacional.

8. Coordinar con la Escuela Nacional de Operaciones Policiales de la Policía Nacional, el apoyo a las actividades de capacitación, entrenamiento y actualización permanente de los profesionales, paramédicos, técnicos profesionales en APH, auxiliares de enfermería y policiales activos, en el manejo de enfermedades propias del servicio, patologías traumáticas, así como la evacuación del personal lesionado o herido durante el servicio policial.

9. Coordinar las actividades de comunicación y transporte en desarrollo del proceso de evacuación del personal lesionado, herido o fallecido durante las actividades del servicio policial, en coordinación con la Direcciones Operativas afectadas, el Área de Aviación de la Dirección de Antinarcóticos, el Grupo de Operaciones Especiales en Emergencias y Desastres de la Policía Nacional (Ponalsar) y el Centro Nacional de Recuperación de Personal CNRP de la Fuerza Aérea.

Artículo 11. *Unidades de Sanidad Policial - Seccionales y áreas a nivel nacional.* Las Seccionales y Áreas de Sanidad Policial, tendrán las siguientes responsabilidades:

1. Conformar los equipos de Salud Operacional denominados NAI Operacionales, el cual deberá estar conformado por talento humano calificado y como mínimo debe contar con médico, odontólogo, psicólogo, enfermero o auxiliar de enfermería y técnico, tecnólogo o profesional en Salud Ocupacional.

2. Registrar en el sistema de información establecido las actividades de salud realizadas a la población objeto del Programa de Salud Operacional.

3. Reportar en forma permanente al Grupo Gestión del Riesgo Operacional (GRIOP), la información estadística de las Unidades Policiales con uniformados afectados en los operativos policiales, indicando las causas, medio de transporte empleado para la evacuación, ESP de remisión, costo de tratamiento realizado y las demás variables requeridas, a fin de mantener permanentemente informado al Director de Sanidad y Alto Mando Policial.

Artículo 12. Coordinadores de salud operacional de la regional operativa y unidad de Sanidad Policial. Son los funcionarios uniformados o no uniformados de la Policía Nacional, con formación en el área médica o profesiones afines en salud, capacitados en el Programa de Salud Operacional, encargados de la implementación del programa de Salud Operacional.

1. Responsabilidades del coordinador de salud operacional de la cabecera de región de sanidad

a) Revisar y consolidar la información de programación de actividades de los grupos de Salud Operacional en las unidades de Policía de injerencia de la Regional de Sanidad;

b) Realizar verificación y control del personal que conforma los NAI Operacionales asignados a cubrir las unidades de Policía de injerencia de la Regional de Sanidad;

c) Realizar consolidación, análisis e informes de casos atendidos, intervenciones realizadas, seguimientos de pacientes y morbilidad de los policiales en actividades del servicio en las Estaciones Rurales Extremas y Grupos Operativos Especiales de la Policía Nacional, con destino al Grupo Gestión del Riesgo Operacional GRIOP Nivel Central;

d) Prestar apoyo permanente de los NAI Operacionales de las Seccionales y Áreas de Sanidad de jurisdicción de la Regional de Sanidad;

e) Estar en comunicación permanente con el Grupo Gestión del Riesgo Operacional (GRIOP), difundiendo la información y demás pertinentes desde y hacia las Seccionales, Áreas de Sanidad y Unidades de Policía de cobertura;

f) Implementar estrategias para aumentar la capacidad de respuesta en Atención Prehospitalaria, frente a eventos en donde se comprometa la integridad física de los uniformados activos;

g) Liderar las acciones médicas de Atención Prehospitalaria y de medios de traslado necesarios, para prestar apoyo al personal de los grupos operativos, según las necesidades y medios logísticos disponibles;

h) Brindar asistencia y acompañamiento del paciente en su trayecto extrahospitalario hasta el traslado a un sitio de atención adecuado y pertinente, cuando se requiera manejo especial;

i) Coordinar el proceso de entrenamiento y reentrenamiento del personal de Enfermeros de Combate en sus diferentes niveles.

