

**PROGRAMA DE ORDEN Y ASEO: UNA ESTRATEGIA DE BIENESTAR
LABORAL Y UNA OPORTUNIDAD DE CAMBIO INSTITUCIONAL**

YOHANA PRADA GALVIS

**UNIVERSIDAD INDUSTRIAL DE SANTANDER
FACULTAD DE CIENCIAS HUMANAS
ESCUELA DE TRABAJO SOCIAL
BUCARAMANGA**

2006

**PROGRAMA DE ORDEN Y ASEO: UNA ESTRATEGIA DE BIENESTAR
LABORAL Y UNA OPORTUNIDAD DE CAMBIO INSTITUCIONAL**

YOHANA PRADA GALVIS

Trabajo de grado para optar al título de Trabajadora Social

**Directora del Proyecto
ADRIANA VEGA MARTÍNEZ
Trabajadora Social**

**UNIVERSIDAD INDUSTRIAL DE SANTANDER
FACULTAD DE CIENCIAS HUMANAS
ESCUELA DE TRABAJO SOCIAL
BUCARAMANGA**

2006

DEDICATORIA

A Dios por mostrarme el camino y
llevarme por él,
Dedicado igualmente a mis padres y mi hermana,
por su apoyo incondicional y
palabras de aliento en los momentos de
dificultad y de dicha,
A mis amigos y amigas, por su paciencia y por
enseñarme que en los errores y en la adversidad
se aprende mucho más que cuando las cosas
salen bien.

***Las dedicatorias son más que reconocimientos,
son palabras que reafirman que la cercanía
y el aprecio tiene diferentes manifestaciones
y nacen de las personas agradecidas.***

YOHANA

AGRADECIMIENTOS

A mi Directora de proyecto, Adriana, porque su entrega constante me enseñó a creer y a crecer como persona y profesional.

A mis calificadores Carlos Eduardo y Claudia, porque en sus observaciones me llevaron a reflexionar y me motivaron a entregar lo mejor para conseguir lo propuesto.

Al grupo de trabajo de la Clínica de la Policía por el apoyo y las acertadas orientaciones.

Finalmente a todos los docentes que estuvieron presentes en mi camino por la academia y que representaron soporte en momentos de dificultad y me enseñaron a ser una persona y una profesional madura, crítica y comprometida con mi país.

Gracias a todos ellos.

YOHANA

CONTENIDO

	Pág.
INTRODUCCIÓN	16
1. LA TEORIA SISTEMICA DE ORGANIZACIONES Y EL HOMBRE EN ELLA	19
1.1 LA TEORÍA GENERAL DE SISTEMAS	19
1.2 LA ORGANIZACIÓN	23
1.3 LA TEORÍA DE SISTEMAS APLICADA A LAS ORGANIZACIONES	25
1.4 EL HOMBRE COMO UN SISTEMA EN LA ORGANIZACIÓN	28
1.5 LA TEORIA DE LA INTEGRACIÓN. LA MUTUA CORRESPONDENCIA ENTRE LOS OBJETIVOS PERSONALES Y LOS ORGANIZACIONALES	34
1.6 ESTRATEGIA PARA GARANTIZAR UN AMBIENTE DE CALIDAD EN EL TRABAJO	39
1.7 LA SALUD OCUPACIONAL EN UNA ORGANIZACIÓN	50
1.8 ROL DEL TRABAJADOR SOCIAL EN LA ORGANIZACIÓN	58
2. CONTEXTUALIZACIÓN DE LA EXPERIENCIA	64
2.1 CONTEXTO GENERAL	65
2.2 CONTEXTO ESPECÍFICO	70

3. CARACTERIZACIÓN DE LA INSTITUCIÓN	82
3.1 LA POLICÍA NACIONAL DE COLOMBIA	82
3.1.1 Misión Institucional	82
3.1.2 Visión Institucional	83
3.1.3 Valores Institucionales	83
3.1.4 Imperativos estratégicos	84
3.2 EL SISTEMA DE GESTIÓN INTEGRAL EN LA POLICÍA NACIONAL DE COLOMBIA	86
3.2.1 Gestión del Talento Humano	88
3.2.2 Direccionamiento estratégico	89
3.2.3 Gerencia de Procesos	90
3.3 DIRECCIÓN DE SANIDAD	93
3.3.1 Misión	93
3.3.2 Visión	94
3.4 CLÍNICA REGIONAL DEL ORIENTE	94
3.4.1 Organigrama de la Clínica Regional del Oriente	94
3.4.2 Desarrollo administrativo	95
3.4.3 Desarrollo científico	97
3.5 SALUD OCUPACIONAL DE LA CLÍNICA REGIONAL	97
3.6 CARACTERIZACIÓN DE LA POBLACIÓN OBJETO DE INTERVENCIÓN	102
4. DESCRIPCIÓN DEL PROCESO DE PRÁCTICA	111
4.1 CARACTERIZACIÓN DE LA PRÁCTICA. I SEMESTRE DE 2006	112
4.2 DIAGNÓSTICO	113
4.3 MATRIZ DE ESTRATEGIAS	114
4.4 PLANEACIÓN DE LA INTERVENCIÓN PROFESIONAL DE	115

TRABAJO SOCIAL ORGANIZACIONAL EN LA CLÍNICA REGIONAL DEL ORIENTE	
4.4.1 OBJETIVOS ESTRATÉGICOS	115
4.5 CRONOGRAMA	126
4.6 DESCRIPCIÓN DEL PROCESO DE PRÁCTICA	127
4.7 LOGROS DE LA PRÁCTICA A NIVEL INSTITUCIONAL Y DE GESTIÓN DE PERSONAL	136
4.8 EVALUACIÓN DE LA INTERVENCIÓN PROFESIONAL EN LA CLÍNICA REGIONAL	139
5. EVALUACIÓN GENERAL	144
6. PROPUESTA DE IMPLEMENTACIÓN DEL PROGRAMA DE ORDEN Y ASEO COMO ESTRATEGIA DE BIENESTAR LABORAL Y UNA OPORTUNIDAD DE CAMBIO EN LA POLICIA NACIONAL DE COLOMBIA	150
6.1 JUSTIFICACIÓN	150
6.2 OBJETIVOS ESTRATÉGICOS	152
6.3 FASES DEL PROCESO	152
6.4 IDENTIFICACIÓN DE GESTORES DEL PROCESO	164
7. CONCLUSIONES	166
RECOMENDACIONES	170
BIBLIOGRAFÍA	173
ANEXOS	177

LISTA DE FIGURAS

	Pág.
Figura 1. Modelo genérico de un sistema abierto.	22
Figura 2. Enfoque sistémico de la organización	27
Figura 3. Teoría de la integración de Douglas McGregor	35
Figura 4. Ciclo PHVA	45
Figura 5. Niveles de funcionamiento del Sistema de administración de los Recursos Humanos.	58
Figura 6. Áreas del proceso profesional para el desarrollo humano en la organización.	59
Figura 7. Elementos constitutivos del Régimen de Seguridad Social. Régimen de excepción.	75
Figura 8. Imperativos estratégicos de la Policía Nacional de Colombia.	84
Figura 9. Proceso de Gestión Humana en la Policía Nacional.	86
Figura 10. Sistema de Gestión Integral de la Policía Nacional.	87
Figura 11. Organigrama de la Policía Nacional de Colombia.	91
Figura 12. Organigrama de la Dirección de Sanidad de la Policía Nacional.	93
Figura 13. Organigrama de la Clínica Regional del Oriente.	94
Figura 14. Planes y programas para Salud Ocupacional 2006.	100
Figura 15. Población objeto de intervención de Salud Ocupacional.	102

LISTA DE TABLAS

	Pág.
Tabla 1. Áreas del proceso de intervención profesional.	60
Tabla 2. Regionales de la Dirección de Sanidad de la Policía Nacional.	92
Tabla 3. Caracterización de la experiencia de intervención profesional. I semestre de 2006.	112
Tabla 4. Diagnóstico de la Clínica Regional.	113
Tabla 5. Matriz de estrategias.	114
Tabla 6. Planeación del proceso de intervención profesional.	116
Tabla 7. Cronograma de actividades. I semestre de 2006.	126
Tabla 8. Planeación de la propuesta de intervención fase 1.	153
Tabla 9. Planeación de la propuesta de intervención fase 2.	155
Tabla 10. Planeación de la propuesta de intervención fase 3.	160

LISTA DE CUADROS

	Pág.
Cuadro 1. Trabajadores cotizantes y pertenecientes al Régimen Contributivo y de Excepción.	67
Cuadro 2. Consolidado general del tipo de contratación al personal de la Clínica Regional del Oriente.	103
Cuadro 3. Parte geonumérico del personal vinculado laboralmente con la Clínica Regional del Oriente.	104

LISTA DE GRÁFICAS

	Pág.
Gráfica 1. Distribución por sexo. Personal uniformado vinculado laboralmente con la Clínica Regional de Oriente.	177
Gráfica 2. Distribución según tiempo de permanencia en la Clínica Regional. Personal uniformado.	177
Gráfica 3. Distribución por sexo. Personal de contrato vinculado en la Clínica Regional del Oriente.	178
Gráfica 4. Distribución por ingreso mensual. Personal de contrato de la Clínica Regional del Oriente.	178
Gráfica 5. Distribución por horas de trabajo semanal. Personal de contrato vinculado con la Clínica Regional del Oriente.	179
Gráfica 6. Distribución por sexo. Personal de planta vinculado con la Clínica Regional del Oriente.	179
Gráfico 7. Distribución según tiempo de permanencia en la Clínica Regional del Oriente. Personal de planta.	179

LISTA DE ANEXOS

	Pág.
Anexo A. Caracterización de la población objeto de intervención de Trabajo Social de la Clínica Regional del Oriente.	177
Anexo B. Cuestionario ¿tiene prácticas de Orden y Aseo sin darse cuenta?	180
Anexo C. Escala Likert para la consolidación de datos.	181
Anexo D. Folleto de práctica de las pausas activas.	185
Anexo E. Artículos informativos de Salud Ocupacional y de la Oficina de Gestión y Calidad.	187
Anexo F. Formato para hacer seguimiento al programa de Orden y Aseo en la Policía Nacional.	193

RESUMEN

TITULO: PROGRAMA DE ORDEN Y ASEO: UNA ESTRATEGIA DE BIENESTAR LABORAL Y UNA OPORTUNIDAD DE CAMBIO INSTITUCIONAL*

AUTOR: YOHANA PRADA GALVIS**

PALABRAS CLAVES: Orden y Aseo, Salud Ocupacional, promoción de la salud, prevención de accidentes.

DESCRIPCIÓN

Implementar un programa de Orden y Aseo en una organización es una estrategia para prevenir el riesgo de accidentes de trabajo y evitar las enfermedades profesionales.

Este informe es elaborado con base en la experiencia de intervención profesional en la Clínica Regional del Oriente con el grupo interdisciplinario de Salud Ocupacional de la Policía Nacional, con el objetivo de coordinar y ejecutar programas de prevención de la accidentalidad y de Orden y Aseo para mejorar las condiciones de trabajo del personal en la Institución.

En el primer capítulo se tratan fundamentos teóricos como el de Sistemas y la Teoría de la Integración de Douglas McGregor, para finalizar con el rol del Trabajador Social en una organización. En el segundo y tercer capítulo describe elementos del contexto de la experiencia y de la Policía Nacional. En el cuarto y quinto capítulo se describe el proceso de práctica y una evaluación general. Finalmente se presenta la propuesta de implementación de un Programa de Orden y Aseo en la Policía Nacional con el modelo PHVA (ciclo Planear, Hacer, Verificar, Actuar). La metodología para diagnóstico y planear fue estratégica, orientada y medida por indicadores y metas.

El apoyo de la dirección es muy importante para generar procesos de impacto real en la población objeto de intervención, debido a esto se reconoció la labor de la practicante en la Institución con su participación en la elaboración de boletines, artículos e informes que demostraron el crecimiento y madurez adquirido y las capacidades de la estudiante en el desarrollo de la experiencia de intervención.

* Trabajo de grado

** Facultad de Ciencias Humanas. Escuela de Trabajo Social. Profesora Adriana Vega Martínez.

ABSTRACT

TITLE: PROGRAM OF ORDER AND NEADNESS: A STRATEGY OF WELL-BEING IN THE JOB AND A OPPORTUNITY OF CHANGE IN THE INSTITUTION*

AUTHOR: YOHANA PRADA GALVIS**

KEYWORDS: Order and Neatness, Occupational Health, Promotion of the Health, Prevention of accidents.

DESCRIPTION:

To implant a Program of the Order and Neatness in an organization is a strategy to prevent the risk of accidents in the job and to avoid the illness professional.

This report is made with base in the experience of professional intervention in the Clinic Regional of the East with the inter disciplinary group of Occupational Health of the National Police, with the objective of to coordinate and to execute programs of prevention of accidents and of Order and Neatness for to improve the conditions job of the personal in the Institution.

The first chapter described theoretical foundations like the Systems and the Theory of the Integration by Douglas McGregor, to finally with the role on the Social Worker in an Organization. In the second and third chapter described elements of the context of the experience and of the National Police. In the fourth and the fifth chapter described the process of practice and a general evaluation. Finally it presents the proposal of to implant of a Program of the Order and Neatness in the National Police with a model PDCA (Plan, Do, Check and Act). The methodology to diagnose and to plan was strategic, it orientates, measures for indicators and goals.

The support of the direction is very important to generate process of real impact in the population object of intervention, owing to this recognized the work of the practitioner in the Institution with her participation in the elaboration of bulletins, articles and reports to prove the growth and the ripeness acquired and the capacities of the student in the development of the experience of intervention.

* Work of Grade

** Department of Human Sciences. School of Social Work. Teacher Adriana Vega Martinez.

INTRODUCCIÓN

Reflexionar sobre una realidad determinada, con un grupo poblacional afectado por ella, reviste de plena importancia para la intervención profesional de Trabajo Social, en la medida en que se garantiza el reestablecimiento de los derechos y con ello el desarrollo de ambientes laborales, familiares y sociales propicios para lograr el crecimiento integral de la población objeto de intervención.

En el trabajo con la población objeto de intervención, existen unas bases teóricas, legales y metodológicas que enriquecen la labor profesional y que deben estudiarse para elaborar diagnósticos adecuados y concluir con intervenciones profesionales eficientes y eficaces.

Ahora bien, la legitimación de lo anteriormente expuesto se logra cuando se aplican a una realidad concreta las bases antes mencionadas. En esta medida, este informe presenta la descripción, paso a paso y contextualización teórica, legal, institucional de la intervención profesional de Trabajo Social en el área organizacional llevada a cabo en la dependencia de Salud Ocupacional de la Clínica Regional del Oriente, entidad la cual presta sus servicios de salud, en todos los niveles, a todos los afiliados al Sistema de Salud de la Policía Nacional.

