POLICÍA NACIONAL
DIRECCIÓN DE SANIDAD

Bifocal

Magazín No.13

Diciembre de 2016 Magazín Nº 13 ISSN-2382-4549 Bogotá D.C., Colombia

Dos visiones, una sola Sanidad

¡Arrancó el MAIS!

Durmiendo con el Enemigo 12
Investigación sobre Virus del Papiloma Humano (VPH)

¡Sanidad es más! 14
Estratégia "Lo Bueno de Sanidad"

¡Felices bodas de perla! 18
Aniversario No.30 del Hospital Central de la Policía Nacional

TODOS POR UN NUEVO PAÍS
PAZ EQUIDAD EDUCACIÓN

Directivos

General Jorge Hernando Nieto Rojas
Director General de la Policía Nacional
Mayor General Ricardo Alberto Restrepo Londoño
Subdirector General de la Policía Nacional
Mayor General José Vicente Segura Alfonso
Director de Talento Humano
Coronel Hugo Casas Velásquez
Director de Sanidad

Junta de Coordinación

Coronel Henry Armando Sanabria Cely
Subdirector de Sanidad
Coronel Náder Luján Agámez
Jefe Garantía de Calidad en Salud
Coronel Gloria Esmeralda Ariza Becerra
Jefe Área Gestión de Servicios en Salud
Teniente Coronel Albeiro Ruíz Reyes
Director Hospital Central
Teniente Coronel Juan Pablo Ávila Chacón
Jefe Seccional de Sanidad Bogotá
Teniente Coronel Nairo Enrique Espinel Rojas
Jefe Área Administrativa y Financiera
Teniente Coronel Adriana Martínez Ávila
Jefe Área de Medicina Laboral
Teniente Coronel Francy Alexis Toro Parra
Jefe Telemática
Teniente Coronel Mauricio Piñeros Cortés
Jefe Planeación
Capitán Vilma Natalia Dueñas Patarroyo
Secretaria Privada
Doctora Carmen Lilia Puig García
Jefe Asuntos Jurídicos

Colaboraron en ésta edición

Los siguientes profesionales uniformados y no uniformados:

Te. Christián Felipe Campos Cortés, Te. Juan Pablo Vanegas Torres, Dra. Sonia Patricia Parrado Pérez, Dra. Gladys Patricia Moreno, Dra. Mónica Marcela Cortés Mojica, Psicóloga Diana Marcela Casas Solorzano, Dra. Isabel Cristina Almonacid Urrego, Enfermera Jefe Jennifer García Carrillo, Dra. Shirley Andrea Arévalo Chicaiza, Enfermera Jefe Yira Constanza Lozano Moreno, Dra. Gina Esperanza Buitrago Buitrago y Comunicadora Social Érika Jiménez Moreno.

Revisión, diseño y estilo

Coronel Ricardo Blanco Gómez
Jefe Oficina de Comunicaciones Estratégicas - DIPON
Teniente Nidia Amador Rodríguez
Jefe Grupo impresos y publicaciones – DIPON

Comunicaciones Estratégicas - DISAN

Teniente Elkin Fernando Alfonso Valderrama
Jefe Comunicaciones Estratégicas
IT. Claudia Correa Guerrero
Responsable sistema gestión integral
Róbinson Heli Álvarez Melo
Comunicador social y periodista
Fredy Giovanni Guerrero Mendoza
Profesional en Publicidad
Dolly Mayerly Gómez
Psicóloga
Diego Fernando Forero Ariza
Comunicador Social - Periodista
Karim Alarcón Mora
Técnico Administrativo
Juan Francisco Clavijo Sánchez
Profesional en Publicidad y Mercadeo
Nelson Diego Moreno Chaparro
Profesional en Diseño Gráfico

Contacto: Oficina de Comunicaciones Estratégicas
Calle 44 No. 50-51 CAN Bogotá D.C., segundo piso

Fotografía:
It. Claudia Correa - Coest Disan
Giovanni Guerrero – Coest Disan

Impresión:
Imprenta Nacional de Colombia
Año 2016, Bogotá – Colombia

Contenido

Editorial 1
Una nueva era para la Sanidad

Portada 2
¡Arrancó el Mais!

Caso Clínico 6
La Neuromielitis óptica
(o Enfermedad De Devic)

Por tu Salud 10
Trece Años Asistiendo a los Niños
en el Hocen

Por tu Salud 12
Durmiendo con el enemigo

Tu Sanidad 14
¡Sanidad es Más!

Tu Sanidad 17
Nueva Clínica para 22.000 Policías y
sus Familias

Tu Sanidad 18
¡Felices Bodas de Perla!

Tu Sanidad 20
Griop: Atención 24 X 7

En tu Hogar 22
Importancia del control prenatal
en el embarazo

En tu Hogar 24
¿Cómo dar vida después de morir?

En tu Hogar 26
Soy generación más sonriente

Noticias 28

Editorial

Brigadier General
HUGO CASAS VELÁSQUEZ
Director de Sanidad de la
Policía Nacional

Una nueva era para la Sanidad Policial

El año 2016 que termina, lo recordaremos como un periodo de transformaciones en el Sistema General de Salud del país y muy especialmente en el Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional. La razón de este cambio es la nueva Política de Atención Integral en Salud (PAIS).

Con esta nueva política, enfocada en aspectos como la promoción de la salud y la prevención de la enfermedad, el diagnóstico, tratamiento y la rehabilitación, se da un giro importante para mejorar las condiciones de salud de todos los afiliados y sus beneficiarios.

En el Subsistema de Salud de la Policía Nacional ya dimos el primer paso para implementar el nuevo Modelo de Atención en Salud (MAIS), consistente en una prueba piloto que se inició en el mes de agosto y que culminó el pasado 30 de noviembre. Nos encontramos en el análisis de los resultados, tomaremos los correctivos que sean necesarios y trazaremos un plan de implementación a nivel nacional a partir de 2017 que durará cuatro años aproximadamente.

La implementación del modelo MAIS será de manera escalonada, en varias fases, y de conjuntamente con los usuarios para que la nueva política fundamentada en su marco estratégico en la Atención Primaria en Salud (APS), con enfoque de salud familiar y comunitaria, el cuidado y gestión integral del riesgo, sea lo suficientemente entendido y aplicado en beneficio de los afiliados y sus beneficiarios.

Este año nuestro apreciado Hospital Central (Hocen) llegó a su aniversario número 30 y lo celebramos agradeciéndole a todos los funcionarios que han hecho posible su funcionamiento y dinamismo. Pero también pensamos en mejorar el servicio y por eso iniciamos una remodelación de las salas de Cirugía y Ginecología, cuya primera fase culminará en diciembre de 2016 y la segunda fase en junio de 2017, lo que permitirá modernizarlas y dotarlas de mejores equipos y tecnología para la realización de los diferentes procedimientos quirúrgicos.

Quiero aprovechar este espacio para desearles una feliz navidad y un próspero 2017, lleno de satisfacciones para todos, con la esperanza de que vendrán mejores cosas para la Sanidad Policial. Bf

MODELO DE ATENCIÓN INTEGRAL EN SALUD (MAIS)

¡ARRANCÓ EL MAIS!

Con la puesta en marcha de la prueba piloto en la ciudad de Bogotá, se dio inició a la implementación del `Modelo de Atención Integral en Salud (MAIS)` en el Subsistema de Salud de la Policía Nacional, que potenciará la promoción de la salud y la atención integral e integrada, garantizará la sostenibilidad financiera y orientará hacia la calidad la atención y seguridad del paciente, entre otros beneficios.

Cr. Gloria Esmeralda Ariza Becerra
Jefe Área Gestión de Servicios en Salud (AGESA)
Dirección de Sanidad de la Policía Nacional

El miércoles 17 de agosto de 2016 será recordado como el día en donde se dio inicio al cambio en el Subsistema de Salud de la Policía Nacional. Ese día, en la localidad de Kennedy en la ciudad de Bogotá, arrancó la prueba piloto del Modelo de Atención Integral en Salud (MAIS), que mejorará la atención y el servicio médico de todos los afiliados y sus beneficiarios.

Con el acto de inauguración de este piloto, presidido por el señor general del aire José Javier Pérez Mejía, Viceministro del Grupo Social Empresarial del Sector Defensa (GSED), el señor mayor general Rodrigo González Herrera, Director de Talento Humano (e) de la Policía Nacional y el señor coronel Hugo Casas Velásquez, Director de Sanidad, se implementó a su vez la Política de Atención Integral en Salud (PAIS), presentada por el señor Ministro de Salud y Protección Social doctor Alejandro Gaviria Uribe el pasado 17 de febrero de 2016, en un evento en donde participaron los gerentes de las distintas Entidades Aseguradoras de Planes de Beneficio (EAPB) de la nación, que incluye los regímenes especiales.

Desde 1993, año en el que se establece el Sistema de Seguridad Social y con sus posteriores reformas de los años 2007 y 2011 hasta la presente Ley Marco del Sistema de Salud 1751 de 2015, el estado colombiano ha venido realizando ingentes esfuerzos por mejorar la salud del país.

Es por esto que el objetivo de esta política es la generación de las mejores condiciones de salud de la población, mediante la regulación de la intervención de los integrantes sectoriales e intersectoriales responsables de garantizar la atención de la promoción, prevención, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación y paliación en condiciones de accesibilidad, aceptabilidad, oportunidad, continuidad, integralidad y capacidad de resolución.

La política cuenta con dos marcos: uno estratégico y otro operacional. El estratégico se fundamenta en la Atención Primaria en Salud (APS), con enfoque de salud familiar y comunitaria, el cuidado, la gestión integral del riesgo y el enfoque diferencial para los distintos territorios y poblaciones.

Dentro del segundo marco denominado operacional, se encuentra el Modelo de Atención Integral de Salud (MAIS) que comprende un conjunto de estrategias y acciones que permitirán priorizar la promoción de la salud, la prevención de la enfermedad, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación y paliación, donde son actores fundamentales la integralidad y la intersectorialidad centrados en la persona. Estos fundamentos y enfoques permitirán la articulación entre los diferentes actores de la salud, un verdadero aseguramiento de las EAPB, la prestación de servicios y los lineamientos de salud pública, conforme a la situación de la persona, la familia y sus comunidades soportados en las relaciones intersectoriales y el análisis de los determinantes sociales.

Adicionalmente, garantiza la continuidad, complementariedad e integralidad del servicio en salud con las Rutas Integrales de Atención en Salud (RIAS), humaniza la atención y genera participación comunitaria y coherencia financiera.

Un modelo de salud, no un modelo de la enfermedad

El Ministerio de Defensa Nacional adaptó el MAIS para el Sistema de Salud de la Fuerzas Militares y de la Policía Nacional (SSMP), para los dos Subsistemas de Salud, con una prueba piloto durante el segundo semestre de 2016 y una posterior implementación en el resto del país, a partir de 2017, que se desarrollará por fases y que para el caso del Subsistema de Salud de la Policía Nacional puede durar entre tres y cuatro años.