2. Responsabilidades del coordinador de salud operacional de la Unidad de Sanidad Policial (USP) (Seccionales y áreas de sanidad)

a) Programar las actividades de los Grupos de Salud Operacional, según las necesidades y requerimientos en las Estaciones Rurales Extremas y Grupos Operativos Especiales de la Policía Nacional, acorde a los parámetros establecidos en el Programa de Salud Operacional y el Modelo de Atención en Salud de la Policía Nacional;

b) Realizar verificación y control del personal que conforma el Núcleo de Atención Integral Operacional en cada USP, coordinando con los Jefes de Sanidad la conformación completa en cuanto a profesionales y cantidad de NAI necesarios, según población a cubrir, rutas extramurales y adecuación de volumen;

c) Realizar consolidación, análisis e informes de casos atendidos, intervenciones realizadas, seguimientos de pacientes y morbilidad de los policiales en actividades del servicio en las Estaciones Rurales Extremas y Grupos Operativos Especiales de la Policía Nacional, con destino al Coordinador Regional de Salud Operacional;

d) Estar en enlace permanente entre la unidad policial, la Regional de Sanidad y el Grupo Gestión del Riesgo Operacional GRIOP, difundiendo la información y demás pertinentes;

e) Implementar estrategias para aumentar la capacidad de respuesta en Atención Prehospitalaria, frente a eventos en donde se comprometa la integridad física del personal de uniformados activos;

f) Liderar las acciones médicas de Atención Prehospitalaria y de medios de traslado necesarios, para prestar apoyo al personal de los grupos operativos, según las necesidades y medios logísticos disponibles;

g) Asistencia y acompañamiento del paciente en su trayecto extrahospitalario hasta el traslado a un sitio de atención adecuado y pertinente, cuando se requiera manejo especial;

h) Participar en el proceso de entrenamiento y reentrenamiento del personal de Enfermeros de Combate en sus diferentes niveles.

Artículo 13. Personal uniformado activo de la Policía Nacional

1. Participar activamente en la prevención de los riesgos operacionales mediante el cumplimiento de los lineamientos y normas establecidas para la protección personal en el desarrollo de operaciones policiales.

2. Mantener vigente la aptitud psicofísica especial, procurando el cuidado integral de su salud.

3. Suministrar información clara, veraz, oportuna y completa sobre su estado de salud.

CAPÍTULO IV

Atención integral en salud, atención prehospitalaria, evacuación y traslado médico en salud operacional

Artículo 14. Atención integral en salud, atención Prehospitalaria, evacuación y traslado médico. Es la secuencia del proceso que debe llevarse a cabo en cada nivel de complejidad para la atención del personal herido, lesionado o enfermo, para lo cual se deberán considerar las estrategias y lineamientos generales en Salud Operacional contenidas en el presente documento.

Artículo 15. Actividades en salud integral para grupos operativos especiales y estaciones rurales extremas. Son las acciones integrales en salud que van desde la previsión, prevención y atención en salud, dirigido a los policiales que integran los Grupos Operativos Especiales de la Policía Nacional y los que se encuentran desarrollando actividades de policía en las estaciones catalogadas como rurales extremas, bien sea por su condición de orden público o por el difícil acceso.

Para la implementación de las actividades en salud se deberá contemplar lo lineado en el Modelo de Atención en Salud Familiar con Enfoque de Riesgo de la Policía Nacional, en donde se contemplan diferentes fases de implementación, a saber:

1. Diagnóstico: Parte geonumérico, no se aplica encuesta de circunscripción,

2. Nucleación: Conformación del NAI según rutas extramurales con el aval del Grupo Gestión del Riesgo Operacional y Red de Servicios.

Nota: en los policiales objeto de la Salud Operacional ubicados en Grupos Operativos Especiales y Estaciones Rurales Extremas, no se aplica encuesta de circunscripción ni se realiza atención de remanentes, se continúa directamente con la Nucleación.