Dentro de este contexto, Trabajo Social abordó una realidad que se hacía evidente en esta Institución y al intervenirla logró establecer nuevas rutas para estudiar, planear, ejecutar y evaluar las situaciones encontradas, como el mejoramiento de los ambientes y espacios físicos laborales dentro del subprograma de Salud Ocupacional llamado de Medicina Preventiva y del Trabajo. Fue así como todas las personas que laboran en la Clínica se convirtieron en la población objeto de

intervención y se diseña un proyecto de intervención profesional. Resultado del proceso anterior, se logra enfatizar en aspectos que redundan en beneficio para la misma Institución; siguiendo los lineamientos y objetivos ya definidos por Salud Ocupacional en la Policía Nacional, se logra dar continuidad al programa de prevención de la accidentalidad y se da inicio a un Programa de Orden y Aseo usando una estrategia de mejoramiento continuo, dentro de las instalaciones de la Clínica, siendo éste último la base para elaborar desde lo teórico, legal y respondiendo a las exigencias del contexto nacional y mundial, la propuesta que hoy se presenta y sienta su justificación en la premisa inicialmente citada: reestablecimiento de los derechos del trabajador a desarrollar su labor en ambientes seguros y con equipos de trabajo comprometidos con su Institución, y como consecuencia directa de ello se disminuyen los accidentes de trabajo y las enfermedades profesionales, así como también se fortalecen los canales de comunicación y el trabajo en equipo.

Con un proyecto de grado de este tipo se pretende dar a conocer una experiencia práctica de Trabajo Social en el área organizacional, abordando teorías desde lo sistémico aplicada a las organizaciones y el hombre en interacción con ella logrando una integración que se explica desde la Teoría de la Integración de Douglas McGregor, las cuales marcan caminos de actuación específicos y aplicables a una institución de tipo gubernamental del carácter de la Policía Nacional, lo que se constituye en base de una propuesta de intervención que surge de la experiencia.

Propio de ello la intervención se concentra en el trabajo con el grupo de Salud Ocupacional de la Clínica Regional del Oriente cuya población objetivo son los uniformados que laboran para la Institución como los no uniformados regidos por el decreto 1214 de 1990 y Ley 100 de 1993 y adscritos a la Regional Santander, lo que en limitaciones significa inicialmente conocer la cultura organizacional compuesta por elementos de tipo estratégico, humano y logístico. Posteriormente

se encauza la acción profesional respondiendo al rumbo corporativo de la institución lo que lleva a diseñar acciones que propendan por el bienestar de las personas que laboran con la Institución con programas de prevención de la enfermedad y accidentes de trabajo y de promoción de la salud, que sólo se logra hacer acertadamente cuando los diagnósticos se elaboren a partir de las necesidades de las personas y su participación en estos espacios los dote de herramientas para que se hagan autogestionarios y desde ellos se genere la respuesta a la pregunta del cómo.

Este trabajo académico contiene elementos teóricos, legales, metodológicos que logran encontrar correspondencia entre lo que se exige de un proceso de práctica de intervención profesional y lo que la Institución busca con su recurso humano, así se busca generar cambios en actitudes y comportamientos de las personas que resulta difícil medir, predecir y delimitar, lo que sólo es posible a largo plazo y con intervenciones flexibles y contextualizadas con el entorno que le rodea. Lo más importante en cualquier intervención es no perder de vista el recurso que le imprime creatividad y talento a las situaciones para transformarlas y volverlas en beneficio propio o de la organización: el ser humano, en constante cambio y con la exigencia permanente de responder a su medio. De su comprensión parte la intervención y él mismo se impone los límites y sabe hasta dónde llegar.

Con el compromiso de adoptar medidas que coadyuven a la consecución de objetivos personales, familiares, institucionales y sociales pero siguiendo procesos coherentes con las necesidades de las personas y la realidad en la que se insertan, la respuesta es una intervención soportada y justificada en el trabajador como ser humano y eje principal de intervención para modificar con él ambientes de trabajo, actitudes y hábitos para hacerlos más ajustados a sus propias necesidades. Este documento es una muestra de ello.

1. LA TEORIA SISTÉMICA DE ORGANIZACIONES Y EL HOMBRE EN ELLA

Con base en la experiencia práctica que se llevó a cabo en la Clínica Regional del Oriente de la Policía Nacional de Colombia, se dio continuidad a un ciclo de intervenciones que Trabajo Social ha desarrollado en el área de Salud Ocupacional, fue así como desde la intervención profesional hubo la necesidad de recopilar información con fuentes primarias y secundarias que ayudarán a hacer de la intervención un proceso coherente y soportado en enfoques y modelos que dieran las directrices para abordar la realidad encontrada en dicha Institución.

1.1 LA TEORÍA GENERAL DE SISTEMAS

Para tratar la organización desde lo sistémico, se debe primero referenciar a la Teoría General de Sistemas –TGS-, que hace su aparición en los trabajos elaborados por el biólogo alemán Ludwig Von Bertalanffy, publicados entre 1950 y 1968.

Esta teoría es importante plantearla ya que da los elementos necesarios para entender el significado de las relaciones que se entretienen, el sentido de dependencia de unos a otros, el cumplimiento de funciones para sobrevivir y en esta medida su aplicabilidad a las ciencias humanas, tema tratado más adelante.

Las premisas básicas que utiliza esta teoría y son los cimientos de ésta y de las cuales parte el fundamento que hoy día se usa para explicar desde las ciencias humanas un sistema, son las siguientes¹:

¹ www.monografias.com

- Los sistemas existen dentro de otros sistemas, cada uno hace parte de otro más grande, lo que genera interdependencia de unos con otros. Es así como se influyen mutuamente y permiten el cumplimiento de su función gracias a la provisión que hacen de lo que producen otros sistemas.
- Los sistemas son abiertos, es decir reciben y necesitan la influencia de otros sistemas para cumplir con sus funciones. Este tipo de sistemas está en continuo proceso de cambio e intercambio con su entorno, es decir, otros sistemas, de ello se identifican tres elementos claves que lo conforman: entradas (insumos, personas, información), que lo someten a un proceso para cumplir con el producto o las respuestas que envían al entorno y que éste igualmente les exige y que pueden ser en información, insumos, productos.
- Las funciones de un sistema dependen de su estructura: esto es, de acuerdo a las funciones específicas para lo cual fue creado el sistema se elabora una estructura que hace posible el cumplimiento de éstas. Todos los sistemas tienen una función y cumplen un proceso que se relaciona con el propósito para el cual fue creado. De acuerdo a las funciones que cumplen se moldea y se diseña una estructura que permitirá cumplir con las exigencias del entorno y sobrevivir en el medio.

Cuando se pretende definir el sistema, se deben considerar las premisas básicas anteriormente enunciadas, de lo que se deduce como sistema a un conjunto de elementos, personas o de sistemas mismos que en interdependencia mutua cumplen una función que responde al propósito por el cual fueron creados; con una visión más amplia al respecto, este sistema hace parte de otro que lo incluye e igualmente éste incluye muchos otros sistemas. Autores como Idalberto Chiavenato fortalece esta concepción de sistema con la definición de éste:

Un conjunto de elementos dinámicamente relacionados, esto es en interacción, que desarrollan una actividad para alcanzar un objetivo o propósito, operando sobre datos/energía/materia,

*tomados del medio ambiente que circunda el sistema, en una referencia de tiempo dada para proporcionar información/energía/materia, resultado de los procesos internos de operación del sistema.*²

En el concepto que se maneja de los sistemas, sobresalen algunas características de las cuales se dotan y se entienden como *interfuncionalidad* (para el cumplimiento de una función se necesita de otros sistemas que le generen las entradas, para que las procese y genera salidas que representan las entradas a otros sistemas), *globalidad* (lo que puede definirse como la pertenencia de un sistema a otros y al igual contiene a otros que interactúan con él), tienen *propósito* (es el objetivo por el cual fue creado el sistema y por el cual todos sus elementos interactúan, sin una función el sistema no interactúa, se aísla y tiende a desaparecer), y *la retroalimentación* (es el proceso de generar salidas con base en un proceso que desarrolla a partir de las entradas que le provee el entorno –otros sistemas-, es un proceso de continuo intercambio entre sistemas) *Chiavenato*³ las identifica así:

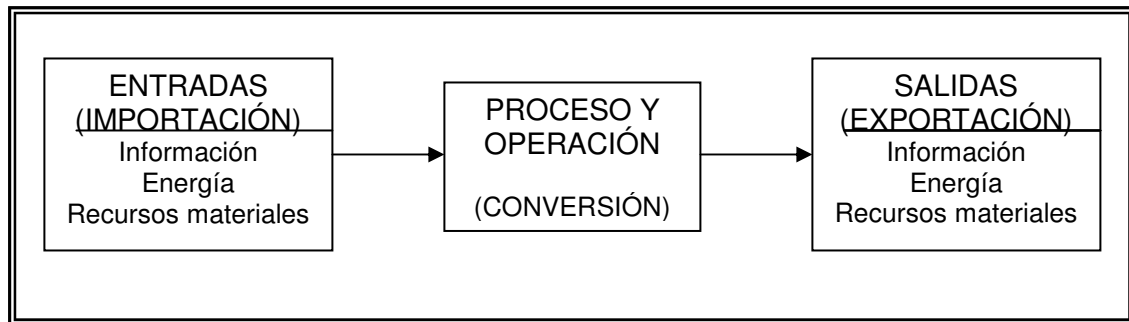
- Interdependencia funcional de sus elementos: Cada uno de sus elementos de los otros para su funcionamiento.
- Interacción funcional de todos los elementos: Es la acción mutua entre todos los elementos para el funcionamiento del sistema.
- El sistema está compuesto por elementos variados y diversos.
- Todos los sistemas tienen una entrada, un proceso y una salida.

Estos elementos son los que se convertirán en los componentes del sistema poseedores de características específicas que los identifica unos de otros pero que en esa medida también generan interdependencia entre ellos mismos lo que para el autor se describe en la figura 1.

² Ibid., p. 8.

³ Ibid., citado por TORRES SÁNCHEZ Carlos Eduardo, artículo “Visión sistémica del hombre en la organización”.Revista UIS Humanidades. Vol.27 N° 2, p 85-101, julio – diciembre 1993.

Figura 1. Modelo genérico de un sistema abierto



Fuente: CHIAVENATO, Idalberto. Administración de Recursos Humanos. México: Mc Graw Hill, 1990. p. 12

En la descripción de este proceso deben tomarse por separado los conceptos aquí usados para tener claridad en qué consiste cada uno.

- a. Entradas: que pueden ser de dos formas: recursos materiales como materia prima, maquinaria y los recursos no materiales como los operarios, personal e información en general de la empresa. Son los llamados inputs y que fueron productos de salida de otros sistemas.
- b. Proceso: como la transformación de los recursos de entrada para generar las salidas. En este punto el hombre aporta parte de sí mismo en la elaboración del producto final, le da el valor agregado al producto o al servicio que presta.
- c. Salidas: son el resultado, producto o respuesta de una operación del sistema, que pueden ser en información, personas, productos, insumos o servicios. Son los llamados outputs y representan las entradas a otros sistemas.

Los sistemas son entonces un conjunto de elementos, personas, y hasta de los mismos sistemas que dependen unos de otros para sobrevivir, en la medida en que responden a un medio que los rodea proveyéndose de información, productos, objetos, que les representa los insumos para cumplir con un proceso del que surgirán nuevos insumos, productos, información que dados al medio

serán insumo de entrada de otro sistema que los necesita para cumplir con el propósito para el cual fue creado. Es así como la interdependencia que se genera entre los sistemas es vital para desarrollar una función y de acuerdo a ella han establecido sus propias estructuras que le ayudan a cumplirla y marcan sus propias formas de interacción intersistémica. Hasta aquí se han destacado la interfuncionalidad, interdependencia, la retroalimentación y el propósito que en su conjunto representan las características del sistema, de esto se ha hecho aplicabilidad a muchos campos que hoy por hoy son pieza teórica fundamental para entender los sistemas sociales y sobre esta base interpretarlos e intervenirlos.

Siguiendo la descripción que se ha hecho del sistema, características, elementos constitutivos y principales procesos, se deduce que la Teoría General de Sistemas afirma que no puede haber sistema sin objetivos y que para alcanzarlos es necesario un sistema y de la interacción con otros, y su aplicación formal al campo organizacional se especificará en el siguiente apartado.

1.2 LA ORGANIZACIÓN

La organización es un sistema que se incluye en otro más amplio que es la sociedad con la que interactúa, le responde y se influyen mutuamente, proveyéndose así de los elementos necesarios, como información o personas para el procesamiento de estos recursos y así cumplir con los objetivos organizacionales, los cuales se convierten en la ruta a seguir de toda organización.

Como lo podría describir Barnat:

La organización es un sistema de actividades conscientemente coordinadas de dos o más personas. La cooperación entre ellas es esencial para la existencia de la organización. Una organización solamente existe cuando:

1. *Hay personas capaces de comunicarse y que*
2. *están dispuestas a contribuir con acción,*
3. *con miras a cumplir un propósito común*⁴.

Visto de esta forma, la organización empresarial resulta ser un conglomerado de actores que se reúnen y participan de manera coordinada gracias a unos parámetros establecidos de control y que responden al logro de una misión, visión y principios corporativos que le dan forma a la organización.

Antes de todo, existen las personas que tienen necesidades y expectativas, las cuales se encuentran similares, al encontrarse y reunirse para la satisfacción de ellas crean una estructura para el logro de unos objetivos específicos que contenga el sentir de quienes la conforman y lo lleven a un plano operativo con la planeación de actividades y estrategias que significarán los pasos para lograr los objetivos organizacionales. La organización de esta forma se crea para llevar de forma organizada y planeada una serie de actividades que responderán al logro de los objetivos por los cuales fue creada.

Al interpretarse como un sistema, inmediatamente adquiere las características de un sistema, y se analiza entonces que es *abierto*, porque interactúa permanentemente con el entorno proveyéndose de información que necesita para generar un producto o prestar un servicio, se encuentra *inmerso en otros sistemas* y éste contiene igualmente a otros que en interacción constante generan salidas (outputs) y entradas (inputs) representadas en información o insumos que se necesitan para el procesamiento interno en cada sistema y *cumplir una función*, ésta se convierte en la razón de ser de la organización, sin una función que cumplir el sistema desaparece.