De esta forma, lo que se pretende es evitar que la puerta de entrada de los usuarios a los servicios de salud sean los servicios de urgencias, y por el contrario se ingrese por las acciones de detección temprana y promoción de la salud, es decir, promover un modelo de salud y no un modelo de la enfermedad, buscando al usuario sano para que prevenga y no esperando que llegue el paciente enfermo para curarlo.

El MAIS prioriza la Atención Primaria en Salud, es resolutivo, tiene Equipos Básicos de Atención en Salud (EBAS) que son interdisciplinarios y con usuarios asignados, los cuales estarán obligados al mantenimiento y cuidado de la población. Estos equipos son conformados por profesionales en medicina, odontología, enfermería, psicología, trabajo social, auxiliares de enfermería y odontología, coordinado por un médico familiarista como atención básica y en los niveles complementarios se podrá contar con especialidades según los riesgos y la pirámide poblacional del territorio.

El MAIS cuenta con 10 componentes para la implementación así:

1. **Caracterización de la población**. Organización de las poblaciones según el curso de vida y los grupos de riesgo que puedan afectar la salud de las personas, para realizar la planeación de los servicios que atenderá las necesidades de la población.
2. **Regulación de las Rutas Integrales de Atención en Salud (RIAS)**, son una herramienta obligatoria que define los integrantes del sector salud para asegurar la integralidad de la atención a partir de las acciones de cuidado que se esperan del individuo y las acciones orientadas a promover el bienestar y el desarrollo de la personal en los diferentes entornos en que se desarrolla, así como la intervención para la prevención, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación y paliación. El Ministerio de Salud y protección social definió tres tipos de rutas: Ruta de Promoción y Mantenimiento de la Salud, Ruta de Grupo de Riesgo y Rutas de evento específicas de atención.
3. **Implementación de la Gestión Integral del Riesgo en Salud (GIRS)**. Comprende la coordinación, monitoreo y ajuste de todas las acciones intencionales y planificadas dentro de cada grupo de riesgo. Estas acciones son dirigidas a anticiparse a la ocurrencia de eventos en salud pública, controlar los riesgos de salud de la persona, la familia y la comunidad, prevenir la enfermedad y sus consecuencias como la discapacidad.
4. **Delimitación territorial del MAIS**. El modelo debe adaptarse a las condiciones de cada territorio, los cuales pueden ser urbanos, con alta ruralidad y dispersos.
5. **Redes Integrales de Prestadores de Servicios de Salud (RISS).** Conjunto articulado de prestadores de servicios públicos y privados, ubicados en un ámbito territorial, conforme a las condiciones de operación del MAIS, Con una organización funcional que comprende un componente primario y un componente complementario, bajo los principios de disponibilidad, aceptabilidad, accesibilidad y calidad, al igual que los mecanismos requeridos para la operación y la gestión de la prestación de servicios de salud, para garantizar el acceso y la atención oportuna, continua, integral, resolutiva a la población, contando con los recursos de la atención y los resultados de la misma.
6. **Redefinición del rol del asegurador.** Los aseguradores deben fortalecer la gestión del riesgo financiero, la capacidad técnica para la gestión del riesgo en salud y la interacción con los demás integrantes del Sistema dentro del ámbito territorial definido para el MIAS, entre otras cambios que debe generar.
7. **Redefinición del esquema de incentivos.** Es necesario determinar un nivel de incentivos a los largo de la cadena de la provisión de servicios, con aseguradores, prestadores y proveedores de insumos alrededor de los resultados de salud, al igual tendrá que definirse un esquema para el recurso humano relacionados con el desempeño, la formación y la distribución geográfica.
8. **Requerimientos y procesos del Sistema de Información.** Ajustes al Sistema Integral de Información en Salud y Protección Social (SISPRO) para integrar los componentes del MAIS. Igualmente, tendrá que hacerlos el Subsistema de Salud la Policía Nacional con el Sistema de Información en Salud Policial SISAP para cumplir con los requerimientos del Ministerio, según los estándares semánticos y sintácticos.
9. **Fortalecimiento del Recurso Humano en Salud (RHS).** Incluye la intervención en varios componentes como la formación, la armonización con el cuidado integral y provisión de servicios, el fortalecimiento de la planeación y condiciones laborales.
10. **Fortalecimiento de la investigación, innovación y la apropiación del conocimiento.** Define 6 retos que son campos de investigación en salud relacionados con: la rectoría del sistema de la salud, las sostenibilidad financiera del sistema, la gestión eficiente de los recursos humanos en salud, el fortalecimiento de los sistemas de información, mecanismos efectivos de transferencia de conocimiento en las políticas públicas, y el acceso, utilización y garantía de calidad de la prestación de servicios de salud. Así mismo, enuncia la necesidad de fortalecer la capacidad de investigación en salud pública.

Ahora el desafío para el Subsistema de Salud la Policía Nacional es implementar el MAIS a nivel nacional a partir del próximo año, una vez sean analizados los resultados que arroje la prueba piloto que termina a finales de 2016 y realizados los respectivos ajustes por el equipo implementador, liderado en el nivel central por la Psicóloga Diana Marcela Casas Solórzano y en la Seccional de Sanidad Bogotá por la Teniente Optómetra Zaira Karina Sánchez Galindo, conforme a la disponibilidad de recursos financieros y humanos, en el marco de la situación actual de la salud en Colombia.

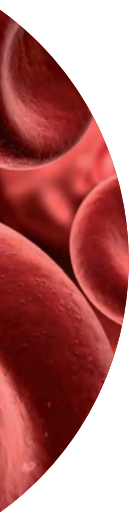
La implementación de este nuevo Modelo de salud es un interés institucional, liderado por el alto mando, con el único objetivo de asegurar el bienestar y la calidad de vida de los afiliados y sus beneficiarios.

Desde la Dirección de Sanidad, en cabeza del señor coronel Hugo Casas Velásquez, se está gestionando y adelantando todas las acciones para que el MAIS sea el comienzo del cambio en la prestación de los servicios que esperan nuestros usuarios. Desde las diferentes dependencias de la Sanidad Policial estamos trabajando para no ser inferiores a la tarea encomendada y para seguir engrandeciendo el Subsistema de Salud de la Policía Nacional. Bf

Fuente Resolución Ministerio de Salud No.00429 del 17-02-16 "Por medio de la cual se adopta la Política e Atención Integral en Salud", Anexo Técnico y presentación del MIAS del 16-02-16

BENEFICIOS

1. **Facilitar la inclusión social y la equidad en materia de salud.**
2. **Promover los sistemas de salud basados en la APS.**
3. **Potenciar la promoción de la salud y la atención integral e integrada.**
4. **Fomentar el trabajo intersectorial.**
5. **Orientar hacia la calidad de la atención y la seguridad del paciente**
6. **Fortalecer los recursos humanos en materia de salud.**
7. **Garantizar la sostenibilidad financiera.**
8. **Impulsar la investigación, el desarrollo y la tecnología apropiada.**
9. **Fortalecer las redes y asociaciones de cooperación en apoyo a APS**



CASO CLÍNICO

LA NEUROMIELITIS ÓPTICA (O ENFERMEDAD DE DEVIC)

El caso clínico que se presenta en esta edición corresponde a una paciente de 48 años diagnosticada con Neuromielitis óptica (NMO) y que fue manejada con el procedimiento de recambio plasmático por los servicios de Neurología, Banco de sangre y transfusional del Hospital Central de la Policía Nacional. Este manejo ayuda a los pacientes a mitigar el dolor y a mejorar su calidad de vida.

Te. Juan Pablo Vanegas Torres

Bacteriólogo – Coordinador jornadas de donación de sangre

Banco de sangre

Doctor Iván Augusto Gaona Barbosa, Neurólogo

Jefe del Servicio de Neurología

Hospital Central - Dirección de Sanidad de la Policía Nacional

La Neuromielitis óptica (NMO), o enfermedad de Devic, es una alteración de la salud autoinmune en la que el propio sistema inmunológico de una persona ataca las neuronas del nervio óptico y de la médula espinal del mismo individuo. Esto produce una inflamación simultánea de ambos tejidos y generalmente causa ceguera, en ocasiones de forma permanente.

En algunos pacientes causa debilidad o parálisis en piernas y brazos, pérdida de sensibilidad y problemas en la vejiga como resultado del daño ocasionado a la médula espinal. La enfermedad de Devic es un padecimiento que se parece a la esclerosis múltiple clásica en muchas cosas, pero requiere un tratamiento específico y diferente.

La NMO es más común en mujeres que en hombres y más frecuente en personas orientales que en caucásicas. Actualmente, la variedad de Esclerosis Múltiple (EM) llamada óptico-espinal o Neuromielitis óptica constituyen el 30% de EM en Japón y se considera una variedad de NMO, además se puede presentar en una edad media de los 39 años aproximadamente, se han informado casos pediátricos. NMO ha sido asociada con varias otras enfermedades incluyendo padecimientos Vasculares, síndromes de auto anticuerpos, infecciones por virus (varicela, Epstein-Barr (mononucleosis infecciosa), VIH), y tratamientos para la tuberculosis. A veces se la considera un síndrome en vez de una enfermedad.

> ***En algunos pacientes causa debilidad o parálisis en piernas y brazos, pérdida de sensibilidad y problemas en la vejiga como resultado del daño ocasionado a la médula espinal.***

En cuanto a la plasmaféresis, su indicación es como segunda línea de terapia, ya sea como tratamiento único o en conjunto con otras modalidades y en pacientes a quien otro tipo de tratamiento no ha dado los resultados esperados.

"Aféresis" es un término general que describe la extracción de células sanguíneas y componentes plasmáticos anómalos por métodos extracorpóreos de depuración sanguínea. El término 'plasmaféresis' fue creado en 1914 por John Jacob Abel, quien fue un bioquímico y farmacólogo estadounidense director del laboratorio de investigación endocrina en la Universidad Johns Hopkins, donde describió la extracción de factores plasmáticos potencialmente patógenos en los pacientes.

En la actualidad, el método de aféresis más empleado es el recambio plasmático terapéutico. Aunque Plasmaféresis y Recambio Plasmático (RP) son conceptos ligeramente distintos, la Plasmaféresis es la extracción de plasma y el RP implica la reposición del plasma extraído por otro líquido, ambos términos se usan en la literatura médica como sinónimos.

El Recambio Plasmático terapéutico es la extracción de un volumen variable de plasma del paciente y su sustitución por una solución de reposición, ya sea plasma fresco o cualquier otra solución que mantenga el volumen del paciente, su valor terapéutico se enfoca en eliminar determinadas sustancias patógenas o inmunocomplejos que atacan a las células neuronales.

En la actualidad, el RP es un tratamiento consolidado en diversas patologías neurológicas y hematológicas, y en otros trastornos autoinmunitarios.

Caso Clínico

Paciente de sexo femenino, edad de 48 años, con Neuromielitis óptica o enfermedad de Devic, diagnosticada en el año de 2014, que venía con manejo de medicamentos inmunosupresores. La paciente ingresa al Hospital Central de la Policía Nacional por presentar pérdida visual, deterioro de su agudeza en el transcurso de horas, se le ordenan anticuerpos monoclonales para la prevención de nuevas recaídas de su enfermedad de base.