La organización de la red de servicios para esta población, está conformada por los Núcleos de Atención Integral Operacionales NAIOP, quienes prestan la atención básica a las Estaciones Rurales Extremas y los Núcleos de Atención Integral Operacionales Nivel Central (NAIOC) quienes prestan la atención básica a los Grupos Operativos Especiales de la Policía Nacional.

Para completar la red de servicios se articula con los Grupos de Apoyo Diagnóstico y Terapéutico (GADT) y Grupo de Apoyo Hospitalario (GAH) de la USP de su jurisdicción, con la debida intervención del sistema de referencia y contrarreferencia correspondiente.

Artículo 16. *Medicina de aviación.* Son las acciones integrales en salud que van desde la previsión, prevención y atención en salud, dirigido a los policiales que desempeñan actividades en vuelo, considerando que los riesgos médicos potenciales derivados de la exposición a la altitud durante el vuelo y el desplazamiento a grandes velocidades a bordo de una aeronave, constituyen un factor fundamental en la ocurrencia de accidentes aeronáuticos, lo que pone en peligro la propia vida de la tripulación, los pasajeros y la aeronave, haciéndose necesario la previsión, prevención y control de tales riesgos, minimizando al máximo su incidencia, así como los sistemas de apoyo existentes a bordo para evitar los efectos de tales riesgos.

No solamente se considera la tripulación en vuelo dentro de los programas de promoción de la salud y prevención de la enfermedad, sino los técnicos en tierra encargados de prestar el mantenimiento preventivo y correctivo de las aeronaves, quienes además de tener que estar en vuelos de prueba o como parte de la tripulación, deben contar con un estado de salud óptimo para desempeñarse adecuadamente.

Estas actividades de promoción y prevención, las cuales están bajo el direccionamiento de la Salud Operacional Policial, contemplan el mantener una adecuada aptitud psicofísica en todo momento de los policiales que de manera directa e indirecta realizan la manipulación de las aeronaves y ejercen actividades de carácter administrativo y operativo en vuelo, lo que contribuye a la certificación que de manera periódica, debe generarse en cumplimiento de la normatividad vigente y como parte objetiva de la prevención de los riesgos.

Los riesgos a prevenir que se deberán considerar se pueden dividir en tres grandes grupos:

- a) Hipoxia
- b) Disbarismo
- c) Aceleraciones

Teniendo en cuenta los efectos fisiológicos del vuelo, se deberán considerar, entre otros, los siguientes sistemas como eje fundamental de la prevención: sistema respiratorio, incluyendo senos nasales y paranasales, oído medio y externo; sistema circulatorio y cardiaco, sistema nervioso central, sistema músculo-esquelético y sistema digestivo, incluida la parte dental.

Artículo 17. *Medicina del buceo.* Son las acciones integrales en salud que van desde la previsión, prevención y atención en salud, dirigido a los policiales que desempeñan actividades de buceo, considerando que los riesgos médicos potenciales derivados de las inmersiones y exposición a factores mecánicos, químicos y de seguridad, constituyen un factor fundamental en la ocurrencia de accidentes, lo que pone en peligro la propia vida del policial, haciéndose necesario el control de tales riesgos, minimizando al máximo su incidencia, así como los sistemas de apoyo existentes para evitar los efectos de tales riesgos.

Las actividades de promoción y prevención, direccionadas por la Salud Operacional Policial, contemplan el mantener una adecuada aptitud psicofísica en todo momento de los policiales que de manera directa e indirecta realizan actividades de buceo, lo que contribuye a prevenir la afectación de diferentes sistemas del organismo por hipotermia, alteraciones auditivas, renales, cardiovasculares, pulmonares y de la respiración.

Artículo 18. *Atención Prehospitalaria*. Es un servicio operacional y de coordinación para los problemas médicos urgentes y que comprende todos los servicios de salvamento, atención médica y transporte que se presta a enfermos o accidentados fuera del hospital y que constituye una prolongación del tratamiento de urgencias hospitalarias.