La organización es también un *sistema social*, en la medida en que integra individuos que confluyen y responden a una determinada estructura y dentro de un

⁴ Chester I. Barnat, *as funções do Executivo* (S. Paulo, Atlas, 1971), citado por CHIAVENATO, Idalberto. Administración de Recursos Humanos. México: Mc Graw Hill, 1990. p. 7.

ambiente laboral que influye permanentemente en la relación dinámica que establece con el otro, en el cual se apoya en la realización de su labor y consecución de objetivos organizacionales. Las personas son las que en su labor establecen relaciones con otras personas, interactúan, se afectan y en esa medida confluyen todas hacia el logro de los objetivos organizacionales, alrededor de los cuales gira su función en ella.

Retomando los elementos anteriormente enunciados en los apartados anteriores son éstos los que convergen ahora para analizar la teoría de sistemas aplicada a las organizaciones y encontrar los puntos de apoyo para entender finalmente el hombre como un sistema en la organización y la interacción que debe darse entre los dos.

1.3 LA TEORÍA DE SISTEMAS APLICADA A LAS ORGANIZACIONES

La Teoría General de Sistemas en las organizaciones se llama Teoría Sistémica de Organizaciones, en la medida en que cumplen las siguientes cuatro funciones claves⁵:

- Estabilidad: Permite al sistema integrar a las personas y asegure su funcionalidad por rutinas y reglas.
- Adaptabilidad: Para que el sistema sea capaz de evolucionar dinámicamente frente al cambio en el entorno.
- Eficiencia: Por la cual el sistema atiende su objetivo con el menor esfuerzo posible en comparación con otros sistemas.
- Sinergia: Para que el sistema global actúe en mayor magnitud que la suma de las partes que la componen.

La organización como un todo, es un sistema que posee las características de globalidad, propósito, interfuncionalidad y de retroalimentación, en cada una de

⁵ Implementación del SIGO en la Fundación GESTAR. Tomado de www.gestiopolis1.co

ellas puede fácilmente identificarse la organización como un sistema abierto que genera interacción con otros y en ese proceso cumple una función, transforma entradas en salidas y así cumple con las funciones para las cuales fue creada, sus objetivos organizacionales son los que diseñan su estructura y definen la forma de relacionarse con el medio que le rodea. La organización no puede concebirse como un sistema cerrado, ya que sin interacción, no responde a las exigencias del medio, no cumple sus objetivos organizacionales y desaparece, porque sin una función que cumplir, pierde su horizonte o propósito por el que fue creado.

Si bien se describen las funciones que cumplen los sistemas organizacionales, es necesario enunciar los subsistemas que contienen, respondiendo con ello a la característica de globalidad del que gozan los sistemas, para este caso concreto se componen de cinco...véase la figura 2...:

1. De producción y/o distribución
2. De apoyo o suministro administrativo
3. De dirección
4. De adaptación y
5. De mantenimiento

Cada subsistema tiene sus propios procesos de producción de bienes o servicios, y el proceso es un conjunto de operaciones que transforma insumos en productos.

Figura 2. Enfoque sistémico de la organización



Fuente: DOMINGUEZ GIRALDO, Gerardo. Indicadores de gestión. Un enfoque sistémico. Colombia: Biblioteca jurídica DIKE, 2001. p.46

La organización se define, se estructura y se compone de subsistemas para conseguir,

El propósito fundamental de las organizaciones, como el de todos los sistemas, es su sobrevivencia o mantenimiento de su estabilidad interna. Pero esto supone una multiplicidad de objetivos y funciones a través de los cuales se alcanza la estabilidad, involucrando múltiples interacciones con el ambiente. La organización en sí, consiste en un número de subsistemas dinámicamente interdependientes y de cambios, en algunos de los cuales puede afectar los otros subsistemas. De la misma forma, la organización es en sí un subsistema en un ambiente que consta de muchos otros sistemas, todos dinámicamente interdependientes.⁶

⁶ CHIAVENATO, Op. Cit., p. 39.

1.4 EL HOMBRE COMO UN SISTEMA EN LA ORGANIZACIÓN

Siguiendo los planteamientos que Carlos Eduardo Torres, recoge en su artículo *Visión sistémica del Hombre en la Organización*, se logra tener una visión completa de lo que ha significado el hombre para la organización y cómo el hombre es entendido dentro de ésta como sistema que interactúa, dinamiza, transforma, analiza, se reconoce con otros por medio de la interacción, es desde esta concepción del hombre, tal como se plantea, donde surge la inquietud de conocer los puntos de encuentro entre una teoría de tanta trayectoria y aplicabilidad como la sistémica y la concepción que cada vez mas toma más fuerza y suma seguidores del hombre como subsistema inmerso en el sistema llamado organización, que como temas interdependientes ya fueron tratados.

Se debe resaltar, que cada una de las siguientes características aplicadas al hombre tienen origen inicial en los sistemas que como según se entendían inicialmente en los estudios de Bertalanffy eran aplicados a la naturaleza y hoy se analizan con un claro componente humano que se entiende así, según cada característica:

1. *Propósito u objetivo*: Todos los sistemas cuentan con un objetivo, una finalidad que se le adjudica o que él mismo crea para adaptarse y sobrevivir en el medio social, político, comunitario, laboral, familiar, por ello, el sistema que no tenga una función que cumplir y desarrollar, se extingue, el hombre tiene una función que cumplir y trabajar por ella, cumplida ésta tiene la capacidad de responder al ambiente que le rodea y que le exige estar en continua búsqueda de su propio desarrollo y evolución, para lo cual permanente establece fines o propósitos que le orientan su actividad y comportamiento.
2. *Los sistemas funcionan*: Este ítem se asemeja al anterior en la medida en que dispone que todo sistema cumple una función y es su razón de ser, si no lo hace desaparece. Su funcionamiento se resume en tres elementos importantes: las entradas (en insumos, información, personas), se genera

un procesamiento al interior del sistema donde esas entradas van a ser transformadas y generar con ello las salidas en insumos, información, personas, productos o servicios. Como el hombre es un sistema, cuenta con esta misma característica que se demuestra en la capacidad de responder al ambiente laboral, familiar, comunitario, político que le rodea. Se identifica como entradas al sistema hombre los estímulos del ambiente (entradas) que son percibidos por él como información que según las actitudes, aptitudes y su historia personal analizará (procesará) y responderá a ellas asumiendo ciertos comportamientos (salida).

3. *Globalidad o totalidad*: Todo sistema hace parte de otro a nivel macro y está compuesto por otros a nivel micro, lo que hace pensar en interdependencia entre ellos y en un trabajo conjunto que recae en la interfuncionalidad que lleva a afectarse mutuamente, en la medida en que si uno de esos sistemas cambia, genera efectos que alcanzan a impactar en los otros sistemas que funcionan con él, ya sea de forma positiva para evolucionar y mantenerse o de forma nociva que si no se considera puede ser causa de desaparición de esos sistemas. El hombre, como se ha venido planteando, también hace parte de una totalidad que se refleja en las respuestas que le genera el contacto con otros sistemas, cuando el hombre actúa para su medio familiar, su organización, su comunidad, da muestra de que ese tipo de respuestas y las conductas que asume hace parte de la afectación que le está generando estos sistemas en su interacción permanente con ellos, las conductas que adopta hacen parte de su necesidad de interacción y de seguir cumpliendo con su función para sobrevivir. El sistema que no se deja afectar y no afecta a los demás tiende a aislarse y desaparecer.
4. *Feed-back*: Lo que en español traduciría como retroalimentación, es lo que se analiza como: las entradas de un sistema fueron las salidas de otro y las salidas de este sistema pueden estar representando las entradas para otros sistemas. Este intercambio permanente, necesario e inacabado con el medio externo de información, insumos, productos, servicios, información le

aporta al sistema los datos que necesita para responder a ese medio de forma adecuada y sobrevivir en él, lo que Torres describe como “le ayuda a ajustarse” a las demandas del medio circundante. En el ser humano pasa algo similar, y lo que sucede con él es que en el llamado proceso de interacción que establece con los otros (sistemas) hay un intercambio de información y de fuerzas que desde la misma creación de ese sistema le han venido modificando y le han significado experiencias de aprendizaje que transforma las conductas del hombre y han dado pautas de comportamiento que le han permitido sobrevivir.

5. *Entropía*: Es la llamada tendencia al desgaste conocida para los sistemas naturales y aplicada a las ciencias humanas de la siguiente forma: en el constante proceso de interacción con otros sistemas que le exigen respuestas (sinergia), los sistemas tienden a disminuir su capacidad de respuesta al medio y si se considera un sistema cerrado, la entropía no se supera ya que no existe la retroalimentación necesaria que le proveerá de los elementos que le ayudarán a superar ese tipo de deficiencias. Es lo que sucede con el hombre, considera inicialmente como sistema abierto en continúa retroalimentación con el ambiente, lo que finalmente le permite restaurarse más fácilmente frente a la entropía que puede generarle un desequilibrio y la incapacidad de respuesta, entropía que puede entenderse de igual manera como desgaste físico y mental de la persona que conllevan a disminuir su necesaria respuesta y con ello no adaptarse al medio.
6. *Homeóstasis*: Entendido como la capacidad de mantenerse en equilibrio, frente a las exigencias del medio el sistema responde y así asegura su funcionamiento. La fórmula que se aplica para entender lo que significa mantenerse en equilibrio a pesar de la demanda de respuesta del medio es la siguiente: *a menor retroalimentación mayor entropía y menor homeóstasis o equilibrio, lo lleva a pensar que a mayor retroalimentación mayor homeóstasis*, ya que en ese intercambio de información y fuerzas puede encontrar las herramientas necesarias para autorregularse y

mantenerse en equilibrio y funcionando adecuadamente para el medio que le rodea. Así en el hombre la retroalimentación ha sido identificada y establecida por Carlos Eduardo Torres como la respuesta y reconocimiento que los demás le dan por el papel que el hombre ha desempeñado, cuando éste no es motivado, se desequilibra y se esperan de él respuestas que no son identificadas como normales en el contexto en el que las emite para las personas que las interpretan y necesitan. El desinterés y la desmotivación generan entropía y desgaste, traducido en deficientes respuestas emitidas al medio y no adaptabilidad a las exigencias del mismo.

7. *Sinergia*: Esta es entendida como la capacidad transformadora, de creatividad, ingenio, de renovación que se da con el movimiento propio del sistema, movimiento propiciado por la retroalimentación e interacción (en el caso del hombre) con otros sistemas, en ese proceso que genera naturalmente los inputs, el proceso y el producto de ello o outputs. La fórmula que aplica para el caso del sistema humano es que a *mayor* actividad del hombre se genera *mayor* interacción e intercambio de información que conlleva a *mayor* confianza y en cambios de conducta en el hombre. Al sinergia permite estar en constante interacción con el medio y al responder a él y a sus diferentes demandas se exige la sistema capacidad e rápida transformación y repuesta, recurriendo de esta forma a la creatividad y capacidad de adaptación rápida al medio.
8. *Equifinalidad*: Se refiere a los objetivos que tiene el sistema, pero más que eso, es la iniciativa que cada subsistema tiene para cumplir con los objetivos a nivel macro del sistema, aunque partan de diferentes condiciones iniciales, todos los subsistemas cumplen su propio objetivo en función de los objetivos del sistema como un todo, es visionar llegando a alcanzar un estado final, ideal. Con el ser humano la aplicación de esta característica se encuentra en el entorno en el que se desarrolla, desde el puesto que ocupe en la jerarquía o donde se ubique a nivel familiar, laboral, político o comunitario responde por unos objetivos a nivel personal

que deben engranarse con los objetivos del medio para cumplirlos pero de forma que también responda por los objetivos que le exige el entorno.

9. *Límites:* De acuerdo a la naturaleza, propósitos u objetivos propios del sistema también interactúa con otros sistemas, estableciendo para una adecuada interacción y no trasgresión de límites una clara definición de funciones y alcances de cada uno para contar con ellos de acuerdo a lo establecido y no motivar el desequilibrio en estos sistemas, conocidas las funciones, límites y alcances del sistema se exigirá una respuesta y no otra. Los límites en el hombre son establecidos por ellos mismos en la medida en que han sido producto de constante transformaciones y protagonistas de evolución en aspectos como el fisiológico, mental, intelectual, cultural y de trato con los grupos humanos que le han permitido establecer jerarquías, rangos, estratos.

10. *Jerarquía:* Es lo que determina la posición de los sistemas dentro de otros sistemas, determinado por los objetivos y propósitos que han creado el sistema, de esta forma se les exige al igual que marcan las pautas de relación con ellos. En los grupos humanos, generalmente los de más alta jerarquía asumen las funciones más especializadas y les corresponde responder a un mayor número de sistemas con alto grado de responsabilidad, sin dejar de tener claro que la globalidad y retroalimentación son siempre necesarias y se hacen presentes en este proceso de transformación y respuesta al medio, con la variedad de que los límites establecidos marcan la pauta de acción e interacción con ellos. Así por ejemplo, con cualquier persona que llegue a la organización se le enseña de forma introductoria la jerarquía (establecido visiblemente en organigramas), hecho que marca la interacción con ellos.

Descritas las características de los sistemas y su aplicación concreta al hombre como sistema, se concluye que el hombre desde esta concepción es un sistema abierto en continua interacción con otros sistemas que le rodean, recibe inputs que

transforma con ingenio para generar outputs que responden a las necesidades de los sistemas que le rodean, y en esta correspondencia de objetivos se modifica y cambia su comportamiento debido a la posición que asuma dentro del sistema y dependiendo de igual forma a la historia personal llamada experiencia que le permite sobrevivir y cumplir con unos objetivos que se ha trazado para responder la medio.

Entre los elementos que pueden desequilibrar a un hombre en la organización Carlos Eduardo Torres cita “las presiones del jefe, demandas de la familia, influencia del compañero, cambios en la tecnología, programas de entrenamiento, y las condiciones del ambiente”, el medio político, la situación económica del momento, las condiciones legales laborales, y la dinámica realidad social, son elementos desestabilizantes que generan entropía (desgaste) físico del hombre en el ejercicio de su labor en la organización, de aquí que necesite de fuerzas motivacionales y de la interacción (retroalimentación) con otros grupos para afianzar sus capacidades y fortalecer sus habilidades, de tal forma que tenga las herramientas para superar las presiones externas y se autorregule. Los límites y la jerarquía que determina su medio y que el hombre debe conocer, asumir y respetar como norma básica de convivencia y garantía de sobrevivencia en la organización.

En esa mutua correspondencia de objetivos personales y organizacionales, para la sobrevivencia de ambos en el medio y en busca de la evolución de cada uno, se han desarrollado teorías reconocidas en el área administrativa que explican esta integración en lagunas organizaciones y caracterizan las que no la conciben. Para ampliar la descripción de estos dos estilos de administración se trata a continuación la *teoría de la integración* de Douglas McGregor y los resultados de su aplicación en el hombre que con su comportamiento en la organización responde a estos dos estilos administrativos: el tradicional y el moderno.