Los síntomas que presentó antes de realizar el recambio plasmático fueron dolor al mover el ojo, cambios de reacción de la pupila frente a la luz, alteración de la agudeza visual, dolor frecuente de tipo radicular.

La paciente presenta recaída definida como exacerbación de la sintomatología en febrero de 2016, caracterizada en este episodio con disminución de la visión bilateral y dolor ocular, visión borrosa y caídas desde hacía un mes por debilidad de miembros inferiores.

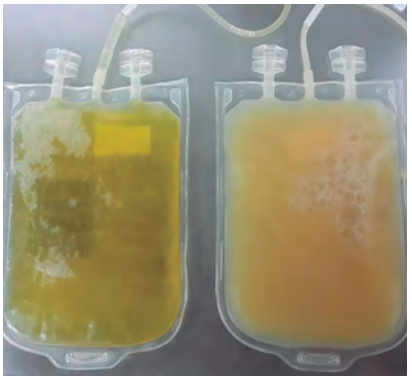
Al momento del examen físico la paciente estaba acostada, sin fiebre y hemodinámicamente estable. No se encontraron adenopatías o signos sugestivos de compromiso infeccioso sistémico. El examen neurológico la mostró alerta, orientada, con visión borrosa. Los exámenes paraclínicos como cuadro hemático, la velocidad de sedimentación globular, resultaron normales. La radiografía de tórax no mostró alteraciones. La resonancia magnética cerebral fue normal. Se realizó punción lumbar solicitándose serología y pruebas inmunológicas para neuroinfección las cuales fueron negativas.

Por lo anterior, y según orden médica del servicio de Neurología, se requiere como tratamiento el recambio plasmático por parte del servicio del Banco de sangre y del servicio transfusional con un total de cinco días, transfundiéndole seis unidades de plasma fresco de 200 ml. y 800 ml. de albúmina, para un total de 30 plasmas frescos. Por cada sesión diaria se extrajo el plasma que contiene los inmunocomplejos e inmunoglobulinas que ocasionan la reacción antigénica contra las células nerviosas.

En el último procedimiento nótese como el aspecto del plasma mejora con el recambio plasmático desechando las sustancias inmunomoduladoras y recuperando los movimientos oculares con notoria mejoría en el dolor del ojo. (ver foto comparación plasmática)

El recambio plasmático terapéutico, se define como una técnica o procedimiento terapéutico de depuración sanguínea extracorpórea, la cual consiste en la extracción de un volumen determinado de plasma (de 2 a 5 litros), cuya finalidad es eliminar o remover partículas de gran peso molecular, patógenos o de disminuir la tasa de inmunocomplejos circulantes u otros componentes presentes en el plasma que intervienen en la respuesta inmune patológica y que son considerados responsables de una enfermedad o bien de sus manifestaciones clínicas. La remoción selectiva de plasma como se ha mencionado anteriormente, debe ser reemplazada por plasma normal o coloide adecuado.

En cuanto a la plasmaféresis, según la *American Society For Apheresis* (ASFA 2010, por sus siglas en inglés) su indicación es como segunda línea de terapia, ya sea como tratamiento único o en conjunto con otras modalidades y en pacientes a quién otro tipo de tratamiento no ha dado los resultados esperados.



Comparación plasmática

El fundamento teórico de la aféresis terapéutica es la reducción de la carga de sustancias patológicas a niveles que permitan mejorar la salud del enfermo a través de retirar de la circulación anticuerpos indeseables, lípidos y elementos celulares de la sangre.

En estos pacientes la mayor cantidad de inmunoglobulinas removidas se realiza con

la remoción de un volumen plasmático, alcanzando cifras de hasta el 80% del total de los anticuerpos circulantes. Se ha comprobado que remociones mayores de volúmenes plasmáticos sólo logran grados menores de eliminación de estas macromoléculas. El líquido de sustitución de plasma debe ser de preferencia solución salina normal con albúmina humana al 20%, y normalmente utilizamos para el tratamiento un separador celular de flujo continuo Cobe Spectra, cuya eficiencia es superior a los equipos que utilizan el método de flujo intermitente.

La tasa de sustitución de líquidos se gradúa al 100% para garantizar la normovolemia del paciente; y el tiempo promedio para el procedimiento es de alrededor de 50 a 72 minutos dependiendo de la altura y peso del paciente. El anticoagulante usado es ACDA, y debe hacerse notar, que entre más pronto se inicia el ciclo de recambio plasmático la recuperación del paciente es más rápido y más satisfactorio.

Posterior a cada procedimiento de aféresis se debe de esperar una reacumulación de nuevas inmunoglobulinas en el sistema

circulatorio del paciente, fenómeno que ocurre a partir de varios orígenes como son el drenaje proveniente del sistema linfático, la síntesis endógena por células plasmáticas de nuevas globulinas y por difusión simple a través de la pared de los capilares sanguíneos, siendo estas dos últimas rutas las que transfieren las macromoléculas de los tejidos al sistema vascular.

Con el objetivo de monitorear el efecto del recambio plasmático se deben de medir en sangre las concentraciones de proteínas totales, albúmina y globulinas, siendo normal la disminución de la concentración de globulinas. Otros parámetros como electrolitos se mantienen normales y los niveles de calcio no sufren modificaciones importantes.

El tratamiento normalmente mejora la situación del paciente debida a la remoción de los anticuerpos y se acostumbran un promedio de 6 sesiones en días alternos, a menos que la evolución del enfermo indique que hay que continuar los procedimientos.

Conclusión

La Neuromielitis óptica o enfermedad de Devic es un trastorno autoinmune y desmielinizante, pero con importantes diferencias inmunopatológicas, clínicas, de pronóstico y respuesta al tratamiento. Aunque el diagnóstico diferencial pudiera ser en ocasiones difícil, sobre todo ante la presencia de un primer episodio clínico aislado, su correcta caracterización clínica es crucial para el manejo eficaz.

El recambio plasmático es una herramienta terapéutica que tiene un lugar en el tratamiento de diversas enfermedades principalmente de causa inmune. Si tomamos en cuenta el carácter esporádico de las enfermedades que pueden beneficiarse mediante el recambio plasmático, la experiencia de esta técnica suele apoyarse en publicaciones de serie de casos o estudios no controlados, lo que impide alcanzar un nivel de evidencia sólida.

Uno de los problemas más importantes de este procedimiento radica en su elevado costo económico aunado a su complejidad; ambos aspectos hacen indispensable requerir de personal de enfermería y bacteriología altamente capacitado, la aféresis es una opción terapéutica, en muchas ocasiones de primera línea, que se ha de tener en cuenta en el tratamiento de determinadas patologías, en donde la respuesta clínica está en relación con el número de sesiones de recambios plasmáticos practicados por día y de procedimientos serie de sesiones efectuadas en cada paciente por evento.

Infortunadamente no existe un tratamiento efectivo a largo plazo para esta enfermedad por lo que el pronóstico generalmente es sombrío; pero ayuda a los pacientes a mitigar el dolor y a mejorar en su calidad de vida, Las complicaciones más frecuentes fueron las cardiovasculares (hipotensión y bradicardia), pero pudieron ser controladas.

PROGRAMA CLÍNICA DE RECIÉN NACIDO ALTO RIESGO POR NEUROLOGÍA

TRECE AÑOS ASISTIENDO A LOS NIÑOS EN EL HOCEN

El trabajo realizado en este Programa ha mejorado la tasa de supervivencia de los recién nacidos prematuros de la Policía Nacional. Ha sido una labor en equipo desarrollada por los servicios de Neuropediatría y Pediatría, Fonoaudiología, Psicología y Trabajo social.

Médico Pediatra Sonia Patricia Parrado Pérez
Terapeuta ocupacional Gladys Patricia Moreno
Fonoaudióloga Mónica Marcela Cortés Mojica
Hospital Central - Dirección de Sanidad de la Policía Nacional

Los avances en los cuidados intensivos neonatales han mejorado la tasa de supervivencia de los recién nacidos prematuros en el Hospital Central de la Policía Nacional (Hocen), especialmente en niños nacidos con menos de 1.500 gr. de peso y con patologías asociadas como encefalopatía hipóxico isquémica, cardiopatías congénitas, malformaciones complejas, trastornos metabólicos y cromosómicos.

Sin embargo, esta reducción de la mortalidad no es necesariamente igual a la reducción de las tasas de discapacidad. Por eso, requieren un seguimiento especial por un equipo multidisciplinario que incluya especialidades como neuropediatría, pediatría y rehabilitación en terapia ocupacional y fonoaudiología.

El objetivo principal de este programa, que se inició en el año 2003 por iniciativa de los servicios de Neuropediatría, Pediatría, apoyados por el área de Terapia ocupacional, Fonoaudiología, Psicología y Trabajo social, es un seguimiento estricto del

> *El programa realiza una intervención en tres áreas clave: terapia ocupacional, fonoaudiología y evolución de lenguaje oral.*

neurodesarrollo para lograr la mínima discapacidad posible y una mejor adaptación a su escolaridad y a la sociedad. Entre estas discapacidades se incluyen: problemas de aprendizaje, bajos coeficientes de inteligencia (CI), trastornos de hiperactividad y déficit de atención, déficits neurosicológicos: integración visual motora, disfunción ejecutiva y problemas de conducta, problemas de internalización y dificultades visuales.

El programa realiza una intervención en tres áreas clave: terapia ocupacional, fonoaudiología y evolución de lenguaje oral. La intervención de terapia ocupacional se fundamenta en la necesidad de favorecer el desarrollo global, en la primera etapa de vida, época en la cual se estructura la mayor parte de su desarrollo por lo cual se obtendrá un mejor desempeño funcional.

Por su parte, la participación fonoaudiológica garantiza que se produzca un diagnóstico adecuado de los factores de riesgo en alimentación oral en pacientes de alto riesgo y/o hospitalizados, a la vez que se promueve en lo posible una alimentación oral segura. Adicionalmente, apoya a las familias en el proceso de interacción temprana con otros pacientes de manera que se pueda garantizar (o por lo menos soportar) una interacción padre–madre/neonato con impacto en el desarrollo presente y futuro del bebé.

De otro lado, el lenguaje es la base de la comunicación humana y representa el auxiliar más importante para completar el desarrollo psíquico del hombre, por lo tanto es necesario que el niño se comunique usando un lenguaje adecuado.

El desarrollo del lenguaje en el niño es un proceso de carácter biológico, dotado de leyes internas y con marcadas etapas de evolución. De ahí la importancia de realizar una valoración de la audición a través de la detección temprana de hipoacusia y/o sordera para la intervención al programa de implante coclear, con el fin de obtener un adecuado desarrollo en habilidades comunicativas y auditivas, minimizando la discapacidad para lograr así una mejor adaptación a su etapa escolar ya sea tradicional o especial.

El paciente tiene acceso directo al programa cuando es dado de alta de la Unidad de Recién Nacidos o por una remisión de la consulta externa de las especialidades de Pediatría y Neuropediatria. La remisión va dirigida al servicio de Terapia ocupacional donde se asignan las citas de la valoración inicial y, según los requerimientos, las de las terapias a realizar y las de controles cada dos meses hasta el año de vida del bebé para valorar la evolución, progreso y los resultados. Al completar esta edad, si se requiere continuar tratamiento integral se remiten a las Unidades de Rehabilitación.