La Atención Prehospitalaria debe constituirse en un sistema integrado de servicios médicos de urgencias, cuyo objetivo fundamental es ubicar al paciente en el lugar más indicado para su patología y realizar durante el transporte una serie de actividades médicas de reanimación y/o soporte que requieren capacitación específica al respecto, con lo cual se logra una mejor condición de ingreso del paciente al hospital y por tanto mayor sobrevida frente a la causa del evento urgente. En síntesis, la filosofía de la APH se resume en “llevar al paciente adecuado, al lugar adecuado, en el tiempo adecuado”.

Para la APH se deberán coordinar las acciones pertinentes desde cada Seccional y Área de Sanidad, en lo referente al sistema de Referencia y Contrarreferencia, medios de transporte, nivel de atención en salud necesario para la atención final que puede ser en la red propia o contratada.

Artículo 19. *Evacuación en salud operacional*. Entiéndase a las actividades realizadas para la ubicación del personal lesionado o herido en actos propios del servicio policial en el Establecimiento de Sanidad para su atención definitiva.

Las actividades comprenden, además de la Atención Prehospitalaria en el sitio del evento, la red de comunicación y de transporte que garanticen una asistencia y traslado efectivo del herido o enfermo hacia el Establecimiento de Sanidad Policial (ESP) o Red Externa según lo demande el caso.

Parágrafo. Para la conformación de la cadena de evacuación, se deben tener los siguientes criterios:

- a) Regionalización y estructura de la Dirección de Sanidad de la Policía Nacional, para la atención en salud;
- b) Niveles de atención: Nivel I, Nivel II y Nivel III más cercano, red propia o contratada;
- c) Transporte aéreo, fluvial y terrestre disponible, ya sea de Policía Nacional, en coordinación con Fuerzas Militares o con otros entes;
- d) Sistema de comunicaciones y coordinaciones de los Jefes de Sanidad con el Grupo Gestión del Riesgo Operacional (GRIOP).

CAPÍTULO V

Disposiciones varias

Artículo 20. *Indicadores*. La Dirección de Sanidad de la Policía Nacional a través del Grupo Gestión del Riesgo Operacional del Área Gestión de Servicios en Salud, establecerá los indicadores de gestión, eficiencia, eficacia, impacto y calidad del desarrollo del programa, así como la periodicidad y alcance de su medición, necesarios para la evaluación del programa.

Artículo 21. *Financiación*. De acuerdo a las necesidades del Subsistema y con sujeción a la disponibilidad de recursos presupuestales, la Dirección de Sanidad de Policía Nacional destinará los recursos necesarios para la implementación adecuada de las políticas, estrategias, planes, programas de salud como apoyo del servicio policial y del Programa de Salud Operacional de la Policía Nacional.

Artículo 22. *Vigencia*. El presente Acuerdo rige a partir de la fecha de su publicación y revoca el Acuerdo número 017 de 2002 expedido por el CSSMP y demás normas que le sean contrarias.

Comuníquese, publíquese y cúmplase.

Dado en Bogotá, D. C., a 25 de marzo de 2015.

El Presidente CSSMP,

General (RA) *José Javier Pérez Mejía.*

El Secretario CSSMP,

CN (RA) *Orlando Segura Gutiérrez.*

ANEXO TÉCNICO NÚMERO 1 DEL ACUERDO NÚMERO 061 DE 2015

por el cual se promueven las políticas, estrategias, planes, programas de salud como apoyo del servicio policial y se determinan los lineamientos para el desarrollo del Programa de Salud Operacional de la Policía Nacional.

CONCEPTOS Y DEFINICIONES

Para efectos del presente Acuerdo, se tendrán en cuenta las siguientes definiciones:

1. **GESTIÓN DEL RIESGO EN SALUD:** Es un proceso estructurado y articulado de actividades de previsión, prevención y protección orientado a reducir o eliminar los accidentes, las enfermedades, la invalidez y la pérdida de vidas del personal de la Policía Nacional, así como a generar una cultura institucional efectiva de disminución y manejo de riesgos operacionales y administrativos.