1.5 TEORIA DE LA INTEGRACION. LA MUTUA CORRESPONDENCIA DE OBJETIVOS PERSONALES Y LOS ORGANIZACIONALES

Con base en una preocupación similar a todos los autores que han tratado el tema de la congruencia del hombre y su desempeño en la organización, situación que ha sido identificada por Chiavenato⁷ en tres pasos consecutivos: el primero es la existencia de una atracción mutua entre el hombre y las organizaciones, con base en una serie de criterios se seleccionan mutuamente ya que cada uno ve en el otro un medio para lograr sus propios objetivos, cumplir expectativas y satisfacer necesidades. Como segundo paso se contempla un proceso de “acomodación” y “ajuste recíproco” del hombre a la organización y viceversa, se comparten necesidades, expectativas y experiencias y con base en ellos se definen las mejores relaciones. Y finalmente, el hombre ve en la organización un medio para sobresalir profesionalmente con la experiencia y la carrera que empieza a crear dentro de ella, al igual que la organización reconoce en su talento humano, el más importante medio para alcanzar los objetivos organizacionales.

Chiavenato los define así “si el primer paso es una elección recíproca, el segundo es un proceso de adaptación mutua, y el tercero un desarrollo recíproco”⁸

⁷ Ibid., p. 103-115

⁸ Ibid., p. 103

gerente tiene la idea de contrarrestar estas características innatas que por la naturaleza de su origen , resulta ser muy complejo manejar. Como respuesta de la organización a ello se considera necesario controlar y amenazar a las personas para que se esfuercen y logren los objetivos organizacionales, los estímulos se basan en incentivos económicos que son controlados por la organización, entregándole de esta forma la responsabilidad de dirigir y de controlar al hombre concibiéndolo como un ser perezoso que responde a estímulos externos y no se preocupa por crecer en la organización ni por sobresalir en ella, no tiene metas ambiciosas, sino que solo se preocupa por hacer lo que le exigen en beneficio sólo de los objetivos organizacionales.

El proceso administrativo que se concibe bajo esta teoría es de responsabilidad única de la gerencia para convertirla en productiva y de motivar constantemente al personal para que asuman sus funciones, así la tarea de la administración es dirigir, controlar, motivar al hombre para que trabaje para la organización⁹.

Aunque todavía hoy quedan algunos vestigios de los planteamientos de la Teoría X y se asumen prácticas propias de éstas en algunas organizaciones, el objetivo está en lograr que las personas de una organización se autodireccionen y autocontolen, como se plantea en la Teoría Y descrita a continuación.

2. CONCEPCIÓN MODERNA DE ADMINISTRACIÓN O TEORÍA Y. TEORÍA DE LA INTEGRACIÓN

Douglas McGregor propone en su texto *el lado humano de las organizaciones* seis supuestos básicos por los que la administración se basa para gerenciar su Recurso Humano, éstos son:

⁹ McGregor. p. 46-47, citado por CHIAVENATO , Idalberto. Administración de Recursos Humanos. México: Mc Graw Hill, 1990.p. 112

- a) *La aplicación del esfuerzo físico y mental en el trabajo es tan natural como jugar o descansar. El ser humano común no tiene un disgusto inherente por el trabajo. Según circunstancias que pueden controlarse, el trabajo constituirá una fuente de satisfacción (en cuyo caso se realizará voluntariamente) o una fuente de castigos (entonces, se evitará si es posible).*
- b) *El control externo y la amenaza del castigo no son los únicos medios de encauzar el esfuerzo humano hacia los objetivos de la organización. El hombre debe dirigirse y controlarse a sí mismo en servicio de los objetivos a cuya realización se compromete.*
- c) *El compromiso con los objetivos es función de las recompensas asociadas con su logro. Las más importantes de estas recompensas, por ejemplo la satisfacción de las que hemos llamado necesidades del yo y de la realización personal, pueden ser productos directos del esfuerzo desarrollado por lograr los objetivos de la organización.*
- d) *El ser humano ordinario aprende en las debidas circunstancias, no sólo a aceptar sino a buscar responsabilidades. El rehuir las responsabilidades, la falta de ambición y el énfasis en la seguridad, generalmente son consecuencias de la experiencia y no características inherentemente humanas.*
- e) *La capacidad de desarrollar en grado relativamente alto la imaginación, el ingenio y la capacidad creadora para resolver los problemas de la organización está amplia, no estrechamente, definida en la población.*
- f) *En las condiciones actuales de la vida industrial las potencialidades intelectuales del ser humano están utilizando solo un aparte¹⁰.*

Esta teoría propone una administración por objetivos a cambio de una organización por controles¹¹. Estos principios son flexibles, dinámicos porque responden a las expectativas de las personas en su desempeño laboral, el lado humano de las organizaciones se hace presente para darle los espacios y la participación que el factor humano se merece.

¹⁰ McGREGOR, Douglas. El lado humano de las organizaciones. Edición revisada. Santa Fé de Bogotá: McGraw Hill, 1994. p. 47-48

¹¹ CHIAVENATO. Op. Cit., p.114

Cuando la persona es atraída a una organización porque ve en ella una concomitancia con sus propios objetivos se logra no solo establecer un contrato laboral y tangible, sino que como intangible y en la memoria de las personas que pertenecen a una organización se genera un *contrato psicológico* que es aquel en donde las personas adquieren un compromiso de trabajar por el logro de los objetivos de su organización, porque perciben en ella las intenciones y las evidencias de desarrollar su potencial personal generando crecimiento personal y bienestar laboral a quienes contrata para alcanzar los objetivos organizacionales.

Bajo este estilo de administración, McGregor propone alternativas donde se aplica prácticamente los supuestos de la Teoría Y con un claro enfoque en la persona, entre ellas se encuentran las siguientes¹²

- a. “Descentralización y delegación”: otorga a las personas la libertad de autodirigirse en el cumplimiento de sus compromisos laborales, capacitado para la tarea, lo que además significa desarrollo personal dentro de la organización.
- b. “Ampliación del cargo y mayor significado de trabajo”: asignar nuevas responsabilidades a la persona la motiva a continuar con la labor, ya que se le confían funciones que es muestra de reconocimiento que la organización tiene por su función, generando también reconocimiento entre las personas que le rodean.
- c. “Participación y administración consultiva”: los espacios para aportar en la toma de decisiones y establecimiento del rumbo de la organización, se amplía para escuchar a las persona y en la medida en que participa en ellas se fortalece el sentido de pertenencia con ella, lo que crea lazos de correspondencia con y para la organización.
- d. “Autoevaluación de desempeño”: se trata de que el individuo pueda por sí mismo planear y evaluar sus propios objetivos, lo que le permite a través

¹² McGregor. p. 59-60, citado por CHIAVENATO , Idalberto. Administración de Recursos Humanos. México: Mc Graw Hill, 1990.p. 114

de ellos expresar también lo que quiere y busca de su organización. Es expresión de libertad y autonomía del trabajador y de confianza y delegación por parte de la organización.

Esta teoría permite que el hombre participe en los espacios de toma de decisiones y de moldeamiento de su propio ambiente de trabajo, lo que genera un sentimiento de correspondencia entre lo que el hombre busca en su organización (desarrollo, crecimiento personal y bienestar laboral) y lo que la ésta busca en la persona que trabaja para ella en la consecución de os objetivos organizacionales, en términos de eficiencia y efectividad que solo se logra con el compromiso y responsabilidad de las personas que la componen.

1.6 ESTRATEGIA PARA GARANTIZAR UN AMBIENTE DE CALIDAD EN EL TRABAJO

En correspondencia directa con la teoría Y de McGregor, la organización busca aplicar estrategias que le den a la persona el poder de modificar sus ambientes de acuerdo a sus necesidades y las propias que les exige el cargo, de esto se deduce que la responsabilidad de esta persona es la de adoptar un cambio en el estilo de trabajo basado en una visión hacia la calidad, entendida ésta, desde su concepto más amplio como calidad del trabajo, calidad del servicio, calidad de la información, calidad del proceso, calidad de la división, calidad de todos los trabajadores, ejecutivos, directivos, calidad del sistema, calidad de la empresa, calidad de la planeación de la institución. Lo que se pretende establecer inicialmente, es que la calidad en el ambiente laboral depende de quienes lideran esa área y no necesariamente dependen del control o indicaciones externas para hacer lo que se debe hacer para garantizar un ambiente laboral libre de riesgos que puede producir enfermedades profesionales o accidentes de trabajo. Reconsiderar el área de trabajo es verla como responsabilidad propia de quienes interactúan en ella, e incluye cambios en el escenario (físicos), en los

comportamientos y actitudes que asumen las personas (mentales) y en las formas de relacionarse entre sí (sociales).

La calidad, como se pretende explicar en este apartado, es un atributo que puede imprimirse a cualquier actividad, situación, espacio físico, proceso, pero que necesita del compromiso de quienes se responsabilizan de cada área de trabajo donde se quiera conseguir ambientes seguros y trabajar bajo estándares de calidad, establecidos en normas técnicas que se asumen son de aplicabilidad general considerando las características especiales de los escenarios particulares a regirse por ellas.

En la capacitación al talento humano como el más valioso e imprescindible elemento de la organización, las personas logran percibir la importancia que para ella le significa el trabajo de cada uno y con estas actividades dotarlos de las herramientas para que se hagan responsables de su propia salud, y crecimiento dentro de la organización. Cuando se inicia un programa de capacitación o de educación, lo que se quiere es ampliar los espacios de participación de las personas, ya que éstos generan espacios para comunicarlo que se siente y de esta forma apuntar con programas de formación acertados y acordes a las necesidades del individuo.

La calidad tiene un elemento común desde cualquier concepción y es que ésta se convierte como un sello que garantiza obtener un producto o recibir un servicio que llena las expectativas del cliente y en el cual se puede invertir con un alto grado de confianza de recibir lo que se necesita, en la medida en que se necesita, a costos razonables y de manera oportuna, consiguiendo ser una organización o empresa competitiva.

Explorando el contexto mundial que ofrece experiencias organizacionales exitosas se encuentran en todas ellas el común denominador como lo es el arduo trabajo por lograr procesos con calidad, en ambientes de calidad y que nace bajo la

premisa del mejorar continuamente, idea que mundialmente se impone y las instituciones nacionales, de la naturaleza que sean, no pueden ser ajenas a ésta.

A nivel mundial se han llegado a imponer algunas estrategias que buscan hacer de los procesos empresariales productos y servicios de calidad, muchas de las cuales han sido adoptadas en occidente en la búsqueda de mejores resultados en sus empresas¹³:

- CWQC: Company Wide Quality Control
- JAT: Justo a tiempo.
- JIDOKA: (o autodeterminación)
- KAIZEN: (de KAI: Cambio y ZEN: la bondad). Es el término que se refiere al espíritu y la práctica de los principios de mejora continua en la empresa. Los 5 pasos del movimiento Kaizen se representan en un programa conocido de Orden y Aseo y representa las 5s que se basan en la filosofía del mejoramiento continuo, ellas son: seiri, seiton, seisou, seiketsu y shitsuke.
- KANBAN: Herramienta del sistema JIT. Control de la producción.
- POKA-YOKE: (Prevención de defectos)
- SMED: (Sige-Minute Exchange of Die). Sistema que permite minimizar drásticamente el tiempo de preparación de máquinas y de cambio de útiles de trabajo.
- TAGUCHI: Métodos de ingeniería.
- TQC: (Total Quality Control)

Esta descripción de estrategias se hace con el fin de identificar en ellas la mejor posible para alcanzar lo que finalmente se busca: garantizar ambientes de trabajo que garanticen calidad de vida para las personas que laboran en ellos, lo que se logrará en la disminución de los riesgos evitando así accidentes y la adquisición

¹³ UDAONDO DURÁN, Miguel. Gestión de calidad. Madrid. España: Díaz de Santos S.A. p. 21-22.

de enfermedades profesionales, causadas gracias a las inadecuadas condiciones de trabajo.

Por eso se hace seguimiento y se estudian los panoramas administrativos que mundialmente se imponen y las exigencias que existen a nivel organizacional se presentan entre ellas: planear, gestionar, desarrollar procesos y evaluarlos con criterios de *calidad*, lo que conlleva a la mejora continua en la realización del trabajo y de las condiciones del trabajador, como uno de los ítems a considerarse en la búsqueda de la calidad, de esta forma el hombre que ese capacitado y educado para transformar su entorno en su propio beneficio ve correspondencia entre lo que desea y lo que la organización le ofrece, respondiendo con eficiencia en su trabajo y efectividad en la utilización de recursos para llegar con un buen producto o a la prestación de un servicio con *calidad* dirigido a los actores que hoy establecen la diferencia en el momento de elegir y responder a lo que se ofrece y motivo central de todos los cambios que a nivel administrativo se presentan, ellos son: los clientes internos y los clientes externos.

En la dinámica de reflexionar sobre lo que significa la calidad y lo que puede obtenerse de ella, si se decide trabajar en su búsqueda, es el motivo que lleva a justificar las estrategias que se desarrollen en procura de garantizar en primera medida un ambiente seguro de trabajo para las personas de la organización que en el ejercicio de quehacer necesitan de espacios adecuados que garanticen los mínimos posibles de un ambiente agradable y dispuesto para la labor a desarrollar, lo que finalmente se traducirá en un producto o en la prestación de un servicio que llenará las expectativas de los clientes, es decir, el producto o servicio ofrecido con calidad.

La calidad de vida del trabajador en las empresas no debe ser cuestión de utilidad o rentabilidad económica de ellas, los principios guiadores de las políticas que buscan su bienestar deben ser guiados por la necesidad de todo ser humano de

desarrollarse en los mejores ambientes y con la garantía de tener las mejores condiciones para desempeñarse adecuadamente.

LA ESTRATEGIA KAIZEN¹⁴

Entre las estrategias que posibilitan lograr lo que se enunciaba anteriormente se encuentra la estrategia Kaizen, que traduce mejora continua, y que resulta compendio de un conjunto de metodologías que resume un modo de pensamiento sobre calidad y gestión totalmente innovador siendo así una estrategia muy utilizada a nivel organizacional, por dos razones:

- No se refiere exclusivamente, ni siquiera es solo fundamentalmente aplicable a cadenas de fabricación de productos tangibles.
- Aunque no está muy claramente definido, posee un componente de espiritualidad que la distingue de las teorías de calidad orientadas únicamente a la productividad y al materialismo, ésta busca trascender los planos administrativos y crear hábitos saludables de vida para el trabajo.