INVESTIGACIÓN SOBRE VIRUS DEL PAPILOMA HUMANO (VPH)

DURMIENDO CON EL ENEMIGO

Culminó en el Hospital Central la primera investigación sobre el Virus del Papiloma Humano de Alto Grado (VPR- AG) como agente causal del cáncer de Cuello uterino. Sus resultados corroboran el comportamiento de varios estudios realizados a nivel mundial y son un aporte importante para el Subsistema de Salud de la Policía Nacional.

Médico cirujano Isabel Cristina Almonacid Urrego
Escuela Colombiana de Medicina
Especialista en Patología - Universidad Militar Nueva Granada
Magister en Oncología Molecular - Centro de Estudios Biosanitarios de Madrid (España)
Hospital Central - Dirección de Sanidad de la Policía Nacional

La infección por el Virus de Papiloma Humano (VPH) es la enfermedad de transmisión sexual que se presenta con más frecuencia a nivel mundial. El agente causal del cáncer de cuello uterino es el Virus del Papiloma Humano de Alto Riesgo (VPR-AR) el cual es detectado hasta en un 90% en estos tumores. Se estima que el tiempo necesario para que progresen las lesiones de alto grado a cáncer invasivo, en caso de permanecer la mujer sin tratamiento, puede ser hasta de veinte años. En el año 2008 este cáncer causó 7.6 millones de muertes, de las cuales un 70% aproximadamente se produjeron en países de ingresos bajos y medios.

El VPR es un virus Ácido Desoxirribonucleico (ADN) de doble cadena circular del que encontramos 100 tipos, 31 de los cuales se transmiten mediante contacto sexual, tienen la capacidad de infectar y replicarse en las células de la mucosa del cuello del útero y en otras como las de ano, vulva, vagina, pene, cavidad oral y orofaringe.

La infección se adquiere por parejas infectadas y se presenta muy frecuentemente en la edad de inicio de la actividad sexual. El 80% de estas infecciones son causadas por el Virus de Papiloma Humano de Bajo Riesgo (VPR-BR) que son transitorias y controladas por el propio organismo, no presentan síntomas y se hacen indetectables en aproximadamente dos años. En el grupo de mujeres restantes, el virus no es eliminado por el organismo, la infección persiste, desarrollando la enfermedad tumoral.

La citología cérvico-uterina es un examen que nos permite identificar los cambios producidos por la infección del VPH en las células del cuello uterino y ha sido por años la principal prueba para la búsqueda del cáncer cérvico-uterino. Sin embargo, se ha reportado que hasta el 47% de las mujeres que desarrollan carcinoma invasivo tienen historia previa de toma regular de citología, lo que ha hecho indispensable introducir pruebas con alta sensibilidad para la detección de la infección por este virus como es la identificación del ADN de los genotipos de VPH-AR.

Debido a la importancia que tiene el VPH como agente causal del cáncer de cuello uterino y por su alta tasa de infección, se realizó un estudio para analizar su comportamiento en las pruebas moleculares, en la citología de cuello uterino y en las biopsias de cérvix en 105 usuarias que asistieron a la consulta del Hospital Central de la Policía Nacional (Hocen) durante los años 2014 y 2015. Este estudio se presentó como memoria de investigación para optar al título en Magister en Oncología Molecular del Centro de Estudios Biosanitarios de Madrid (España) el día 27 de mayo de 2016.

En el estudio las edades de las pacientes oscilaron entre los 20 y 66 años, evidenciándose que la población de mayor riesgo son las mujeres de 30 a 39 años y el VPH-AR serotipo 16 es el causante más frecuente de las lesiones precursoras del cáncer de cuello uterino.

Adicionalmente, se observó un aumento de la sensibilidad de la citología de cuello uterino en las mujeres con diagnóstico de lesiones de alto grado, situación que se correlacionó en el 100% con los resultados de las biopsias de cervix tomadas a estas usuarias. En las pacientes con citologías reportadas como ASC-US (Atipias de Significado Indeterminado), diagnóstico más frecuentemente realizado, estos cambios no se vieron reflejados en las biopsias, esto hace necesario utilizar las pruebas moleculares para detectar la presencia del VPH-AR, determinar que mujeres están infectadas y en riesgo de desarrollar cáncer de cuello uterino. Estos resultados concuerdan con lo reportado en los diferentes estudios a nivel mundial.

La citología cérvico-uterina es un examen que nos permite identificar los cambios producidos por la infección del VPH en las células del cuello uterino y ha sido por años la principal prueba para la búsqueda del cáncer cérvico-uterino.

En este sentido, el Subsistema de Salud de la Policía Nacional, siguiendo las recomendaciones del Ministerio de Salud y Protección Social en el Plan Decenal de cáncer 2012-2021, está trabajando para implementar la tamización que permita el diagnóstico de cáncer de cuello uterino con citología cérvico uterina convencional de los 25 a 29 años cada tres años y continuar con pruebas moleculares ADN VPH a partir de los 30 a 65 años cada cinco años.

Desde el año 2014, y en forma paralela al estudio anterior, se llevó a cabo un trabajo con el grupo de investigación de la Universidad Colegio Mayor de Cundinamarca con el fin de detectar la presencia del VPH en otros tipos de cánceres como el del estómago, por la alta similitud con la mucosa de cuello uterino. Se realizaron pruebas moleculares para buscar la presencia de este virus a partir del (ADN) extraído de los bloques de parafina de muestras de pacientes diagnosticados con cáncer gástrico. Los resultados alcanzados hasta el momento, ya han sido socializados con el grupo de Gastroenterología del Hocen y en congresos nacionales e internacionales obteniendo reconocimientos. Está pendiente la publicación del artículo de revisión de tema y los resultados finales de la investigación se socializarán en una revista científica de reconocimiento internacional.

Dando continuidad a la investigación en el Hocen el grupo presentó un segundo proyecto para detectar la presencia del VPH en muestras de parafina de pacientes con diagnósticos de gastritis y cáncer gástrico, proyecto que ya fue aprobado y está en etapa de ejecución.

Podemos concluir que el Virus del Papiloma Humano produce cáncer, se encuentra en el cuello uterino y en otros tumores. Por esta razón es de gran importancia que se investigue ya que estamos conscientes que estamos "durmiendo con el enemigo ".

En memoria de mi madre

ESTRATEGIA LO BUENO DE SANIDAD

¡SANIDAD ES MÁS!

Con la estrategia "Lo bueno de Sanidad", que se inició a principio de 2016, se han visibilizado las fortalezas, logros y éxitos del Subsistema de Salud de la Policía Nacional, evidenciando el trabajo realizado para mejorar la atención y prestación de los servicios médicos y asistenciales.

Róbinson H. Álvarez Melo
Comunicador Social – Periodista
Oficina de Comunicaciones Estratégicas
Dirección de Sanidad de la Policía Nacional

Todo depende con el cristal que se miren las cosas. Esta es una afirmación muy común y cierta y es la respuesta típica a la pregunta ¿usted es de los que ve el vaso medio lleno o el vaso medio vacío? Si alguna vez se enfrentó a esta pregunta tuvo dos opciones: verlo medio lleno o medio vacío, o quizás, tuvo otra respuesta, porque todo depende con el cristal que se miren las cosas.

En Programación Neurolinguística (PNL) se dice que el pesimista ve el vaso medio vacío y que el optimista ve el vaso medio lleno. Pero para los que no les gusta tomar partido en una u otra opción y no se sienten cómodos dividiendo el mundo en blanco o negro, bueno o malo, negativo o positivo, surgió una tercera alternativa mucho más creativa que es la del emprendedor. Este personaje se aleja de estas dos posiciones y ante la alternativa que plantea la pregunta resuelve ir en búsqueda de más agua. En otras palabras, usted puede ver lo que necesita (vaso medio vacío) o ver lo que ya tiene (vaso medio lleno) o puede optar por la tercera alternativa que es traer más agua, es decir, aportar al vaso para que se vea más lleno.

Otro ejercicio común que refuerza el anterior es el relacionado con el día miércoles. La semana tiene siete días y hay quienes ven el día miércoles como un vaso que puede estar medio lleno o medio vacío, porque para algunos puede que la semana acabe de empezar y para otros que esté a punto de terminar. Todo depende de cómo lo veamos, de la óptica con que se miren las cosas.

Estos dos ejercicios nos sirven para explicar el espíritu que mueve a la Dirección de Sanidad, en donde nos empeñamos por ver siempre el lado positivo de las cosas (el vaso medio lleno) a pesar de las dificultades de todo orden que enfrenta la salud del país.

Con ese mismo valor de ver las cosas buenas y positivas que se tienen, surgió la estrategia "Lo bueno de Sanidad", cuyo principal objetivo es visibilizar los aspectos positivos del Subsistema de Salud de la Policía Nacional y transmitírselos a los usuarios, para que ellos también los vieran de igual modo.

Fijarse en las cosas buenas genera una actitud mental positiva. Los seres humanos a veces no vemos con facilidad lo bueno que hay en cada suceso de la vida o en lo que nos rodea, pero sí vemos con mayor habilidad las cosas malas o negativas que suceden. Nos negamos a ver lo favorable y rescatable que tenemos (el vaso medio lleno) y por el contrario nos concentramos en ver los problemas, las deficiencias, el punto negro en la hoja blanca (el vaso medio vacío) sin ver el resto de la hoja (el vaso medio lleno).

A veces incluso se llega al extremo de que no interesa ver las situaciones y

ni siquiera se ve el vaso, que es otra de las posibilidades del ejercicio. Pero son muy pocos los que se inclinan por la tercera opción la de colaborar, contribuir, cooperar, participar, auxiliar, ayudar y concurrir para llenar más el vaso.

Ver el lado positivo de las cosas contribuye a sentirnos mejor. Hace surgir sentimientos de bienestar y proporciona fuerza y energía para enfrentarnos a las situaciones difíciles. Desde el punto de vista médico, la resistencia a ver lo positivo y empeñarse en ver siempre lo negativo tiene sus consecuencias y genera depresión, ansiedad y estrés. Y si esta forma de pensar se vuelve un hábito, se afecta la salud física y mental de la persona.

Por esto, entregar información positiva fue el principal objetivo de la estrategia y para ello se utilizó el eslogan ¡Sanidad es más! siendo el vehículo que nos permitió contarle a los usuarios los logros obtenidos por el equipo de funcionarios que integra la Sanidad Policial. Resaltar los éxitos en infraestructura y tecnología, además del profesionalismo en la prestación de los servicios médicos a todos los usuarios fue fundamental y la prioridad en las comunicaciones, porque es muy importante que todos supieran qué es lo que se hace y por qué se hace.

Ver lo positivo de Sanidad

Con ese enfoque de dar a conocer lo que tenemos y no fijarnos en lo que nos hace falta, sin desconocer obviamente las dificultades y falencias, a través de la estrategia se informó a los usuarios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional, que actualmente se tiene una capacidad instalada de 118 Establecimientos de Sanidad Policial (ESP) en la red propia y 991 en la red contratada, lo que garantiza un cubrimiento en la atención y el servicio en todo el país, algo que no todas las Instituciones Prestadoras de Salud (IPS) tiene.