2. **SALUD OPERACIONAL (SALOP):** Son las actividades en salud, atención Prehospitalaria (APH), transporte médico, evacuación terrestre, fluvial y aérea, inherentes al servicio policial, que tienen por objeto prevenir, proteger y mantener la aptitud psicofísica especial que deben tener en todo tiempo los efectivos policiales, para desempeñarse con seguridad, motivación y eficiencia en los Grupos Operativos Especiales, servicio aéreo y estaciones rurales extremas.

3. **APTITUD PSICOFÍSICA:** Son las condiciones físicas y psicológicas requeridas e indispensables con las que debe contar el personal activo de la Policía Nacional, para desarrollar las actividades inherentes a su cargo, especialidad o actividad en el servicio policial.

4. **ATENCIÓN PREHOSPITALARIA (APH):** Es el conjunto de acciones en salud, de carácter urgente, ofrecido por el personal profesional, paramédico, técnico, auxiliar o con entrenamiento específico en primeros auxilios y situaciones de emergencia, al personal activo uniformado y no uniformado, herido, lesionado o enfermo en actividades del servicio policial. Comprende prestación de servicios de salud, comunicaciones y transporte.

5. **REGISTRO PREHOSPITALARIO:** Es un documento privado, en el cual se registran cronológicamente las condiciones de salud del policía y/o paciente y los actos realizados en el área de atención inicial. Los profesionales, paramédicos, técnicos y auxiliares que intervienen directamente en la atención a un policía o paciente, tienen la obligación de registrar sus observaciones, conceptos, procedimientos, decisiones y resultados de las acciones en salud desarrolladas.

6. **MEDICINA DE AVIACIÓN:** Son todas las actividades en salud física y mental dirigidas al personal con actividades de vuelo, para lograr su desempeño con seguridad y eficiencia en actividades propias de la aviación de la Policía Nacional.

7. **MEDICINA DEL BUCEO:** La medicina hiperbárica y del buceo estudia los cambios que ocurren en el cuerpo humano cuando es sometido a mayor presión durante las inmersiones subacuáticas. Existen factores ambientales como los cambios de presión que ejerce el medio acuático sobre el buzo a diferentes profundidades, la necesidad de contar con elementos técnicos diseñados para el suministro de aire atmosférico que permiten la mantención de la vida en ese hábitat a cualquier profundidad, estos cambios de presión afectan los gases

respiratorios llevando al organismo a aumentar la entrada de gases a presión al resto del cuerpo, este hecho físico y fisiológico es fundamental como causa de riesgo de patologías en relación al buceo.

El buceo es una actividad no exenta de riesgos y el dominio de las leyes físicas y fisiológicas permiten realizar esta actividad con mayor seguridad. Uno de los factores más importantes en buceo es la prevención de los riesgos, para evitar accidentes y enfermedades profesionales.

El buceo se realiza en condiciones que son muy diferentes a las habituales terrestres, las más importantes y entre otras son:

- El cambio continuo de presión (descenso, permanencia en el fondo y ascenso).
- La necesidad de suministro adecuado, continuo y suficiente de aire atmosférico desde una fuente en superficie o desde cilindros presurizados portados por el propio buzo.
- Necesidad continua de mantener un equilibrio entre la presión ambiental y la presión de las cavidades aéreas del organismo conectadas o semiconectadas al ambiente.
- La respuesta fisiológica y psicológica al ambiente subacuático es diferente a la terrestre, mayor estrés, mayor esfuerzo físico, efecto de los gases a presión, mayor densidad del aire, posibles efectos tóxicos de sus componentes, etc.
- Dependencia de equipos mecánicos de suministro de aire que deben estar siempre en condiciones operativas y de seguridad, trajes térmicos para evitar la hipotermia, sistemas de control de flotabilidad, equipos complementarios de orientación, profundidad y tiempo.
- Dependencia muy destacada de asistentes y personal responsable de apoyo en superficie.