La estrategia se basa en 7 principios básicos:

1. El objetivo prioritario es el cliente.
2. Aplicación del círculo DEMING o el PHVA que sigue una secuencia (Planear, Hacer, Verificar y Actuar), que para efectos del presente informe, se hizo seguimiento a esta metodología para hacer concreta la planeación, acertada la ejecución, válida la verificación y efectivo un plan de mejora.

Este proceso obliga a tener un pensamiento sistémico con el concepto de ciclo debido también a que las actividades son continuidad y prerequisite una de otra y se repiten una y otra vez.

Cada una se explicaría de la siguiente manera:

¹⁴ Ibíd. p. 27-28

- Planear: es decidir el propósito del equipo de trabajo, determinar cambios deseables y los datos disponibles y planear el uso de la información obtenida.

En la organización sería identificar un diagnóstico interno-externo, determinar la misión, la visión y los objetivos organizacionales al igual que la forma de alcanzarlos y los recursos necesarios para ello.

- Hacer: es llevar a cabo el cambio determinado.

En una organización se trata de direccionarla y organizarla para cumplir con el objetivo.

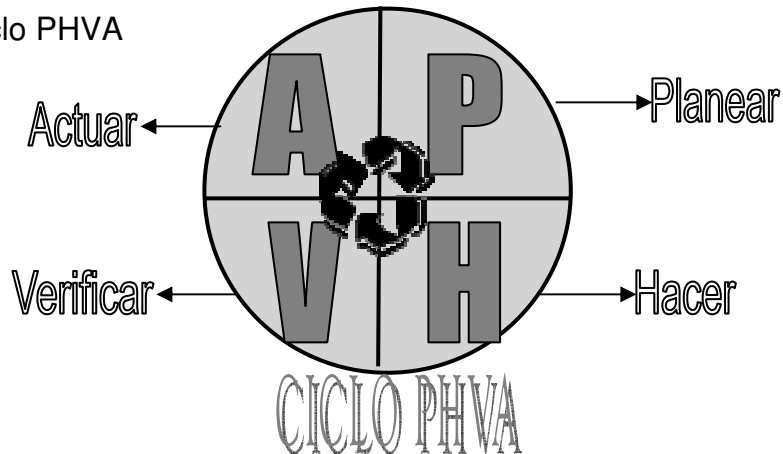
- Verificar: es observar los efectos de ese cambio.

En la organización es el chequeo al cumplimiento de planes y programas previstos para cumplir con el objetivo organizacional final.

- Actuar: se trata de estudiar los resultados y reflexionar sobre lo que se aprendió y que se puede predecir.

En una organización consiste en tomar medidas correctivas para mejorar el proceso, normalizarlo, estandarizarlo y hacer nuevos planes que permitan un mejoramiento permanente. La figura denota el proceso continuo e inacabado de esta metodología.

Figura 4. Ciclo PHVA



3. Lo primero es la calidad.
4. Aplicación del concepto de mercado interior (clientes internos).
5. Mejora de la gestión a través de la Dirección.
6. Hablar con base en datos contrastados (pragmatismo a ultranza).
7. Controlar la varianza y prevenir la repetición de fallos, es decir, contar con la aplicación del Control Estadístico de Procesos CEP.

Una de las características más peculiares y llamativas de esta filosofía es que considera que los problemas son una fuente de riqueza para las empresas, ya que al producirse se permite analizar su causa y de este modo mejorar significativamente en todo el proceso de gestión. Su aplicabilidad no solo se limita a las empresas de producción, ni solo a la de prestación de servicios, una estrategia de mejoramiento continuo puede ser adoptada por cualquier institución, empresa u organización que trabaje con el talento humano y que reconozca en él su mayor riqueza, y quiera que éste mejore día a día, ya que lo que permite es conservar un personal capacitado para el cargo que asegurará la permanencia de éste en la organización logrando que ellos trabajen con la motivación del cumplimiento de objetivos organizacionales, paralelo cumplimiento de los suyos.

Esta estrategia de mejoramiento de ambientes en el trabajo con efectos directos en la salud física y mental del trabajador se materializa en el Programa de Orden y Aseo, la cual se describe a continuación en sus elementos constitutivos, y del cual

se toman se toman elementos valiosos para su aplicación, que analizando su utilidad para cualquier empresa, institución u organización que desee fundamenta su implementación en el mejoramiento de los espacios de trabajo cuyo fin último es el de la prevención del riesgo, teniendo claro que el factor riesgo debe ser un elemento que representa relevancia en la organización y debe estar comprendido entre los procesos administrativos de ella “por lo tanto la gerencia debe conocer y revisar periódicamente toda la gestión que en salud y seguridad se está aplicando a la luz del rol estratégico que tiene la organización”¹⁵ y en esta medida medir el aporte de la política de Seguridad y Salud Ocupacional a la competitividad de la organización.

EL PROGRAMA DE ORDEN Y ASEO¹⁶

Es una herramienta necesaria para promover el cambio de la cultura de una organización, transformando malos hábitos, tradiciones y costumbres, fortaleciendo las buenas prácticas, y contribuyendo al incremento de la productividad. Satisface necesidades personales y organizacionales.

Jornada de Clasificación. ¿Cómo hacerlo?

- Haciendo inventario de las cosas útiles en el puesto de trabajo.
- Entregar un listado de las herramientas o equipos que no sirven en el lugar de trabajo, para que puedan ser reutilizados por otras áreas de trabajo o puedan ser considerados como reciclaje.
- Desechando las cosas inútiles

Y ¿qué se obtiene?

- Liberar espacio.

¹⁵ BUSTAMANTE ZAPATA, Claudia Maria. Cómo gerenciar el comportamiento humano para disminuir la siniestralidad en las empresas. Parte 3. En: Revista Mapfre Seguridad No. 89. 2003

¹⁶ TORRES SANCHEZ, Carlos Eduardo. CD. Práctica organizacional. Seminario de prácticas. Programa 5s. 2006. Diapositivas 7-9, 14-38.

- Reaprovechar recursos.
- Disminuir costos.
- Ahorrar tiempo.
- Disminuir trámites.
- Disminuir accidentes.

Jornada de Orden. ¿Cómo hacerlo?

- Colocar las cosas útiles por orden según criterios de: seguridad (que no se puedan caer, que no se puedan mover, que no estorben), calidad (que no se oxiden, que no se golpeen, que no se puedan mezclar, que no se deterioren) y eficacia (minimizar el tiempo perdido).
- Elaborando procedimientos que permitan mantener el orden.
- Repensar la distribución del espacio como factor muy importante.
- Hacer uso de la comunicación visual (definir nomenclaturas para almacenar cosas, dibujos, stickers, nombres, etc.).

Y ¿qué se obtiene?

- Buena presentación del lugar de trabajo.
- Economía del tiempo.
- Disminución del cansancio físico y mental.
- Facilidad para encontrar objetos e información.
- Mejoramiento en la utilización de espacios.

Jornada de Limpieza. ¿Cómo hacerlo?

- Recogiendo y tirando lo que estorba
- Limpiando con un trapo o brocha.
- Barriendo.
- Desengrasando con un producto adaptado.
- Pasando la aspiradora.
- Cepillando y lijando en los lugares que sea preciso.
- Rastrillando.

- Crear cultura de no ensuciar

Y ¿qué se obtiene?

- Bienestar personal.
- Satisfacción.
- Conservación de los equipos (Mantenimiento Preventivo).
- Prevención de accidentes (Seguridad industrial).
- Buena impresión de los clientes.

Jornada de Salud Física y Mental. ¿Cómo hacerlo?

- Teniendo condiciones de trabajo favorables para la Salud Física y Mental

Y ¿qué se obtiene?

- Ambiente seguro.
- Reducción de accidentes y enfermedades.
- Seres humanos saludables.
- Mejor convivencia social.
- Reducción de riesgos.

Jornada de Autodisciplina. ¿Cómo hacerlo?

- Estar comprometido con el cumplimiento de Misión – Visión personal y organizacional.
- Valores y principios (deben notarse y no estar escritos).
- Buscar el mejoramiento continuo a nivel personal y organizacional.
- Respetando a los demás y las normas del sitio de trabajo.
- Teniendo el hábito de la limpieza.
 - Convirtiendo estos hábitos en reflejos.

Y ¿qué se obtiene?

- Valoración del ser humano (reconocimiento cuando las personas hacen las cosas bien).
- Congruencia y satisfacción personal.
- Mejoramiento continuo a nivel personal y organizacional.
- Garantía de buena calidad de vida.

Este programa tiene como objetivo principal el de crear, y en algunos casos fortalecer, una verdadera cultura de higiene, aseo y cuidado del sitio de trabajo con pautas de Higiene y Seguridad Industrial, que trasciende el área laboral y se traslada al individual, familiar y comunitario.

Un programa de Orden y Aseo enfatiza en la necesidad de modificar los entornos laborales con el fin de evitar el riesgo y de esta forma sensibilizar a las personas de que la seguridad no debe ser algo impuesto de afuera, sino que cada persona debe hacerse responsable de su seguridad y la de los demás, lográndose esto bajo la adopción de la seguridad como un valor de la persona y no como conducta a asumirse por lineamientos generales de un programa o mandato de la empresa, debe convertirse su práctica en una iniciativa propia de la persona. La autogestión es la mayor manifestación de la adopción del componente seguridad permitiéndole identificar los riesgos que le rodean y logren controlarlos.

La adopción de la seguridad como un valor que además de favorecer a la persona lo hace también con quienes le rodean debe superar la simple asunción de ella como obediencia a las normas que la organización impone y debe llegar a ser concebida como un valor importante en la evitación de riesgos y accidentes, es decir responder a una demanda interna del individuo de mantenerse seguro.

Como proceso que debe ser emprendido inicialmente por la organización para invitar en la adopción de estos hábitos, existe un área dentro de ella que se encarga de multiplicar la información que ayude a minimizar los riesgos y con ello

los accidentes en el trabajo, y a adoptar medidas que aseguren bienestar para el trabajador en el ambiente que desarrolla su labor, para lo cual se crea la dependencia de Salud Ocupacional para lograr lo aquí planteado.

1.7 LA SALUD OCUPACIONAL EN UNA ORGANIZACIÓN

Sin perder la ruta que ha marcado la descripción del referente teórico aquí descrito, se requiere ahora abarcar temas de igual importancia como lo son la Salud Ocupacional, sin desconocer antecedentes teóricos tratados, entre ellos se destacan: el enfoque sistémico con el cual se pretende explicar los procesos que a nivel de algunas organizacionales empresariales se siguen para cumplir con sus objetivos sin desconocer que el hombre es la ficha calve en todo proceso administrativo, él es quien imprime creatividad y transforma los insumos para llegar finamente con un producto o un servicio de calidad, lo que se materializa en la puesta en marcha de actividades y programas que garanticen un ambiente seguro, agradable y de calidad para el buen desempeño de su labor lo que se traduce en un cambio organizacional y de las personas en aspectos básicos como la Higiene y la Seguridad Industrial y la Medicina Preventiva y del Trabajo, propios de Salud Ocupacional.

Partiendo de estas consideraciones, ahora se necesita agrupar y responsabilizar a un equipo de trabajo interdisciplinario de las actividades de bienestar laboral, garantizando así el abordaje multicausal a los divergentes problemas y condiciones del trabajador, llamado para este efecto Salud Ocupacional.

Es así como se ha podido definir la Salud Ocupacional como un conjunto de actividades interdisciplinarias que son dirigidas a la prevención de la enfermedad y el accidente de trabajo y la promoción de la salud física y mental, con el fin de brindar las herramientas que permitan controlar los factores de riesgos

ocupacionales y propiciar un ambiente de trabajo en cumplimiento a los objetivos organizacionales referidos al bienestar laboral.

Para lograr un concepto global de la Salud Ocupacional y rescatar de él los referentes teóricos que ayudarán a comprenderla en su sentido amplio, se referirá ahora a los elementos que maneja de forma implícita el concepto de Salud Ocupacional, entre estos están:

- *SALUD: Ausencia de Enfermedad, perfecto bienestar físico, mental y social. Este estado de salud es condicionado por factores biológicos-genéticos, estilo de vida, sistema de atención médica, aspectos ambientales, socioeconómicos y políticos.*
- *ENFERMEDAD: Proceso Natural cuyas leyes de aparición, distribución y solución son parte de las etapas de la vida nacen, crecen, reproducen y mueren como todo organismo y como todo lo que existe en el mundo.*
- *TRABAJO: Actividad humana libre, ya sea material o intelectual, permanente o transitoria, que una persona natural ejecuta conscientemente al servicio de otra, y cualquiera que sea su finalidad, siempre que se efectuó en ejecución de un contrato de trabajo.
Es la ocupación productiva que es justamente remunerada y que se ejerce en condiciones de libertad, equidad, seguridad y respeto a la dignidad humana.*
- *FACTORES DE RIESGO: Presencia de elementos, fenómenos, condiciones, circunstancias y acciones humanas que tienen una capacidad potencial de producir daño, cuya probabilidad de ocurrencia depende del control y/o eliminación de esa agresión.*
- *RIESGOS: Es la probabilidad de ocurrencia de un evento, que pueda causar daño en la salud y/o en los procesos, cuando no existen o fallan los mecanismos de control.*
- *CONDICIONES DE TRABAJO: Conjunto de variables que definen la realización de una tarea concreta y el entorno en el cual se realiza esta, incluye aspectos relacionados con la organización, el ambiente, la tarea, los materiales, instrumentos que pueden determinar o condicionar la salud de los trabajadores.*

- *ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL: Barreras utilizadas para proteger a los funcionarios de los riesgos presentes, en el sitio de trabajo.*
- *ACCIDENTES DE TRABAJO: Todo suceso repentino que sobrevenga en el servicio por causa y razón del mismo, que produzca una lesión orgánica, una perturbación funcional, la invalidez o la muerte.
También es accidente de trabajo el que se produce durante la ejecución de órdenes impartidas por el superior o durante la realización de una labor bajo su autoridad.
El que se produce durante el traslado desde el lugar de residencia a los lugares de trabajo o viceversa, cuando el transporte lo suministre la Institución. Se debe demostrar la relación de causa – efecto.*
- *ENFERMEDAD PROFESIONAL: Estado patológico que sobrevenga como consecuencia obligada de la clase de labor que desempeñe o del medio en que realiza su trabajo, ya sea determinado por agentes físicos, químicos, ergonómicos o biológicos y que se determinen como tales por el Gobierno Nacional.
El Gobierno Nacional determinará en forma periódica las enfermedades que se consideren como profesionales. (Art. 30 Decreto 1796/00)¹⁷.*

La distinción que se hizo de estos términos, corresponde a la necesidad de explicar la Salud Ocupacional, no sólo como el concepto que de ella se presenta, sino de sus elementos constitutivos considerados muy importantes en la comprensión que debe hacerse de lo que en materia de Salud Ocupacional corresponde, y a lo que se refiere en la planeación de actividades, diseño de programas, intervención del equipo interdisciplinario y la justificación del uso de los recursos, encontrando así una correspondencia directa entre los objetivos organizacionales y los objetivos personales del trabajador, que se evidencian en la puesta en marcha de este tipo de actividades con respecto a la Salud Ocupacional.