Se compartieron logros como la inauguración de seis Establecimientos de Sanidad Policial (ESP) en las ciudades de Cali (Valle del Cauca), Neiva (Huila), San Luis (Tolima), Pereira (Risaralda), Cúcuta (Norte de Santander) y el Edificio BG. Édgar Yesid Duarte Valero en la ciudad de Bogotá. Estos nuevos ESP llevan un año de funcionamiento y han mejorado la atención y prestación de los servicios de salud a 272.000 policías y sus familias, equivalente al 43% del total de usuarios.

La construcción de estos ESP fortaleció la infraestructura física y la sostenibilidad del Subsistema de Salud y son el resultado de un trabajo en equipo del Gobierno nacional, los Ministerios de defensa y de Salud y Protección Social, las entidades gubernamentales y municipales, el Mando institucional, la Asociación de Obras Sociales en Beneficio de la Policía Nacional (AOS), las Asociaciones y Agremiaciones y los exdirectores de Sanidad que siempre se han inclinado por la tercera opción: la de contribuir a la salud de los policías y sus familias.

Para los próximos años, se tiene una proyección en infraestructura que consiste en la construcción, dotación e interventoría de los siguientes ESP: Tunja (Boyacá), Sur de Bogotá y Villavicencio (Meta). Adicionalmente, la adecuación, dotación e interventoría de los ESP de: Barranquilla (Atlántico), Medellín (Antioquia) y Bucaramanga (Santander).

En materia de medicamentos con el nuevo contrato, que empezará a funcionar a partir del mes de diciembre de 2016, se continúa con la cobertura del 95% del país, se aumentaron dos farmacias para un total de 89, las cuales estarán ubicadas una en la localidad de Kennedy en la ciudad de Bogotá y la otra en el municipio de Sahagún (Córdoba). Así mismo, se aumentaron las moléculas pactadas pasando de 1.003 en el actual contrato a 1.880 en el nuevo. Durante 2015 el número de fórmulas dispensadas fue de 1`780.248 y entre enero y agosto de este año la cifra aumentó a 1`991.421. Estos números reflejan un notable esfuerzo por parte de la Dirección de Sanidad para proveer un mejor servicio en la dispensación de medicamentos.

En lo relativo a Talento humano no solo se hicieron nombramientos para optimizar los índices de atención, sino que se capacitó a los funcionarios en aspectos como buen trato, relaciones interpersonales y autodominio con herramientas de PNL en diplomados, seminarios y cursos en modalidad virtual y presencial para lograr la excelencia en la prestación de los servicios médicos.

El componente tecnológico también se fortaleció con la adquisición de nuevos equipos en salud tanto para las nuevas clínicas como para el Hospital central (Hocen), optimizando de esta manera los procedimientos médicos y asistenciales.

Adicionalmente, en el Hocen se adelantan trabajos de remodelación y adecuación del Área de salas de Cirugía y Ginecología y se trabaja en la proyección del nuevo Hospital Central de la Policía Nacional que estará ubicado en el sector del Centro Administrativo Nacional (CAN), el cual está sujeto a las disposiciones del Ministerio de Defensa.

Finalmente, todo depende con el cristal que se miren las cosas y muy seguramente habrán más opciones y variantes para ver el vaso, pero lo único cierto es que ¡Sanidad es más!, más de lo que vemos, sentimos o escuchemos y depende de todos fortalecerla cada día y esto solo se logrará trayendo más agua para llenar el vaso, porque la mitad de la belleza depende del paisaje, pero la otra mitad de la persona que la mira.

SANIDAD MÁS EN CIFRAS

Gestión Asistencial	Año 2015 (diciembre)	Año 2016
Consultas y procedimientos	**9´889.884**	**9'113.182**
Cirugías	**19.856**	**19.387**
Actividades educativas en hábitos de vida saludable	**2'311.163** con una cobertura del 98.1% en todas las Unidades de Sanidad Policial (USP).	**2'234.539** con una cobertura del 79.1% en todas las Unidades de Sanidad Policial (USP).
Intervenciones del Grupo de Salud Operacional al personal uniformado perteneciente a grupos operativos especiales y estaciones rurales externas a nivel nacional.	**24.390**	**22.796**
Sillas de ruedas	**303 ($728 millones)**	**141 ($733 millones)**
Prótesis	**187 ($1.918 millones)**	**99 ($1.114 millones)**
Calificaciones de aptitud Psicofísica (Medicina Laboral)	**78.494**	**95.089**
Juntas Médico laborales (Medicina Laboral)	**8.759**	**7.557**
Valoraciones a beneficiarios (Medicina Laboral)	**506**	**573**
Valoraciones a pensionados (Medicina Laboral)	**2.384**	**507**

En cuanto a la gestión asistencial realizada son muy importantes las cifras de los últimos años, que reflejan el trabajo realizado. El siguiente cuadro evidencia la atención médica y asistencial en 2015 y a corte 30 de octubre de 2016.

NUEVA CLÍNICA PARA 22.000 POLICÍAS Y SUS FAMILIAS

El Establecimiento de Sanidad Policial (ESP), dotado con la más moderna tecnología médica, fue inaugurado por el señor ministro de Defensa Luis Carlos Villegas y contó con una inversión superior a los 22.000 millones de pesos.

Comunicador Social – Periodista Róbinson H. Álvarez Melo

Oficina de Comunicaciones Estratégicas

Dirección de Sanidad de la Policía Nacional

Los afiliados de los departamentos de Santander, Norte de Santander y Arauca, al igual que sus familias, cuentan desde el pasado 6 de julio con una nueva clínica para atender sus necesidades en materia de salud.

El ministro de Defensa, Luis Carlos Villegas, inauguró en Cúcuta el Establecimiento de Sanidad de Sanidad Policial (ESP) que beneficia a la Región No. 5 de Policía, al incrementar la capacidad en la prestación oportuna de los servicios médicos y asistenciales de al menos 22.000 personas.

La inversión de esta obra, ubicada en la calle 22 No. 02-03 barrio Tasajero, superó los 22.000 millones de pesos, en un área construida de 7.700 metros cuadrados y cuenta con la más moderna tecnología. Prestará los siguientes servicios médicos: urología, terapia respiratoria, sala de Enfermedad Respiratoria Aguda (ERA), sala de Enfermedad Diarreica Aguda (EDA), radiología e imágenes diagnósticas, radiología odontológica, otorrinolaringología, oftalmología, odontopediatría, medicina interna, medicina familiar, laboratorio clínico, ginecología y obstetricia, cirugía general, audiología, anestesiología y todos los programas y actividades relacionados con la Promoción de la salud y la Prevención de la enfermedad (PyP).

Este ESP es el sexto y último proyecto en ser inaugurado de un paquete de obras que se empezó a gestar desde el año 2010 y que quedó incluido en el Plan de Inversión 2011-2014. Los otros cinco proyectos, entregados en 2015 y en pleno funcionamiento, son: la Clínica Regional de Occidente, en la ciudad de Cali (Valle del Cauca), el 29 de mayo; la Clínica La Inmaculada, en la ciudad de Neiva (Huila), el 18 de agosto; el ESP de la Escuela Nacional de Operaciones Policiales (CENOP) en San Luis (Tolima), el 05 de septiembre; el Edificio BG. Édgar Yesid Duarte Valero, en la ciudad de Bogotá (Cundinamarca), el 10 de septiembre y el ESP de Pereira (Risaralda), el 29 de diciembre.

La Dirección de Sanidad reitera su compromiso de seguir trabajando por el bienestar de todos los policías de la patria y sus familias. Por eso, continuará garantizando servicios de salud integrales y efectivos y mejorando toda su infraestructura. Bf

ANIVERSARIO DEL HOSPITAL CENTRAL DE LA POLICÍA NACIONAL

¡FELICES BODAS DE PERLA!

El Hospital Central, unidad médica insigne, llegó a su 30 aniversario y para celebrarlo se realizó un homenaje al personal asistencial y administrativo que con su trabajo, dedicación y profesionalismo, hacen grande al Subsistema de Salud de la Policía Nacional.

Róbinson H. Álvarez Melo
Comunicador Social – Periodista
Oficina de Comunicaciones Estratégicas
Dirección de Sanidad de la Policía Nacional

El consejero político y económico francés Jean Monnet, considerado el padre fundador de la Unión Europea, acuñó una frase muy conocida y repetida miles de veces por todo el mundo: "Los hombres pasan y las instituciones quedan". Sin embargo, aunque esta máxima hizo carrera no exaltaba el papel tan importante que los seres humanos, hombres y mujeres, juegan al interior de las instituciones. Tal vez por esta razón, y muy posiblemente para enmendar su olvido, algunos años después Monnet introdujo otra expresión famosa: "nada se puede hacer sin las personas, pero nada subsiste sin las instituciones".

¡Nada se puede hacer sin las personas! dijo Monnet, porque precisamente son ellas las que engrandecen las instituciones en las que trabajan y se convierten en el motor que les dan vida y las hacen trascender en el tiempo.

Por eso, cuando se conmemoró el aniversario número 30 del Hospital Central de la Policía Nacional (Hocen), sus Bodas de Perla, es preciso pensar en esas personas que contribuyeron, con su trabajo, dedicación y profesionalismo, a que cumpliera este aniversario. Sin esos cientos de hombres y mujeres no se hubiera llegado a esta fecha tan importante y son ellos los que escribieron la historia de esta unidad hospitalaria, que llena de orgullo y satisfacción a la Policía Nacional, a pesar de las dificultades

«ese actuar como profesionales y personas son la base de la confianza que en nosotros depositan quienes acuden en busca de una solución de salud»

de todo orden que enfrenta la salud del país.

Pero hoy, otro grupo de personas está escribiendo el futuro del Hocen y, precisamente por esa razón y con el fin de exaltar y destacar su labor, el coronel Hugo Casas Velásquez, director de Sanidad, hizo un homenaje el pasado 18 de agosto en el Centro Empresarial El Cubo, de la Caja de Compensación Colsubsidio en la ciudad de Bogotá, al cual acudieron más de 200 profesionales especializados en diferentes disciplinas de la salud del Hocen y un grupo de profesionales administrativos en representación de varias áreas de Sanidad.

La gran verdad de Monnet de que ¡Nada se puede hacer sin las personas! fue la que guió el espíritu del reconocimiento y la intervención del señor coronel Casas Velásquez esa gran noche: "se constituye en una ocasión especial, no solo porque nos reunimos en el marco del trigésimo aniversario del Hospital Central, sino porque queremos tener un gesto de gratitud y valoración hacia la labor que ustedes prestan en la Dirección de Sanidad, pero más allá de ello, nos encontramos reunidos para reconocerlos no solo como profesionales sino como personas", y agregó que "ese actuar como profesionales y personas son la base de la confianza que en nosotros depositan quienes acuden en busca de una solución de salud y me enorgullece saber que contamos con un equipo de profesionales que saben que su labor va más allá de aliviar las dolencias de salud de los usuarios".