8. GRUPOS OPERATIVOS ESPECIALES: Especialidades de policía conformadas por grupos de apoyo, incluyendo el Servicio Aéreo y los buzos, responsables de coordinar, ejecutar y controlar el servicio de policía en zonas urbanas y rurales, mediante la disuasión y reacción frente a la criminalidad y motivos especiales de policía, para atender las alteraciones a la seguridad y convivencia ciudadana.

9. MEDICINA DE GRUPOS OPERATIVOS ESPECIALES: Son las actividades en salud física y mental destinadas a lograr el máximo nivel de integridad psicofísica para el desarrollo de las funciones específicas de cada Grupo Operativo Especial de la Policía Nacional.

10. ESTACIONES RURALES EXTREMAS: Son aquellas estaciones de policía que presentan condiciones de orden público alterado, presencia de grupos al margen de la ley y/o vías de acceso difícil.

11. MODELO DE ATENCIÓN EN SALUD: 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, e 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.

12. NÚCLEO DE ATENCIÓN INTEGRAL (NAI): Se trata de la congregación de profesionales suficientes, para manejar en forma autónoma y con alta calidad, los servicios en salud de entre 420 y 2.860 usuarios. Estos últimos reunidos en familias, núcleos policiales, o en grupos formados por riesgo compartido o diagnóstico, cuya utilidad se centra en la promoción de salud, prevención de la enfermedad, atención de sus servicios de nivel básico y salud operacional, siendo dicho núcleo contrarreferente obligado de otros niveles de atención en salud, inclusive de las urgencias, emergencias y desastres. Su configuración puede variar al igual que el portafolio de Servicios, que obedecerán al diagnóstico local de salud.

13. NÚCLEO DE ATENCIÓN INTEGRAL OPERACIONAL (NAIOP): Son equipos interdisciplinarios que realizan actividades en salud integral orientadas al uniformado de las estaciones rurales extremas, los cuales están conformados por personal de sanidad asistencial

14. **NÚCLEO DE ATENCIÓN INTEGRAL OPERACIONAL NIVEL CENTRAL (NAIOC):** Son equipos interdisciplinarios que realizan actividades en salud integral orientadas al uniformado de los Grupos Operativos Especiales de la Policía Nacional, los cuales están conformados por personal de sanidad asistencial.

15. **TRIAGE:** Es el procedimiento metódico de examen y clasificación realizado con criterio técnico-científico, que se utiliza para identificar prioridades en la atención de pacientes, ya sea para recibir el tratamiento requerido en el área o realizar la evacuación a un nivel superior. La clasificación debe ser lo más precoz posible para reducir el número de víctimas sobre las que hay que actuar, por lo tanto es una función sanitaria que debe ser realizada por el primer equipo asistencial que llegue o se encuentre en el lugar de los acontecimientos.

16. **CADENA DE EVACUACIÓN:** Es la red de servicios de salud propios y contratados, traslado (aéreo, fluvial o terrestre) y de comunicaciones, definido por la complejidad de atención, con que cuenta el Subsistema de Salud de la Policía Nacional en el ámbito nacional y que a través de una coordinación central de evacuación, permita dar respuesta oportuna y eficiente a las necesidades de salud de la población de usuarios del subsistema, dando prioridad de evacuación hacia el nivel de atención correspondiente.

17. **HOSPITAL MÓVIL:** Es el conjunto de recursos tecnológicos, suministros, insumos médico quirúrgicos de uso hospitalario y equipo complementario de transporte con acceso rápido y fácil, que permita atender con inmediatez e idoneidad técnico científica a la población objeto, mediante el desplazamiento en puesto de avanzada a la zona de operaciones policiales en conflicto.

18. **ACTIVIDADES DEL SERVICIO POLICIAL:** Son aquellas actividades que se realizan para conservar el orden público interno, en los aspectos de tranquilidad, seguridad, salubridad y protección del medio ambiente, a través de la prevención, inteligencia, captura, conducción e información detallada del fenómeno delictivo y contravencional, ante el respectivo funcionario competente.

19. **ORDEN PÚBLICO:** Conjunto de condiciones de seguridad, tranquilidad y salubridad que permiten la prosperidad general y el goce de los derechos humanos, que constituyen el fundamento y el límite del poder de Policía.