¹⁷ POLICIA NACIONAL DE COLOMBIA. Dirección de Sanidad. CD Guía Metodológica. Generalidades de Salud Ocupacional. Bogotá. 2006. Diapositivas 7-12.

Los objetivos que persigue la Salud Ocupacional en cualquier empresa, Institución u Organización son los que a continuación se definen:

- Analizar los puestos de trabajo de todas las áreas laborales y donde confluyen permanentemente las personas para realizar su labor.
- Realizar valoraciones médicas que permita reubicación de cargos, de acuerdo a sus capacidades físicas y mentales.
- Diseñar y desarrollar actividades de sensibilización, divulgación y promoción en prevención de riesgos en el puesto de trabajo.
- Garantizar ambientes laborales seguros.

Además del acercamiento teórico que se pretende con Salud Ocupacional, el objetivo es llevarlo a un plano más concreto donde los resultados obtenidos al respecto se traduzcan en el mejoramiento de los ambientes laborales consiguiendo así una alta productividad y el cumplimiento de los objetivos organizacionales.

El Programa como tal de Salud Ocupacional “consiste en la planeación, organización, ejecución, control y evaluación de todas aquellas actividades tendientes a preservar, mantener y mejorar la salud individual y colectiva de los trabajadores con el fin de evitar accidentes de trabajo y enfermedades profesionales”¹⁸ que se diferencia del concepto de Salud Ocupacional inicialmente descrito en que como programa propiamente establecido se determinan procedimientos y se definen los pasos, responsables y objetivos de intervención particularmente en cada organización o empresa, para cumplir con los objetivos de la Salud Ocupacional.

¹⁸ ZÚÑIGA CASTAÑEDA, Geovanny. Conceptos básicos en salud ocupacional y sistema general de riesgos profesionales en Colombia. p. 12. Tomado de www.gestiopolis.com

El proceso administrativo seguido para el diseño y puesta en marcha del programa, se describe con los siguientes elementos: un diagnóstico de entrada que identifique las condiciones físicas y mentales del trabajador, se planea estableciendo objetivos, responsables, indicadores y metas, se ejecuta para el control de las fuentes de riesgos identificadas, y la evaluación de lo ejecutado, es determinar el grado de cumplimiento de los indicadores y establecer nuevos planes de mejora.

Un programa de Salud Ocupacional no solo es un mandato legal de constitución (resolución 1016/ de 1989), sino que su verdadero sentido radica en proveer seguridad, protección y atención a los empleados en el ejercicio de su labor. La responsabilidad de diseñar ese programa recae en las empresas y sus empleadores que con la participación activa de los empleados y una ejecución permanente como lo establece la filosofía de mejora continua en las condiciones del trabajo, liderados éstos por los especialistas en Salud Ocupacional que acrediten la experiencia, el compromiso y los conocimientos en el programa, para asegurar eficiencia en la intervención con el empleado y reducción de los riesgos presentes en las condiciones que definen su sitio de trabajo. El cumplimiento de este Programa es seguido por el COPASO, Comité Paritario de Salud Ocupacional, que vela porque se cumplan los objetivos del programa.

El Programa de Salud Ocupacional contempla entre las ventajas como el mejoramiento de la calidad del ambiente laboral, se logra mayor satisfacción entre los empleados, llevando al incremento de la productividad y a ofrecer productos y servicios de calidad.

Frente a las obligaciones que el empleador adquiere con respecto a la Salud Ocupacional de su empresa u Organización se contemplan las siguientes:

- *Motivar al personal por la Salud Ocupacional a través de charlas, cartas de reconocimiento, asistir a reuniones formales entre otras.*

- *Dar prioridad a la Salud Ocupacional cuando deba tomarse una decisión en la que aquella esté en juego.*
- *Controlar resultados, conociendo el desarrollo de los subprogramas y funcionamiento del comité de Medicina, Higiene y Seguridad a través de estadísticas de accidentalidad, actas del comité, cumplimiento de los récords establecidos, pronunciándose al respecto.¹⁹*

Los empleados, tienen también su grado de participación activa y comprometida en el Programa de salud Ocupacional ya que si éste es establecido para bienestar del empleado, éste debe como condiciones mínimas:

- *El seguimiento estricto de las Normas de seguridad a fin de garantizar un trabajo seguro.*
- *Cumplir las normas y procedimientos de Salud Ocupacional establecidas por la Empresa.*
- *Informar a sus superiores o al coordinador de Salud Ocupacional, sobre condiciones y/o actos sub-estándar en los lugares de trabajo ó cualquier circunstancia que pudiera provocar un accidente y presentar sugerencias para su estudio participando en la elaboración de normas y procedimientos seguros de trabajo.*
- *Participar activamente en las charlas y cursos de capacitación de Salud Ocupacional a que haya sido invitado.²⁰*

Son de alguna forma recomendaciones que se debe tener en cuenta para asegurar un programa de Salud Ocupacional eficaz y eficiente desde su planificación hasta la puesta en marcha propendientes a garantizar manejo y disminución del riesgo. Como apoyo al cumplimiento de sus funciones la Salud Ocupacional cuneta con el apoyo de la ARP (Aseguradora de Riesgos Profesionales), en la cual están afiliados los empleados de esa empresa.

¹⁹ Ibid. p. 14

²⁰ Ibid.

Finalmente se enunciarán los programas que cualquier Programa de Salud Ocupacional debe poseer para cumplir con sus objetivos; según la guía técnica 004-A-00, para el diseño de programas de Salud Ocupacional y difundida en la revista de la Sociedad Colombiana de Medicina del Trabajo, los siguientes componentes²¹: *Subprograma de Medicina del Trabajo* (implica la realización del examen médico de pre-empleo, exámenes físicos al regreso de incapacidades, reubicación de trabajadores y los exámenes de retiro), *el subprograma de Medicina preventiva* (el cual contiene los exámenes médicos periódicos y el establecimiento de las estadísticas de morbilidad y ausentismo), *el subprograma de Seguridad e Higiene Industrial* (éste contiene las inspecciones de seguridad, control de riesgos mecánicos y eléctricos, el programa de Orden y Aseo, reporte e investigación de accidentes, capacitación e inducción a nuevos trabajadores, seguridad industrial, prevención de incendios y control al sistema automático de control de ellos, mantenimiento de extintores, señalización y vías de escape, brigadas de emergencias, programa de higiene industrial y actualización de panoramas de riesgos) y *la conformación del COPASO*.

Como una estrategia del Trabajador Social, la Salud Ocupacional se convierte en un área de obligatorio acompañamiento del profesional, ya que su foco de atención es el empleado de la empresa, organización o Institución donde se enmarque su práctica profesional, de esta forma, a continuación se pretende ampliar y describir los alcances de una intervención profesional.

1.8 ROL DEL TRABAJADOR SOCIAL EN LA ORGANIZACIÓN

La administración de personal ha significado en las organizaciones que evolucionaron hacia ella, en un medio por el cual el trabajador puede alcanzar su bienestar personal, y con él, crecer paralelo al desarrollo organizacional.

²¹ RODRIGUEZ CORREA, Cástulo. Guía técnica 004-A-00. Diseño de programas de Salud Ocupacional. En: Revista de la Sociedad Colombiana de Medicina del Trabajo. Vol.6 No. 3. Noviembre de 2003.

La administración de personal representa para el Trabajador Social en un campo de acción donde conoce las condiciones del trabajador en la organización, genera planes de acción, los ejecuta y hace seguimiento de ellos, sólo cuando esta intervención lleva implícita este proceso y lo sigue paso a paso, se pueden lograr avances importantes y potenciar a las personas para generar valor en la realización de su labor, como compromiso que deben adquirir el área de Recursos Humanos en la organización.

El grado de funcionamiento de la administración de Recursos Humanos está definido en tres niveles...Véase figura 5...y que a continuación se explican brevemente:

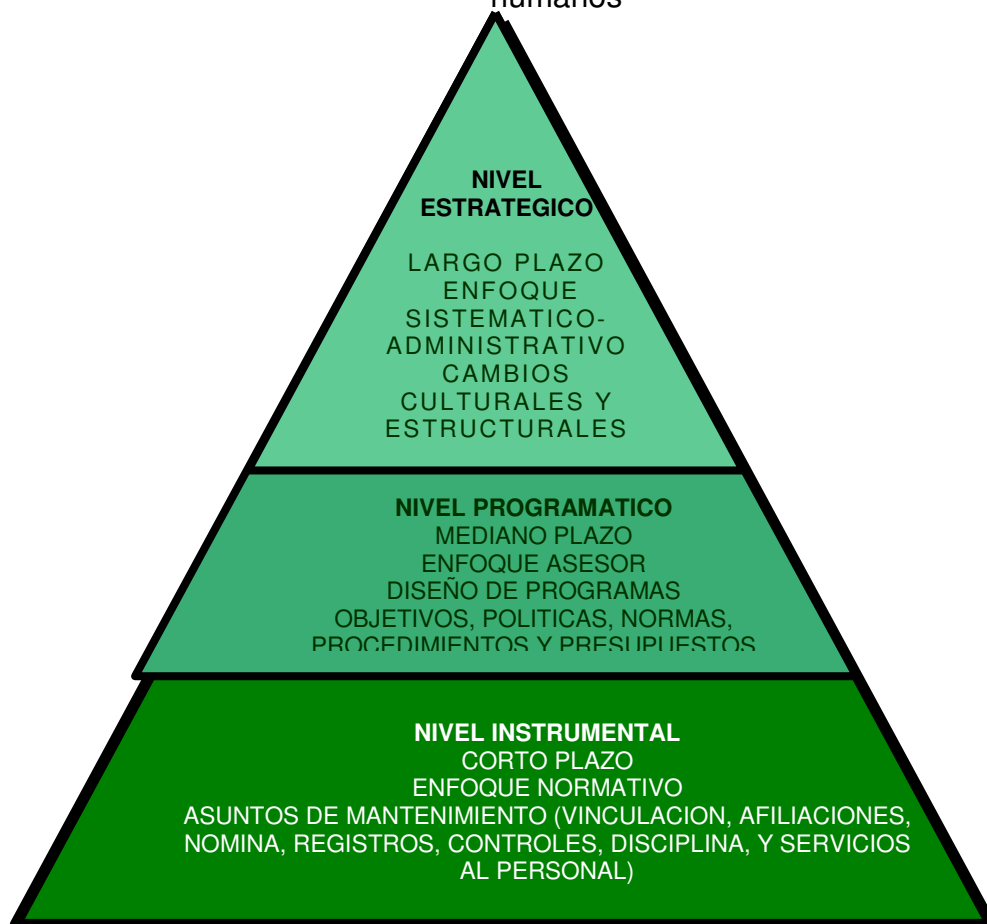
- *Nivel instrumental: ...Orientado a mantener las condiciones normales a corto plazo y enmarcadas dentro del Código Laboral...*
- *Nivel programático: ...Dirigido a la solución a mediano plazo mediante el diseño de programas de personal, de los problemas originados por el desempeño de la gente....*
- *Nivel estratégico: ...Su objetivo es crear nuevas condiciones organizacionales que propicien el desarrollo de la empresa, del trabajador y la mejora de la calidad de vida de sus integrantes...²²*

Como lo cita Torres²³, depende del rumbo corporativo, tamaño, recursos y ambiente de una organización adoptarán algún nivel de gestión humana propuesto, ascendiendo en la pirámide en la medida en que la organización se moderniza en el desarrollo e impulso que le den a la administración del Recurso Humano.

²² TORRES SANCHEZ, Carlos Eduardo. Revista UIS – Humanidades No 2. Trabajo Social en organizaciones: Nueva alternativa y perspectiva profesional. p. 115-116

²³ *Ibíd.*, p. 115

Figura 5. Niveles de funcionamiento del sistema de administración de los recursos humanos



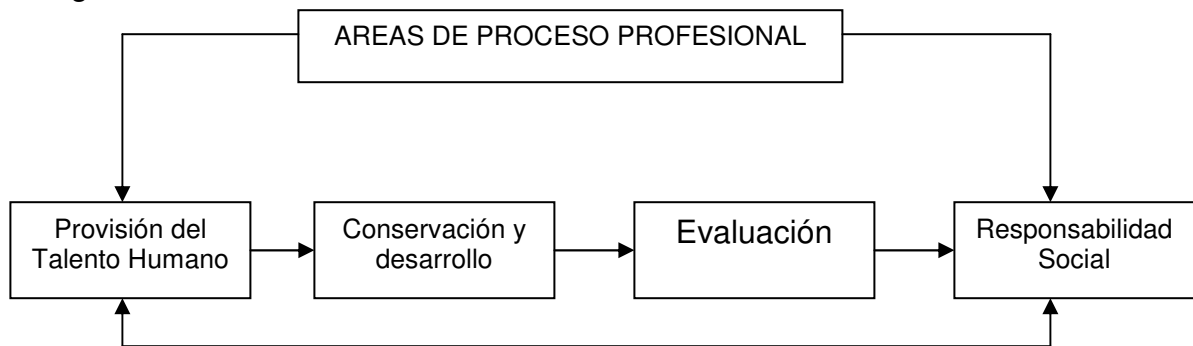
Fuente: de Castillo, Aponte Julio – Administración del Personal, citado por TORRES SANCHEZ, Carlos Eduardo. Revista UIS – Humanidades No 2. Trabajo Social en organizaciones: Nueva alternativa y perspectiva profesional. 2004. p. 85

Es fácil ahora entender, luego de tratar estos elementos teóricos, que el Trabajador Social como el responsable del desarrollo del Recurso Humano, es el profesional que reconoce en el trabajador su potencial y lo orienta para generar valor con su labor, pero también para que éste logre su desarrollo personal en la organización, lo que se conoce como integración de los objetivos individuales y organizacionales. Formula políticas de bienestar social y es asesor en los diferentes niveles de la organización con miras a lograr la motivación de todo el personal en el cumplimiento de la misión y objetivos organizacionales y en el

afianzamiento de una visión, lo que significa generar sentido de pertenencia del trabajador por la organización en la medida en que el empleado pueda encontrar respuesta a sus necesidades en el grado que éste entrega a su empresa su experiencia y conocimiento que espera sea reconocida.