En medio del evento se resaltó la importancia del profesional como persona en su quehacer diario, centrado en temas como el propósito en la vida, confiabilidad y confianza, a través de la conferencia dictada por el doctor Camilo Andrés Gutiérrez, experto en metodología internacional de gestión del cambio. Bf

Las mejoras en el Hocen no paran

La Dirección de Sanidad con el fin de optimizar las instalaciones para una mejor accesibilidad, seguridad y comodidad de los usuarios y con motivo del 30 aniversario, inició una remodelación de las salas de Cirugía y Ginecología, cuya primera fase culminará en diciembre de 2016 y la segunda fase en junio de 2017, lo que permitirá modernizarlas y dotarlas de mejores equipos y tecnología para la realización de los diferentes procedimientos quirúrgicos. En la primera fase fueron intervenidas cuatro salas de Cirugía, Esterilización, Ginecología y Sala de Partos. La segunda fase consiste en la remodelación de las seis salas de cirugía restantes, salas de recuperación y cirugía ambulatoria, vestieres y el área administrativa de estas salas. De otro lado, se trabaja en la proyección del nuevo Hospital Central de la Policía Nacional que estará ubicado en el sector del Centro Administrativo Nacional (CAN), el cual está sujeto a las disposiciones del Ministerio de Defensa. El trabajo para engrandecer al Hocen continúa y esa noche de agosto los asistentes compartieron el hecho de que son los constructores del presente y futuro del Hospital Central y que muy seguramente lo conducirán a las próximas Bodas de Cobre, Jade, Circón, Oro y porque no a las de Hueso, cuando esta unidad hospitalaria cumpla los cien años de existencia.

GRUPO DE SALUD OPERACIONAL EXCEPCIONALIDAD DEL SUBSISTEMA

GRIOP: ATENCIÓN 24 X 7

Sin importar las distancias, lo accidentado del terreno o las dificultades de acceso, los miembros del Grupo de Gestión del Riesgo Operacional (GRIOP) están listos para brindar salud, bienestar y apoyo a los policías, que en cumplimento de la misión institucional, resulten lesionados.

Te. Christian Felipe Campos Cortés
Odontólogo Jefe Grupo Gestión del Riesgo Operacional
Área Gestión de Servicios en Salud (AGESA)
Dirección de Sanidad de la Policía Nacional

"Como policía tengo la obligación fundamental de servir a la sociedad, proteger vidas y bienes…", así inicia el Código de Ética Policial que más de 180 mil mujeres y hombres policías deben cumplir de día y de noche, los 365 días del año, a lo largo y ancho del país.

Pero detrás de estos policías abnegados y comprometidos que cumplen fielmente la misión institucional de mantener las condiciones necesarias para el ejercicio de los derechos y libertades, existen otros policías que velan por su bienestar e integridad para que cumplan con su deber constitucional.

Ellos, también fieles al Código de Ética Policial, conforman el Grupo de Gestión del Riesgo Operacional (GRIOP) de la Dirección de Sanidad.

Este grupo es el que le da el carácter de excepcionalidad al Subsistema de Salud de la Policía Nacional, contemplado en el artículo 29 del Decreto 1795 y la Sentencia C-1095 de 2001.

Su trabajo consiste en atender las necesidades de salud de los policías, que en cumplimiento de la misión institucional permanecen en los lugares más agrestes y apartados de la geografía nacional y en aquellas zonas donde se presentan alteraciones de orden público.

El GRIOP opera a través de los grupos Núcleos de Atención Integral (NAI) que garantizan la cobertura en salud y están compuestos por médicos, odontólogos, psicólogos, enfermeros jefe y auxiliares de enfermería.

Gracias al trabajo en equipo de los integrantes del GRIOP, se logró que durante el año 2015 se atendieran 14.605 uniformados, en todo el país, realizando intervenciones en salud en los siguientes campos: atenciones odontológicas, médicas, psicológicas y de enfermería.

Para llevar a cabo tan exhaustiva labor los NAI cuentan con los elementos logísticos adecuados, como son: unidades odontológicas portátiles, compresor portátil, equipo de pequeñas cirugías para el personal médico, botiquines tipo M-5 con insumos y medicamentos para la estabilización del paciente en el área de operaciones.

Todas estas acciones se articulan para impactar directamente en la morbilidad (cantidad de personas consideradas enfermas o víctimas de una enfermedad) de las zonas donde se encuentran los uniformados, teniendo en cuenta las enfermedades más comunes y especificando el plan de manejo a emplear.

Evacuaciones Aeromédicas

Otra de las fortalezas con las que cuenta la Dirección de Sanidad, a través del GRIOP, son las evacuaciones y/o transportes Aeromédicos. Durante los últimos once años, desde su implementación, se han realizado 484 en todo el país, ejecutándolas gracias a las coordinaciones que se realizan con las diferentes direcciones de la Policía Nacional, así como con otras instituciones, según la operación que se realice, como el Centro Nacional de Recuperación de Personas (CNRP) de la Fuerza Aérea Colombiana, el cual se ha convertido en un factor determinante en la preservación de la vida de los usuarios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional.

Este tipo de operaciones se hacen necesarias cuando en ocasiones se presentan cuadros clínicos que exigen la remisión del paciente a una entidad de mayor complejidad y que además por su gravedad demandan acciones y respuestas inmediatas, pues de ello depende su vida.

El contar con esta posibilidad le ha permitido al GRIOP atender diversos tipos de requerimientos, sin detenerse en las condiciones del caso y obtener resultados exitosos en términos de evacuaciones y/o transportes aeromédicos, en la mayoría de los eventos atendidos.

Las evacuaciones y/o transportes aeromédicos han conseguido beneficiar directamente a todos los policías en sus diferentes grados jerárquicos y a sus familias, encontrando que la mayor población beneficiada por este servicio de apoyo es el de “patrullero”, con 225 evacuaciones efectivas realizadas a la fecha.

Para los miembros del equipo GRIOP principios como `servir` `proteger` `solidaridad` y `valor`, que hacen parte del Código de Ética Policial, seguirán siendo la inspiración para salvar las vidas de los policías que aseguran que los habitantes de Colombia convivan en paz.

MATERNIDAD SEGURA

IMPORTANCIA DEL CONTROL PRENATAL EN EL EMBARAZO

Un adecuado control prenatal que prevenga, oriente y disminuya los factores de riesgo durante el embarazo es fundamental para hacer de la gestación y el parto una etapa feliz y llena de satisfacciones para los padres y el bebé.

Profesional especializada Jennifer García Carrillo
Líder programa materno infantil - GRIEG
Área de Gestión de Servicios en Salud (AGESA)
Dirección de Sanidad de la Policía Nacional.

El embarazo es una experiencia maravillosa y única que debe ser disfrutada por los futuros padres, pero que tiene una gran responsabilidad, pues de un adecuado control prenatal depende el éxito del mismo y del futuro bebé.

El control prenatal comprende una serie de acciones en salud que deben brindarse de forma articulada, humanizada, integral y continua, con el propósito de garantizar calidad, equidad y eficiencia en la atención de las gestantes.

Este servicio busca la disminución de la morbi-mortalidad materna perinatal, pero requiere la participación activa de la gestante quien podrá, en cada contacto con los servicios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional ya sea en una intervención o consulta, aclarar dudas e inquietudes además de ejercer su derecho a recibir atención por parte de un equipo interdisciplinario en áreas como medicina, enfermería, nutrición, odontología, psicología y de apoyo como las terapias y trabajo social.

En el control prenatal, cada profesional desde su formación académica valora el trinomio madre-hijo-padre, diagnostica el estado de salud, identifica amenazas para la salud y sigue pautas y recomendaciones que permiten disminuir los riesgos materno- perinatales, en esta importante etapa de la vida.

Es de resaltar que la familia es la primera red de apoyo que garantiza estabilidad y bienestar tanto a la embarazada como al bebé, por tanto, se recomienda el acompañamiento permanente de la pareja o de los padres, hermanos etc., quienes aseguran que la gestante se encuentre en un ambiente adecuado, que no esté expuesta a riesgos innecesarios, además en lo posible es conveniente que al menos uno de ellos la acompañen a los controles prenatales y al curso de preparación para la maternidad y paternidad.

Es importante tener en cuenta que el embarazo es un momento de la vida de la mujer en donde se presentan cambios hormonales, corporales y se experimentan sensaciones diferentes, que se deben compartir en familia, promoviendo la salud y bienestar de la madre y del nuevo integrante del hogar.

Seguir las recomendaciones brindadas por el equipo de salud tratante con el fin de disminuir los riesgos y disfrutar plenamente del embarazo es fundamental, a continuación presentamos algunas de las más importantes:

Recomendaciones:

1. Consultar a su médico cuando presente los siguientes signos de alarma:
» Sangrado vaginal
» Dolor en el bajo vientre, persistente, que puede ir o no acompañado de ardor al orinar
» Flujo vaginal con mal olor, con ardor o picazón
» Disminución o desaparición de movimientos fetales
» Dolor de cabeza con zumbidos en oídos, visión con luces o manchas
» Hinchazón en cara y manos que no disminuye con el reposo
» Pérdida anormal de líquido por la vagina
» Convulsiones o ataques
» Contracciones uterinas antes de tiempo
» Aumento excesivo de peso
2. Solicitar la primera cita de control prenatal antes de la semana 10 de embarazo, o tan pronto se entere de su estado.
3. Cumplir mensualmente las citas.
4. Definir, con la asesoría del médico tratante, en el control prenatal, parto y postparto el método de planificación
5. Registrar al bebé y afiliarlo al régimen de salud correspondiente
6. Inscribir al bebé en el programa de crecimiento y desarrollo, así como en el esquema de vacunación.
7. Alimentar al bebé exclusivamente con leche materna hasta los seis meses de edad y con alimentación complementaria hasta los dos años y más.
8. Solicitar al equipo de salud a cargo del parto el contacto piel a piel madre/hijo, inmediatamente después del parto.
9. Evitar el contacto con personas que presenten infecciones como la gripe, sarampión, varicela y otras que le pueden causar daño tanto a la madre como al bebé.
10. No tomar ningún medicamento sin que haya sido prescrito por su médico tratante y evitar el contacto con insecticidas y otras sustancias tóxicas.
11. Alimentarse de manera balanceada durante el embarazo, hacer ejercicio de acuerdo con la recomendación del médico tratante, usar ropa cómoda y zapatos sin tacón, no fumar, ni consumir sustancias psicoactivas, contar con descanso y dormir mínimo ocho(8)horas diarias.

Fomentar una vida sana y promover el bienestar en las familias gestantes, es un reto dentro de los objetivos del desarrollo sostenible y en el nuevo Modelo de Atención Integral en Salud (MAIS). Seguros que con su compromiso y el nuestro lograremos una maternidad segura y feliz.

DONACIÓN DE ÓRGANOS

¿CÓMO DAR VIDA DESPUÉS DE MORIR?

Con la sanción de la Ley 1805 de 2016 todos los colombianos pueden ser donantes. En la Policía Nacional desde el año 2014 existe un `Programa de donación de órganos` con fines de trasplante para incentivar y crear una cultura de donación.