20. **OPERACIONES ESPECIALES DE POLICÍA:** Son las actividades del servicio de Policía planeadas y ejecutadas sobre una misión específica por grupos altamente organizados, capacitados, equipados y con jurisdicción nacional, para alcanzar objetivos en el ámbito rural y urbano, en ambientes de alta tensión y riesgo, con el propósito de desarticular organizaciones criminales y contrarrestar el accionar delincuencia.

21. **GRUPO GESTIÓN DEL RIESGO OPERACIONAL (GRIOP):** Grupo dentro de la estructura del Área de Gestión de Servicios en Salud de la Dirección de Sanidad de la Policía Nacional, conformado por profesionales de la salud en diferentes disciplinas, encargados de generar lineamientos, realizar seguimiento y acompañamiento a las actividades de Salud Operacional a nivel nacional.

22. **HIPOXIA:** Se define como hipoxia, la reducción o la baja en la concentración de oxígeno en los tejidos del cuerpo. Para describirla se han utilizado erróneamente algunos términos como “anoxia” que etimológicamente significa carencia absoluta de oxígeno, lo cual es incompatible en un organismo vivo, e “hipoxemia” que se refiere a una reducción de oxígeno en la sangre circulante lo cual consiguientemente conduce a una hipoxia como queda definida.

23. **DISBARISMO:** Es el término que genéricamente se emplea para definir las alteraciones de los gases en el organismo, como consecuencia de la exposición a los cambios de la presión atmosférica. Su estudio abarca dos fases o capítulos: los efectos sobre los gases encerrados en cavidades orgánicas, y los efectos sobre los gases disueltos en los tejidos y líquidos orgánicos.

24. **ACELERACIONES:** Es el cambio en velocidad de un cuerpo en movimiento; esta puede ser positiva cuando el cambio es en aumento, y negativa cuando la velocidad se reduce; en este último caso se habla también de desaceleración. Se representa con la letra G.

El desplazamiento de un avión en vuelo da lugar a cambios en la velocidad, en la dirección o en ambos simultáneamente; dichos cambios afectan la fuerza de la gravedad (g) a la cual, el ser humano está adaptado, aumentándola, reduciéndola, invirtiéndola o neutralizándola, ocasionando con ello alteraciones orgánicas a las

personas a bordo, que afectan su salud y su seguridad durante el vuelo. Estos cambios se definen como aceleraciones (G) y su estudio constituye un capítulo importante de la biodinámica en la Medicina de Aviación.

25. CLASIFICACIÓN DE LAS ACELERACIONES: Las aceleraciones se clasifican:

a) Según el factor que modifican en:

1. ACELERACIÓN LINEAL: Es aquella en la que se produce un cambio en la velocidad de un cuerpo en movimiento, pudiendo ser este positivo o negativo, si el cambio se refiere respectivamente a un aumento o a una disminución de la velocidad.

2) ACELERACIÓN RADIAL: Es aquella en la que se produce un cambio en la dirección de un cuerpo en movimiento.

3) ACELERACIÓN ANGULAR: Es aquella en la que se produce simultáneamente un cambio en la velocidad y en la dirección de un cuerpo en movimiento.

b) En razón a su duración, las aceleraciones se clasifican en:

1) INSTANTÁNEAS: Son aquellas cuya duración es de un segundo o menos. Se presentan primordialmente como consecuencia de los impactos de una aeronave en tierra.

2) INTERMEDIAS: Son aquellas en las que la aceleración se produce entre uno y 2.5 segundos. Este tipo de aceleraciones se observan en la aviación militar durante el despegue de una aeronave impulsada por catapulta a bordo de un portaaviones, o durante el aterrizaje de este tipo de aeronaves detenidas con un gancho. Se observa igualmente durante el lanzamiento de un asiento de eyección.

3) PROLONGADAS: Son aquellas cuya duración es mayor a 2.5 segundos. Estas son las más comúnmente observadas, sobre todo en la aviación militar y en vuelos acrobáticos.