Las cuatro grandes áreas de trabajo del Trabajador Social dentro de la administración del Recurso Humano, condensan todo el sentido de lo que se ha estado tratando en este apartado. La figura 6 muestra correspondencia y retroalimentación que surgen de las áreas del proceso de intervención profesional del Trabajador Social, en donde cada una se compone de estrategias y acciones estratégicas que hacen más comprensible los objetivos que deben orientar el quehacer profesional,...véase tabla 1...De esta tabla se desprenden las funciones, los objetivos y las políticas que guiarán al profesional y harán de él un recurso fundamental dentro de la organización.

Figura 6. Áreas del proceso profesional para el desarrollo humano en la organización.



Fuente: TORRES SANCHEZ, Carlos Eduardo. Revista UIS – Humanidades No 2. Trabajo Social en organizaciones: Nueva alternativa y perspectiva profesional. p.121

Tabla 1. Áreas del proceso de intervención profesional

AREA DEL PROCESO PROFESIONAL	ESTRATEGIA	ACCIONES ESTRATÉGICAS
PROVISIÓN DEL TALENTO HUMANO	Análisis ocupacional	Identificación de cargos
		Análisis anual de cargos
	Reclutamiento	Fuentes internas de candidatos
		Suministro externo de candidatos
	Selección	Pruebas de habilidades cognitivas, físicas, motoras, personalidad e intereses
		Entrevista
	Inducción	Proceso general de inducción
		Revisión anual
	Entrenamiento	Conocimiento del puesto de trabajo
	CONSERVACIÓN Y DESARROLLO	Salud Ocupacional
Higiene industrial		
Seguridad industrial		
Capacitación		
Disminución de riesgos psicosociales		
Capacitación y desarrollo		Capacitación técnica
		Capacitación en crecimiento de personal
		Capacitación normativa
		Mecanismos de rotación
		Métodos eficientes de competencia
Motivación		Gestión participativa: Espacios de innovación y creatividad.
		Comunicación organizacional
		Ambiente laboral adecuado.
Mejoramiento sociolaboral		Prestaciones y servicios
		Proceso de pensión
	Fondo de ahorro	
	Orientación familiar	
	Evaluación para el desarrollo humano	Formulación de objetivos
		Asesoría en el diseño de instrumentos
		Capacitación a

EVALUACIÓN	No administrativa	evaluadores en objetivos de mejoramiento y crecimiento personal del evaluado.
		Evaluación de cumplimiento
		Diseño de plan de carrera
RESPONSABILIDAD SOCIAL	<u>Concepto:</u> Es la obligación moral que adquiere una organización de contribuir a la satisfacción de las expectativas creadas a partir de su relación con otros sectores con los cuales debe interactuar para el cumplimiento de su razón social.	1ª etapa: Diseño de informe social. 2ª etapa: Diseño de balance social.

Fuente: TORRES SANCHEZ, Carlos Eduardo. Revista UIS – Humanidades No 2. Trabajo Social en organizaciones: Nueva alternativa y perspectiva profesional. p. 122-124.

Las acciones estratégicas que se señalan en la tabla 1, son el punto de partida para elaborar un plan de acción integral que responda a las condiciones laborales propias de cada organización, empresa o institución.

De acuerdo a esto, el Trabajador Social es competente para²⁴:

- Dirigir procesos de selección y orientarlos para atraer al mejor personal, es decir, al mejor capacitado para los cargos en los cuales se amerita su trabajo.
- Estudiar la realidad y el contexto inmediato y general en el cual se inserta la organización, con el fin de elaborar políticas tendientes al mejoramiento de las situaciones encontradas con los empleados y el aprovechamiento de las oportunidades que el entorno ofrece.
- Liderar procesos de bienestar laboral con miras a la garantía de un ambiente de trabajo con calidad, que haga eficiente el uso de los recursos disponibles y se logren los resultados con eficacia.

²⁴ Ibid. p. 125-127

- Genera propuestas de bienestar laboral con base en un responsable estudio de la realidad a intervenir, de esta forma, sobre las amenazas se consideran las oportunidades y sobre las debilidades las fortalezas organizacionales, como una forma de investigar el entorno de la organización y hacer de su intervención un proceso coherente y basado en hechos concretos.
- Orientar sus propuestas al desarrollo del individuo en la organización a la vez que se cumplen con los objetivos propuestos por la organización.
- Dirigir sus propios esfuerzos y los organizacionales para mantener una motivación constante en el grupo de trabajo, logrando reconocer en ellos capacidades y habilidades que se orientan a un mejor aprovechamiento de su potencial en su quehacer cotidiano.
- Liderar cambios de conducta y hacerla correspondiente a la visión, misión y objetivos empresariales, es decir, concomitante con el rumbo empresarial.
- Generar empatía con el personal con el que trata, ganando el respeto y confianza de quienes le rodean.
- Proponer de forma clara, concreta y metodológica propuestas que son respuestas a las situaciones que ha interpretado y analizado de forma holística en la realidad que le rodea.
- Reconocerse como profesional siempre en formación, hecho que le permitirá abstraer de las situaciones a las que se enfrenta los hechos más destacados y visiona una propuesta de trabajo con miras a resaltar lo más importante de dicha situación y atenuar los efectos nocivos de aquella situación.

La intervención del Trabajador Social trasciende lo operativo y llega a niveles de propuesta de planes de mejoramiento y asesoramiento de la dirección para la toma de decisiones, ya que gracias a su capacidad de percibir la realidad de forma holística, logra contener un gran número de factores para acertar en su

intervención contrarrestando los factores negativos y reconociendo los positivos como caminos a seguir en la consecución de objetivos.

El profesional que es competente es porque conoce su quehacer y sabe-hacer, es decir, encuentra muchas respuestas a situaciones similares y con base en esa capacidad de abstracción y de comprender holísticamente la realidad genera propuestas de crecimiento individual, familiar, comunitario, organizacional que se desatacan por tener como enfoque de su intervención al hombre con necesidades, expectativas y necesidades de respuesta que el medio le exige y el Trabajador Social potencializa.

En una organización, el trabajador social enfoca su quehacer hacia la persona, y trabaja con ella de forma mancomunada para que cumpla con éxito su labor en la empresa, sin olvidarse de las expectativas que ha puesto en su organización y las cuales quiere cumplir. De esta forma la situación no puede ser otra sino de mediación, entre los que la persona aspira obtener de la organización y de la que ésta puede proveerle, paralela consecución de los objetivos organizacionales. Así pues todas las áreas del proceso de intervención profesional van encaminadas hacia eso: proveer a la organización del mejor personal, capacitarlo, formarlo para lograr mayor eficiencia en la realización de su labor, capacitarlo y mantenerlo, reconociendo con ello el gran valor que tiene el hombre en la organización y del recurso valioso que representa el Talento Humano para el logro de unos objetivos. En esta medida el trabajador social debe ser planificador, propositivo, visionario y líder en el diseño de políticas y posteriores proyectos, rutas de acción (metodología), y documentos que sean aporte a su quehacer profesional que lo lleven a descubrir habilidades y fortalecer las capacidades del hombre, para que de forma autónoma éste se comprometa, se responsabilice, sea líder y conscientemente logre identificarse y sentirse *parte de* ese medio que le rodea.

2. CONTEXTUALIZACIÓN DE LA EXPERIENCIA

La Policía Nacional de Colombia es una Institución que ha evolucionado en el tiempo en la medida en que responde y se adapta al medio cambiante y a la realidad del país sobre la cual interviene.

Las situaciones que se han vivido desde finales del siglo XIX, han moldeado a la Institución y la han convertido en un cuerpo de personas que siguen una filosofía de defensa y protección de la vida, lo que conlleva a seguir una misión y una visión regidos por los principios institucionales que en su conjunto forman el direccionamiento estratégico que se traduce en planes de acción para hacer tangibles y alcanzables las metas trazadas por la institución como un todo; elementos que se describen más adelante en la *contextualización institucional* de este trabajo.

Situaciones como la falta de oportunidades, desconocimiento de los derechos adquiridos y situaciones de desventaja de algunos grupos sociales frente a otros, hacen que en ocasiones el orden público se perturbe y amenace la tranquilidad y seguridad del país, para lo cual la Policía Nacional además de hacer atención inmediata a la situación problema, hace prevención que consiste en educación a grupos poblacionales vulnerables a padecer de estos sucesos como consecuencia de los hechos sociales que les signifiquen desventaja. Por la tipología de estos hechos y la multicausalidad de los problemas sociales, la Policía Nacional se especializa y de esta forma surgen los grupos operativos, de servicio de inteligencia, Policía Judicial, antinarcóticos, grupos de antisequestro y extorsión y grupos de servicios especiales.

En los planteamientos anteriores y en el estudio a la historia de la Policía Nacional hay un hecho que es constante y es el cambio institucional. Es una Institución que debe ser flexible y responder a las necesidades cambiantes de las personas que componen las comunidades a las que sirven.

Este cambio está orientado por la voz del ciudadano como la razón de ser de la Policía Nacional enfatizando sobre los aspectos preventivo, educativo, con el propósito de armonizar las relaciones policía-comunidad, fortalecer los principios de solidaridad, vecindad, civismo, acatamiento a la autoridad y organización de la comunidad entorno a la seguridad y su propio desarrollo.

La Policía Nacional además de ser una Institución con algunas características especiales y privilegiada en algunos aspectos, la hacen merecedora de una legislación que reglamenta su contexto específico y por el cual se rige para ofrecer a la comunidad policial en particular, una red de servicios que les garantice realizar con calidad cada proceso que involucra su labor para finalmente ofrecer un servicio acorde a las necesidades de la comunidad y contexto donde se desarrollan.

2.1 CONTEXTO GENERAL

El panorama que empieza a vislumbrarse a principios de este siglo en materia de Protección Laboral y Seguridad Social, resalta la importancia de aunar esfuerzos para disminuir el riesgo y evitar los accidentes de trabajo y las enfermedades profesionales.

Si bien existen trabajos académicos que a lo largo del tiempo se convirtieron en verdaderos hitos y son la base de lo que hoy se comenta en materia de Seguridad Laboral; en este siglo se resaltan documentos que hacen más visible la preocupación por ocuparse de estos temas.

La Organización Mundial de la Salud –OMS- elabora en el 2001 un documento titulado *la Higiene Ocupacional en América Latina. Una guía para su desarrollo*²⁵, este documento es instrumento para implementar el Plan Regional de la Salud de los Trabajadores de la Organización Panamericana de la Salud –OPS- y su objetivo es “contribuir al mejoramiento de las condiciones y medio ambiente de trabajo, de vida, salud y bienestar de los trabajadores para avanzar hacia un desarrollo humano sostenible, con equidad y justicia social”; se emite este documento porque la OPS/OMS consideran inaceptable que las personas pierdan su salud y su vida por realizar una actividad laboral. Un accidente o una enfermedad profesional no solo representan sufrimiento humano para el trabajador y su familia sino también el elevado costo económico para el sector productivo y la sociedad en general.

Alberto Echavarría Saldarriaga, vicepresidente jurídico y de asuntos sociales de la Asociación Nacional de Industriales de Colombia -ANDI-, quien quiere evaluar la realidad en la que se encuentra la Seguridad Social en América, paralelo que hace con la experiencia europea, presenta la ponencia *Presente y Futuro de los Sistemas de Seguridad Social. Las experiencias europea y americana*, en el marco del panel *Aseguramiento en Riesgos Profesionales: Garantía y suficiencia de reservas* en el año 2005; Echavarría alerta al Gobierno, empresas y trabajadores con sus intervenciones y las estadísticas que presenta, entre las que se rescatan las siguientes para calcular las dimensiones que adquieren la Seguridad Social: en el mundo cada año hay 270 millones de accidentes de trabajo y se contraen 170 millones de enfermedades profesionales en el mismo periodo se tiempo; cerca de dos millones de personas mueren como consecuencia de los accidentes laborales y las enfermedades profesionales en un solo año. De acuerdo con esta cifra cerca de 230 personas mueren cada hora en su trabajo alrededor del mundo. Proyectando esta estadística a Colombia, el

²⁵ ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD. *La Higiene Ocupacional en América Latina. Una guía para su desarrollo*. Washington. USA. 2001.

análisis se hace más preocupante por la dificultad que se obtiene de la información más precisa en lo que a accidentalidad, enfermedad y mortalidad laboral se refiere.

A esta misma conclusión llegó el Ministerio de la Protección Social en Colombia cuando en el 2004 publica *el Informe de Enfermedad Profesional en Colombia en los años 2001-2002. Una oportunidad para la prevención*, allí se plantea una situación problema que se evidencia en el subdiagnóstico y subregistro de casos de enfermedad profesional o accidente de trabajo, traducido en pérdida de productividad, pérdida de años de vida saludable, disminución de la calidad de vida laboral y pérdida de oportunidades para la prevención de daños a la salud de los trabajadores. Con base en ello, se proponen ocho objetivos de los cuales se derivan algunas actividades para lograrlos y que se describen como propuestas para disminuir del impacto y corregir lo que se encontró en materia de prevención del riesgo.

Como parte del análisis que hace el Ministerio de la Protección Social con base en los datos recolectados, se describe en el cuadro 1 la distribución por regímenes de los afiliados cotizantes en Colombia para el año 2001.

Cuadro 1. Trabajadores cotizantes y pertenecientes al régimen contributivo y de excepción.

Los trabajadores formales durante el año 2001 corresponden a cotizantes del Régimen Contributivo y trabajadores del Régimen de Excepción	
Afiliados al Régimen Contributivo	6.036.303
Afiliados cotizantes FF.MM.	196.941
Afiliados cotizantes Policía Nacional	189.440
Afiliados cotizantes magisterio	141.114
Afiliados cotizantes ECOPETROL	17.400

Fuente: COLOMBIA. MINISTERIO DE LA PROTECCIÓN SOCIAL. Informe sobre enfermedad profesional en Colombia 2001- 2002. Una oportunidad para la prevención. 2004. p. 22.

Es decir, para el año 2001 el país contaba con un total de 6.581.198 trabajadores formales. Teniendo en cuenta que el Sistema General de Riesgos Profesionales -SGRP- contaba con 4.091.427 afiliados a diciembre de 2001, se puede inferir que la diferencia entre el número de afiliados cotizantes al Régimen Contributivo de Salud y el número de afiliados al SGRP corresponde a trabajadores independientes, a trabajadores pensionados, y a trabajadores que no están afiliados al sistema aunque debería estarlo. Este grupo corresponde a 1.944.876.²⁶

La distribución que aquí se hace es un registro cuantitativo y que puede dar cuenta del grado de cobertura que el Régimen Contributivo tiene en el país.