Shirley Andrea Arévalo Chicaiza
Trabajadora Social - Servicio de Trabajo Social
Yira Constanza Lozano Moreno
Enfermera Jefe – Servicio de Nefrología Hospital Central
Dirección de Sanidad de la Policía Nacional

Hoy, según la Ley 1805 sancionada por el señor presidente de la República Juan Manuel Santos el 04 de agosto de 2016, todos los colombianos que no hayan expresado en vida su negativa a ser donantes de órganos y tejidos pueden serlo.

Si bien la figura de la donación está vigente en el país desde 1988, la nueva norma la ratifica sobre el precepto de que un tercero, así sea familiar, no puede modificar la voluntad de una persona que en vida tuvo toda la libertad para expresar su negativa a la donación y no lo hizo.

La nueva Ley pretende revertir la tendencia creciente de las familias de oponerse al uso de los órganos de sus muertos y, además, resolver la crisis de donación de órganos en el país, cuya tasa es de 7,2 donantes por millón de habitantes, una de las más bajas de América Latina, ya que el promedio alcanza 23 donantes por millón de habitantes.

El trasplante de órganos es un tratamiento médico por medio del cual órganos, tejidos y células enfermas son reemplazados por las de un donante. Una persona necesita de este tratamiento cuando alguno de

sus órganos no funciona o no sirve por diversas causas (enfermedades, golpes o traumas, quemaduras etc.) y todos somos susceptibles de necesitar en algún momento de la vida un traslado de órganos.

En muchas ocasiones el trasplante se convierte en la única alternativa de vida para las personas que padecen de alguna enfermedad crónica o terminal. Según cifras del Sistema Nacional de Información en Donación y Trasplante a 31 de diciembre de 2015 se registraban 2.162 pacientes en lista de espera de algún órgano y se calculan que en total la cifra pudo estar alrededor de las 3.000 personas que necesitaban de un trasplante de órganos y/o tejidos.

Los principales órganos que se donan y se trasplantan en Colombia son corazón, pulmones, hígado, riñones, intestino, páncreas y de las vías aéreas como tráquea y laringe. En cuanto a los tejidos encontramos corneas, piel, huesos, médula ósea, vasos sanguíneos, válvulas cardiacas, cartílagos y tendones.

La donación de órganos no tiene límite de edad, desde un infante hasta un adulto mayor pueden ser donantes, siempre y cuando se realice la donación bajo los criterios establecidos en la normatividad y se evalúen todas las condiciones del donante para determinar qué órganos efectivamente pueden ser donados. En el caso de los menores de edad, estos pueden ser donantes con consentimiento de los padres.

Se considera como un acto altruista la donación de órganos y tejidos, en el cual el donante no recibe ningún tipo de remuneración o retribución económica para su familia. Las personas que necesitan de algún tratamiento de trasplante de órganos y/o tejidos, pueden acceder a él sin importar sexo, religión o condición económica.

La donación en la Policía Nacional

Desde el año 2014 se creó un programa de donación de órganos en el Hospital Central de la Policía Nacional, cuyo objetivo ha sido sensibilizar a todos los policías y sus familias para que se conviertan en donantes de órganos y tejidos. Sin embargo, con la expedición de la Ley 1805 esta labor recibe un importante respaldo por cuanto todos los colombianos podemos ser donantes en potencia.

En estos dos años de funcionamiento del programa, son muchos los usuarios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional que se han beneficiado de las donaciones principalmente de riñón, hígado, cornea y médula ósea. Durante 2015 se evidenció un trasplante de hígado y 17 de riñón. En el primer semestre de 2016 los pacientes trasplantados de riñón ya sumaban cuatro.

Es importante saber que cuando un usuario del Subsistema de Salud de la Policía Nacional necesita ser trasplantado, debe ser remitido por el médico tratante para realizar los estudios complementarios y de esta manera dar inicio al proceso, generando orden de servicio externa a través de la oficina de Referencia y Contrareferencia.

Con los estudios especializados se ingresa a la lista de espera para ser donante. Si el paciente cuenta con un donante vivo, este debe realizar de igual forma los estudios pertinentes para determinar la compatibilidad y generar el trasplante.

Es significativo precisar que las donaciones se hacen a partir de la red de trasplantes, es decir, que los donantes no son captados en la Policía Nacional sino por el contrario el usuario de la Sanidad Policial se beneficia de esos donantes.

La familia en el momento del fallecimiento de su ser querido juega un papel fundamental para la donación de órganos con fines de trasplante, es aquí en donde empieza realmente el proceso, el que la familia tenga claro y acepte la voluntad de su pariente de ser donante.

Acérquese a los servicios de Trabajo Social y Nefrología del Hospital Central de la Policía Nacional en la ciudad de Bogotá y obtenga mayor información sobre la donación de órganos y tejidos, recuerde que usted como usuario del Subsistema de Salud de la Policía Nacional ¡puede dar vida después de morir! Bf

ESTRATEGIA EN SALUD ORAL PARA NIÑOS Y ADOLESCENTES

SOY GENERACIÓN MÁS SONRIENTE

La salud bucal contribuye positivamente al bienestar físico, mental, social y al disfrute de la vida, permitiendo al individuo hablar, comer y socializar sin obstáculos. La Dirección de Sanidad en cumplimiento de las políticas del Ministerio de Salud y Protección Social, implementó el barniz de flúor como acción preventiva dentro de la estrategia ´Soy generación más sonriente`.

Odontóloga Gina Esperanza Buitrago Buitrago
Especialista en Gerencia hospitalaria y Líder Nacional del Programa de Promoción y Prevención Oral
Área de Gestión de Servicios en Salud (AGESA)
Dirección de Sanidad de la Policía Nacional

La caries dental sigue siendo la condición que con mayor frecuencia afecta la salud bucal en el mundo, con un porcentaje de entre el 60% y el 90% de la población escolar y adulta, encontrándose dentro de las diez primeras causas de morbilidad en el país y en el mismo rango de enfermedades como la hipertensión, las respiratorias y la depresión.

Esta enfermedad constituye un grave problema de salud pública y tiene un impacto sobre los individuos y las comunidades en términos de dolor, sufrimiento, deterioro de la función y considerable reducción de la calidad de vida. Los niños con caries de la primera infancia presentan el doble de dientes cariados, obturados y perdidos entre los 4 y 6 años de edad en relación con los que no la poseen.

La Dirección de Sanidad, siguiendo la política del Ministerio de Salud y Protección Social implementó la estrategia "Soy generación más sonriente", la cual busca prevenir la caries desde la primera infancia, reducir el incremento de caries en los niños más pequeños e incentivar el inicio temprano de visitas a la consulta odontológica, contribuyendo a reducir la enfermedad en el futuro.

De igual manera, busca reducir el costo de la atención clínica ya que la inversión desde la atención primaria se incrementa porque debe centrarse no en la atención curativa, sino en procesos de promoción, prevención y educación. Adicionalmente, promover la equidad y el acceso a procedimientos odontológicos preventivos y fortalecer la promoción y prevención en salud oral.

Barniz de flúor como acción preventiva

Como parte de los procedimientos de prevención y protección específica, el Acuerdo 029 de 2011 incluyó el barniz de flúor para ser aplicado en la población entre 1 y 17 años, por considerarse un grupo de personas en riesgo para caries dental, evidenciado en el último estudio de salud bucal en Colombia ENSAB IV (2014).

Este barniz es un material para adherir a la superficie del diente, que contiene una alta concentración de fluoruro y por su secado rápido, permite formar una película transparente o ligeramente amarilla que libera de forma lenta y continua iones de fluoruro hacia la superficie del diente, mejorando la remineralización del esmalte dental.

Esta medida, unida a prácticas de cuidado bucal como la higiene con cremas fluoruradas, bajo consumo de azúcares y control periódico por odontología entre otros, contribuye a reducir el riesgo de cavidades por caries dental. El barniz de flúor puede ser aplicado por los odontólogos o por auxiliares de salud oral, con la debida capacitación y supervisión de un odontólogo quien es el responsable directo.

El barniz se aplica máximo con una frecuencia de dos veces por año, teniendo presente que, entre aplicación y aplicación, debe existir un periodo de al menos 6 meses dada la liberación prolongada del flúor.

La estrategia de aplicación de barniz de flúor en el Subsistema de Salud de la Policía Nacional durante el año 2016 está dirigida a una población objeto de niños y jóvenes con edades entre 1 y 17 años, siendo concordante con lo establecido en el Plan Obligatorio de Salud (POS), según la normatividad.

La estrategia de aplicación de barniz de flúor en el Subsistema de Salud de la Policía Nacional durante el año 2016 está dirigida a una población objeto de niños y jóvenes con edades entre 1 y 17 años, siendo concordante con lo establecido en el Plan Obligatorio de Salud (POS)

Sin embargo, se debe priorizar a los niños beneficiarios de 1 y 2 años de edad, población que debe cubrirse en su totalidad durante este año, en dos jornadas programadas así: abril 25 al 29 y octubre 24 al 28.

Durante el año 2015 también se realizaron dos jornadas de aplicación de barniz de flúor con un total de 2.319 aplicaciones y 2.427 capacitaciones a padres y/o cuidadores.

RECOMENDACIONES PARA LOS PADRES

Las siguientes son las prácticas de cuidado bucal básicas que se deben seguir con los hijos desde la primera infancia, para la prevención de la caries dental con el fin de mantener y lograr las mejores condiciones posibles de salud oral.

- Una alimentación saludable reduce el riesgo de caries.
- Higiene bucal y uso de elementos de higiene adecuados (cepillo, crema y seda dental, con una rutina de tres veces al día).
- Identificación y acción sobre situaciones que ameritan cuidado particular.
- Lleve a su hijo al odontólogo entre los seis meses y el primer año de edad y acuda a consulta odontológica al menos dos veces al año.
- Desde que sale el primer diente, lávele la boca con el cepillo de cerdas para remover la comida que se pega.
- No use enjuague bucal en menores de seis años.
- Procure que el cepillado en los niños ¡nunca sea un castigo!.

Nuevas ambulancias para la atención de los usuarios

En el Establecimiento de Sanidad Policial (ESP) BG. Édgar Yesid Duarte Valero en la ciudad de Bogotá, el señor mayor general Ricardo Alberto Restrepo Londoño, Subdirector General de la Policía Nacional, hizo entrega de veintidós ambulancias a los usuarios del Subsistema de Salud de la Institución el pasado once de octubre.

El costo total de estos vehículos ascendió a $2.751`256.710,00 y su entrega cumplirá tres objetivos específicos, así: fortalecer la capacidad de movilidad del Subsistema de Salud de la Policía Nacional, disminuir los costos de operación generados por el mantenimiento correctivo y aumentar la eficacia en el proceso de referencia y contrarreferencia de los usuarios que requieren el servicio.

Premio a la Dirección de Sanidad de la Policía Nacional

En el marco del evento 'Positiva Premia versión 2015 - 2016', la Policía Nacional, a través de la Dirección de Sanidad, recibió un reconocimiento de la Administradora de Riesgos laborales Positiva Compañía de Seguros/ARL S.A., en la categoría Esmeralda, el 22 de septiembre pasado en la ciudad de Bogotá.

Esta premiación, que reconoce y galardona a las empresas y profesionales del país por su contribución en la promoción de la salud ocupacional, a través de proyectos innovadores y prácticos que entregan soluciones a los riesgos laborales, a la gestión del conocimiento en las áreas de la higiene, seguridad y salud en el trabajo, le fue otorgado a la Dirección de Sanidad por el caso exitoso `Prevención de desórdenes músculo esqueléticos en el personal no uniformado de la Policía Nacional`.

Más de medio millón de usuarios atendidos en un año en nuevos ESP

Después de un año de inaugurados los Establecimientos de Sanidad Policial (ESP) de Cali, Neiva, San Luis (Tolima) y BG. Édgar Yesid Duarte Valero en la ciudad de Bogotá, más de medio millón de usuarios han asistido a citas médicas de varias especialidades y han sido intervenidos en cirugías de diversos tipos.

Estos cuatro ESP abrieron sus puertas a los usuarios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional entre mayo y septiembre de 2015 en las siguientes ciudades así: el 29 de mayo en Cali (Valle del cauca), el 18 de agosto en Neiva (Huila), el 05 de septiembre en San Luis (Tolima) y el 10 de septiembre en Bogotá (Cundinamarca) y desde entonces las cifras de atención, en sus diferentes especialidades, han sumado un total 508.821 citas.

De otro lado, en cuanto a cirugías realizadas en las Clínicas de Cali y Neiva estas ascienden a un total de 2.129 en especialidades como ortopedia, urología, oftalmología, dermatología, otorrinolaringología, ginecología, entre otras. En total la cifra asciende a 510.959 atenciones durante el primer año de funcionamiento.

Cartas de los usuarios

Bogotá D.C. Septiembre de 2016.

Señor Coronel
HENRY ARMANDO SANABRIA CELY
Director Encargado Sanidad Policía Nacional
La Ciudad.

Estimado Coronel Sanabria,

Con un cordial saludo me permito expresarle, en nombre de mi Esposa Martha y mi Hijo Diego, un especial agradecimiento, por los servicios recibidos durante mi permanencia en el hospital central, donde no solo fui objeto de especial consideración y pronta atención, sino que sentí que mi salud estaba en manos de excelentes profesionales, idóneos y preocupados, por brindarme los mejores servicios asistenciales y mantenerme al tanto del desarrollo y progreso del tratamiento y los procedimientos correspondientes.

Créame Señor Coronel Sanabria, que El Hospital está en muy buenas manos, empezando por su Director el Teniente Coronel Juan Pablo Ávila Chacón, quien a pesar de no ser muy conocedor del campo médico, se esmera porque las cosas funcionen lo mejor posible; pero, nuestro principal establecimiento de atención médica requiere urgentemente incremento del personal de enfermería, ya que el grupo existente, es insuficiente y está sobre esforzado en su trabajo, lo que repercute en el servicio y atención a los usuarios. Un buen servicio de enfermería es primordial y necesario, pues es el apoyo y complemento del médico. Me parece que haciendo un esfuerzo, se podría revisar a nivel nacional el personal de enfermería y estoy seguro que se encontrarían muchas unidades con conocimientos en este campo, en oficinas u otras dependencias cumpliendo funciones diferentes, que se podrían reubicar para apoyar el servicio en el Hocen o bien hacerse incorporaciones o cursos especiales con este fin. Es una sugerencia, de quien estuvo al frente de esta responsabilidad, para remediar un servicio que está al borde del colapso, pues, es imposible que dos personas presten un buen servicio cubriendo todo un piso, como lo pude constatar o doblándose para poder suplir la escasez de personal.

Debo reconocer en forma especial el trabajo de los profesionales del departamento de gastroenterología Dra. Diana Fernanda Acosta, quien trabaja como una pulguita, que sin importarle el horario de su servicio, está al frente gestionando, organizando y resolviendo todo lo relacionado con ese departamento; Dr. Ricardo Ballén y Dra. Delgado, excelentes profesionales comprometidos con su misión y muy pendientes de sus pacientes y que decir de la Tc Dra. Magaly Vergel, quien a pesar de estar disfrutando de vacaciones, siempre estuvo pendiente de mi estado de salud y la TC. Claudia Medina jefe del Departamento quirúrgico, para todos ellos les pido, por favor y con todo respeto, una felicitación especial o alguno otro estimulo.

El servicio asistencial del octavo piso es otro ejemplo de profesionalismo y abnegación; sus médicos, especialmente la Dra. Yamile Angarita, Dr. José Fernando Castañeda, Dra. Rudenco y el personal de enfermería, que a pesar de ser insuficiente, debe cumplir actividades o servicios extras en otras dependencias y a veces tenerse que doblar en el mismo, sin embargo colocan todo el empeño y entusiasmo en la atención de sus obligaciones; menciono: SI Magda López Sabogal, Pt. Paola Rocha Castillo, Pt. Tatiana Suarez Coy, la Jefe Olga, las enfermeras Lucía y Ángela, Pt. Jenny Franco, Pt. Angie del Rio, Jefe Ana María Espitia, Auxiliares Marta, María Fernanda, Nayibe y Administradora Mayerly; todas Ellas se merecen igualmente un reconocimiento especial. Cabe destacarse el compromiso y buena atención por parte de las señoras encargados de los alimentos y del aseo, sobretodo la Sra. Emilse.

Los policiales estamos acostumbrados a criticar y renegar por los servicios, especialmente de salud, desconociendo el esfuerzo y sacrificio por parte de sus directivas y el personal encargado de prestarlos, para satisfacer las necesidades de los efectivos policiales y sus familias con derecho al mismo, que cada vez son más numerosos y exigentes, situación que conozco ampliamente; es por ello, que como Exdirector de Sanidad hago un reconocimiento especial a todo el personal del Hospital, por su labor y abnegación y los exhorto a continuar brindando una buena atención y ayuda a los Usuarios del servicio y los invito a llenarse de paciencia, para manejar " lo más sensible que tenemos todas las personas, que es **nuestra salud"**, por eso Ustedes son tan importantes para la Institución y merecen toda nuestra admiración y consideración.

DIOS LOS BENDIGA Y GUIE SIEMPRE.

Atentamente,

BG.(RA) LUIS EDUARDO GARCIA OSORIO
C.C. No. 19.149.712.

Bg.Luis Eduardo García Osorio

Bogotá

MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL
POLICIA NACIONAL
DIRECCIÓN DE SANIDAD
AREA CALDAS

TODOS POR UN NUEVO PAÍS

No. S-2016- / ARSAN – JEFAT – 29

Manizales, 19 de Septiembre de 2016

Señor Coronel
HUGO CASAS VELASQUEZ
Director de Sanidad Policía Nacional
Calle 44 50-51 CAN
Bogotá D.C.

Asunto: Informando Agradecimiento

Respetuosamente me dirijo a mi Coronel para informarle, que con un mensaje emotivo y palabras de agradecimientos hacia los uniformados y todo el personal en especial a los médicos y enfermeras fueron expresadas por la familia Jiménez pineda y Jiménez Díaz el día 08-09 -2016 en la formación del personal uniformado en presencia de médicos y enfermeras, hacen entrega de placa en gratitud por su atención, dedicación y esmero con el paciente Agente ® LIBARDO JIMENEZ DIAZ quien en días anteriores estuvo hospitalizado. La clínica la Toscana viene realizando acompañamiento constantemente a los familiares de los pacientes y usuarios que se encuentran recibiendo la prestación de los servicios de salud, con el fin de fomentar y promover el Modelo de Gestión Humana basado en el Humanismo para la mejorar y dar calidad de vida a nuestros usuarios.

Agradezco a mi coronel la atención a la presente

Atentamente,

Capitán NANCY CARDOZO DIAZ
Jefe Área Sanidad Caldas

Carrera 12 Calle 67 Esquina Av. La Sultana Manizales
Teléfonos 8750802, 8750873
www.policia.gov.co
1DS – OF – 0001
07/04/2014
VER: 2

Página 54 de 95

Ct.Nancy Cardozo Diaz

Caldas

San Miguel Agreda de Mocoa, 29 de agosto de 2016

Rcbo.
PT Jonier Cortés
290816
15:41

Señores
Sanidad Policia Nacional
Departamento Putumayo
Ciudad

Asunto: Felicitacion y agradecimiento

Yo Lady Jhoana Aguirre Uribe identificada con CC 65634160 de Ibagué, me dirijo a ustedes para manifestar mi agradecimiento y exaltar felicitacion al medico Ricardo Perenguez medico de referencia y contrarreferencia, a la enfermera Patricia Anacona y el señor Capitan

Quienes durante los ultimos 10 meses han demostrado compromiso, gestion y colaboración para que a mi hija Luisa Fernanda Romero Aguirre, menor de edad, le sean asignadas las citas con Gatroenterologia Pediatrica y Endocrinologia Pediatrica y posteriores tratamientos, como son ayudas diagnosticas y medicamentos, dentro de tiempos oportunos. Permitiendo una mejor calidad de vida y mejoramiento en el estado de salud en el que se encontraba mi hija.

Encuentro de gran importancia extender esta felicitacion ya que he notado de parte del medico, La enfermera Patricia Anacona y el Jefe de Area de sanidad, su preocupacion y gestiones necesarias para lograr el tratamiento requerido.

Agradezco la atencion prestada y felicito al personal del area de sanidad por los servicios prestados, espero que cada dia se siga mejorando el servicio y la atencion en calidad humana teniendo en cuenta que lo importante es la salud y la calidad de vida de quienes integramos el servicio de sanidad como beneficiarios y titulares.

Cordialmente

Lady Jhoana Aguirre Uribe
CC 65634160 Ibagué

Lady Johanna Aguirre

Putumayo

PORQUE LA FAMILIA LO ES TODO

Evito la Multiafiliación

1. Verifique su número de documento de identificación y el de sus beneficiarios consultando la página de FOSYGA: www.fosyga.gov.co/Consultas/BDUABasedeDatosUnicadeAfiliados/AfiliadosBDUA/tabid/436/Default.aspx

2. En caso de encontrarse ACTIVO en el Régimen Subsidiado ya sea como titular o beneficiario del Subsistema de Salud de la Policía Nacional (SSPN), realice el trámite de desafiliación de manera inmediata ante la EPS.

3. En caso de estar multiafiliado con doble cobertura entre el SSPN y otra EPS, debe realizar los aportes obligatorios del Régimen general a FOSYGA. (No aplica para beneficiarios).

Si usted es beneficiario y tiene vínculo laboral o ingresos adicionales, debe continuar en el Régimen Contributivo y realizar de manera inmediata el trámite de desafiliación en el Subsistema de Salud de la Policía Nacional, evite inconvenientes y recobros por prestación de servicios.

Tenga en cuenta que...

Para recibir una atención adecuada en los servicios de Sanidad y evitar contratiempos, usted debe actualizar sus datos básicos y de su núcleo familiar (Dirección, Teléfono, Estado Civil) en el Grupo de Talento Humano de su unidad.