A nivel económico la afectación parece mayor ya que en este mismo informe se plasman las siguientes cifras y que responden a proyecciones realizadas con base en datos de 1997 de la Aseguradora de Riesgos Profesionales del Instituto de Seguridad Social –ARP ISS- y que presenta en su libro *Análisis de costos directos e indirectos de accidentes de trabajo y enfermedad profesional*, para el año 2001 se obtiene que el costo promedio de una enfermedad profesional para este año fue de \$3.898.023, de los cuales \$3.235.360 corresponden a prestaciones económicas y \$662.663 a prestaciones asistenciales. Estos costos no son solo para la ARP, sino también lo son para la productividad de la empresa.

Este informe y las preocupantes cifras que presenta, hacen parte de los antecedentes que precedieron el compromiso que Colombia hizo con la Organización Internacional del Trabajo –OIT- a reducir riesgos profesionales²⁷. Colombia suscribe el 22 de junio del presente año un convenio que lo obliga a instaurar una política con miras a minimizar los riesgos laborales y compromete al Congreso colombiano para ratificar el documento y por medio de proyecto de ley hacer seguimiento a programas de salud y prevención en empresas y sitios de

²⁶ .MINISTERIO DE LA PROTECCIÓN SOCIAL. Informe de enfermedad profesional en Colombia años 2001-2002. una oportunidad para la prevención. 2004. p. 22.

²⁷ OFERIAS. Colombia: compromiso con la OIT a reducir riesgos profesionales. Tomado de www.prevention_world.com

trabajo; los 187 países que suscribieron el acuerdo se comprometieron a adoptar instrumentos laborales internacionales con normas y medidas sobre seguridad, salud laboral y relación de trabajo, estas nuevas medidas y el compromiso de los gobiernos promoverán la creación y fortalecimiento de una “cultura de la seguridad”.

Como parte de esta estrategia de sensibilización e información para disminuir los accidentes de trabajo y las enfermedades profesionales, se advierte a los empresarios de Colombia para que trabajen en prevención del riesgo gracias a la planeación y desarrollo de programas estructurados para este fin, el resultado de ello será una fuerza laboral más sana, capacitada y entrenada para mejorar el desempeño de sus funciones y contribuir al desarrollo de la empresa, cumplir con las expectativas del mercado exterior sobre la protección laboral²⁸.

Concluyendo este apartado y como aporte a la contextualización que se presenta, es necesario citar el *Plan Nacional de Salud Ocupacional 2003-2007*²⁹ que existe en el país, presentado por el Ministerio de la Protección Social como herramienta de gestión que persigue los siguientes objetivos:

- Fortalecer la promoción de la seguridad y salud en el trabajo, fomentar una cultura del cuidado y la prevención de riesgos profesionales.
- Consolidar y fortalecer las entidades, instituciones e instancias del Sistema General de Riesgos Profesionales –SGRP-.
- Impulsar el desarrollo técnico, tecnológico y científico, el reconocimiento de las prestaciones asistenciales y económicas al trabajador y la viabilidad financiera del SGRP.
- Favorecer la ampliación de cobertura en el SGRP, establecer políticas y definir acciones de promoción para la seguridad y la salud en el trabajo, así

²⁸ Protección Laboral y Seguridad Social: aspectos prioritarios para competir en el TLC.

Tomado de www.suratep.com

²⁹ COLOMBIA. MINISTERIO DE LA PROTECCIÓN SOCIAL. Plan Nacional de Salud Ocupacional 2003-2007. Bogotá. Colombia. 2004

como la prevención de riesgos ocupacionales en las poblaciones laborales vulnerables.

Cada objetivo contiene objetivos específicos, estrategias, actividades, años de ejecución, responsables, recursos e indicadores que permitirán realizar seguimiento y evaluación al Plan. El Plan Nacional de Salud Ocupacional se enriquece igualmente con un diagnóstico de la situación actual de cada uno de los aspectos a los que se refieren los objetivos anteriormente enunciados, sin descuidar los hechos que precedieron la Salud Ocupacional en el país y enriquecieron este Plan.

De esta forma se pretende articular el trabajo y las acciones de los diferentes actores que integran el SGRP, con el fin de aunar esfuerzos y estrategias para alcanzar la promoción de la seguridad y salud en el trabajo, fomentar una cultura de autocuidado como lo afirma el ministro de la Protección Social Diego Palacio Betancourt al iniciar la presentación del documento en mención.

2.2 CONTEXTO ESPECÍFICO

La Policía Nacional encuentra en la realidad colombiana y en cada una de las comunidades donde interviene, una oportunidad de progreso y cambio al cual no es ajeno y con el que igualmente se transforma para responder a ellas.

A continuación se describe la principal normatividad existente frente a la Institución y a lo que en materia de salud se prescribe para garantizar calidad de vida en el servicio policial o fuera de él y que se han dispuesto para el uniformado activo, retirado o pensionado y sus beneficiarios.

Esta ubicación legal permitirá elaborar el panorama específico y enmarcar la intervención profesional en un contexto particular que se rige por prescripciones igualmente particulares.

Siguiendo los lineamientos mundiales en materia de prevención del riesgo y con miras a un trabajo conjunto Estado-empresa-trabajador de disminución de los riesgos profesionales, Colombia ha avanzado en este aspecto como lo comprueba la numerosa normatividad y las reformas expedidas en el país. Para tal fin se expide la Ley 100 de 1993, para cambiar al Sistema Nacional de Salud asistencialista, estatal, de organización vertical y planeación centralizada, por un Sistema de Seguridad Social descentralizado, éste se compone de tres subsistemas: el Sistema General de Pensiones- SGP-, el Sistema General de Seguridad Social en Salud-SGSSS- y el Sistema General de Riesgos Profesionales-SGRP-. Los tres regímenes conceden derechos y beneficios cuyo objetivo es proteger a los ciudadanos de las contingencias (enfermedad, invalidez, muerte y desempleo a los cuales se expone la familia, la población o el individuo) y afectar su calidad de vida.

Entre los antecedentes con los cuales puede contar la Ley 100 de 1993 se encuentra la Constitución Política de 1991 la cual definió la Seguridad Social en su artículo 48, de la siguiente forma:

Servicio público de carácter obligatorio que se prestará bajo la dirección, coordinación y control del Estado, en sujeción a los principios de eficiencia, universalidad y solidaridad, en los términos que establezca la Ley...

Igualmente garantiza en ese mismo artículo, el derecho irrenunciable a la seguridad Social así:

El Estado, con participación de particulares, ampliará progresivamente la cobertura de la Seguridad Social que comprenderá la prestación de los servicios en la forma que determine la Ley...

Los antecedentes de la Ley 100 de 1993 incluyen dos leyes, donde la Ley 10 de 1990 trata de la descentralización, da autonomía a las Instituciones Locales de Salud y crea los Servicios Municipales de Salud, y la Ley 60 de 1992 pretende dar autonomía financiera a los sistemas municipales y territoriales en salud, busca que estas entidades no dependan en su totalidad de los recursos estatales, sino que requiere crear y fortalecer su autofuncionamiento y su autosubsistencia.

La ley 100 de 1993 por la cual se crea el Sistema Integral de Seguridad Social estableció excepciones a la aplicación de las disposiciones impuestas por la misma. Tales salvedades constituyen los llamados regímenes de excepción, que se traduce a los sectores poblacionales a los que hace alusión el artículo 279 de la Ley 100 de 1993

Art. 279. EXCEPCIONES. El Sistema Integral de seguridad Social contenido en la presente Ley no se aplica a los miembros de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional, ni al personal regido por el Decreto Ley 1214 de 1990, con excepción de aquel que se vincule a partir de la vigencia de la presente Ley, ni a los miembros no remunerados de las Corporaciones Públicas.

En el libro II de la presente Ley, se describe el objeto, el fundamento y las características del Sistema General de Seguridad Social en Salud –SGSSS-, aquí se describen los principales regímenes que componen el Sistema donde se incluyen a los especiales o de excepción, explicitado en el artículo 279 de la Ley 100 de 1993 enunciado anteriormente, y que según la Ley se definen así:

- a. Régimen contributivo: ART. 202: “El régimen contributivo es un conjunto de normas que rigen la vinculación de los individuos y las familias al SGSSS, cuando tal vinculación se hace a través del pago de una cotización individual y familiar, o un aporte económico previo financiado directamente por el afiliado o en concurrencia entre éste y su empleador”
- b. Régimen subsidiado: ART. 211: “El régimen subsidiado es el conjunto de normas que rigen la vinculación de los individuos al SGSSS, cuando

tal vinculación se hace a través del pago de una cotización subsidiada, total o parcialmente, con recursos fiscales o de solidaridad de que trata la presente ley”.

- c. Vinculados: En el capítulo II, de los afiliados al sistema el Art. 157 hace la diferencia entre los afiliados al Sistema de Seguridad Social (dada de dos tipos: contributivo y subsidiado) y las personas vinculadas al sistema, estas personas “son aquellas que por motivos de incapacidad de pago y mientras logran ser beneficiadas del régimen subsidiado tendrán derecho a los servicios de atención de salud que prestan las instituciones públicas y aquellas privadas que tengan contrato con el Estado”.
- d. Régimen especial: Nombrados anteriormente en el artículo 279 de la Ley. Se han denominado de esta forma a aquellos grupos los cuales no son cobijados por la ley 100 del 93 y estos grupos son: el magisterio, las Fuerzas Militares, la Policía Nacional y la Unión Sindical Obrera, USO.

En el tema de pensiones, la Ley 797 de 2003, por la cual se reformaron algunas disposiciones del sistema General de Pensiones previsto en la Ley 100 de 1993, describe nuevas consideraciones sobre los regímenes pensionales exceptuados y especiales, establece en su artículo 1:

Art. 1. El artículo 11 de la Ley 100 de 1993 quedará así:

Art. 11. Campo de aplicación. El Sistema General de Pensiones consagrado en la presente Ley, se aplicará “a todos los habitantes del territorio nacional”, conservando y respetando, adicionalmente todos los derechos, garantías, prerrogativas, servicios y beneficios adquiridos y establecidos conforme a disposiciones normativas anteriores, pactos, acuerdos o convenciones colectivas de trabajo para quienes a la fecha de vigencia de esta Ley hayan cumplido los requisitos para acceder a pensión o se encuentran pensionados por jubilación, vejez, invalidez, sustitución o sobrevivientes de los sectores público, oficial, semioficial en todos los órdenes del Régimen de Prima Media y del sector privado en general. (Resaltado fuera del texto).

Con posterioridad y ante la entrada en vigencia de la Ley 797 de 2003, se entiende que los preceptos enunciados dentro del Sistema General de Seguridad Social en Pensión, son aplicables sin ninguna excepción, tanto para trabajadores independientes y para los beneficiarios del régimen de excepción.

En materia de salud, la Policía Nacional y las Fuerzas Militares –FFMM-, reestructuran su propio sistema de salud y dictan otras disposiciones en materia de Seguridad Social para estos mismos grupos, disposiciones las cuales se encuentran descritas en la ley 352 de 1997.

La Ley 352 de 1997 reestructura el Sistema de Salud de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional- SSMP-, el cual tiene por objeto prestar el servicio integral de salud en las áreas de promoción, prevención, protección, recuperación y rehabilitación del personal afiliado y sus beneficiarios y el servicio de salud inherente a las operaciones militares y policiales.

Desde la llamada Dirección de Sanidad, se dispone de todos los recursos para prestar estos servicios de salud con base en programas estructurados que son planeados de forma coherente con la misión y visión Institucional por un equipo de profesionales que trabajan de forma interdisciplinaria. Sin embargo la Ley 352 de 1997 la describe así en el artículo 3 “Para los efectos de la presente Ley se define la Sanidad como un servicio público esencial de la logística Militar y Policial, inherente a su organización y funcionamiento, orientada al servicio personal activo, retirado, pensionado y beneficiarios”. Los principios que rigen el SSMP son la racionalidad, obligatoriedad, equidad, protección integral, autonomía, descentralización y desconcentración, unidad, integración funcional, independencia de los recursos y atención equitativa y preferencial, son todos ellos los que orientan los procedimientos para con los beneficiarios del Sistema y hacen que el actuar del equipo de trabajo sea realizado dentro de unos parámetros

generales y aplicables a cualquier situación de atención a las necesidades de los beneficiarios.

La figura 7 presenta los estamentos que conforman el SSMP, según lo reglamenta la Ley 352 de 1997. Para el caso de la Policía Nacional este Sistema está constituido por la Policía Nacional y la Dirección de Sanidad de la Institución en mención, el cual es un aspecto que se expone más adelante en el capítulo de *caracterización de la institución* donde se evidenciará su estructura orgánica, misión, visión y cómo este ente institucional se materializa en la Clínica Regional de Oriente, donde se concentran todos los estamentos de intervención inmediata en salud, apoyándose para la realización de su labor en el Centro de Medicina Preventiva – CEPRE-.

Figura 7. Elementos constitutivos del Régimen de seguridad Social Régimen Especial



Fuente: POLICIA NACIONAL DE COLOMBIA. Dirección de Sanidad. Guía metodológica. Generalidades de Salud Ocupacional. Diapositiva No 3.

Las personas que están afiliadas y beneficiarias a este Sistema, mediante Ley 352 de 1997, y a los cuales se dirigen todas las acciones de Sanidad son los miembros de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional en servicio activo, los miembros de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional en goce de asignación de retiro o pensión, el personal civil, activo o pensionado del Ministerio de Defensa Nacional y el personal no uniformado, activo y pensionado de la Policía Nacional, los soldados voluntarios, los beneficiarios de pensión o de asignación de retiro por muerte del personal en servicio activo, pensionado o retirado de las Fuerzas Militares o de la Policía Nacional y los beneficiarios de pensión por muerte del personal civil, activo o pensionado del Ministerio de Defensa Nacional y del personal no uniformado, activo o pensionado de la Policía Nacional.

Buscando una estructuración del Sistema de Salud de las Fuerzas Militares y la Policía Nacional, fue expedido el Decreto 1795 de 2000, el cual fue creado a partir del artículo 248 de la Ley 100 de 1993, título VI, disposiciones complementarias, donde en 8 numerales se otorgan facultades extraordinarias al Presidente de la República, como lo enuncia el numeral 6, el cual dicta:

- 6. Facúltase al Gobierno Nacional para que en el término de seis meses, contados a partir de la fecha de la presente Ley, organice el sistema de salud de las Fuerzas Militares y de Policía y al personal regido por el Decreto ley 214 de 1990, en lo atinente a:*
- a) Organización estructural;*
 - b) Niveles de Atención Médica y grados de complejidad;*
 - c) Organización funcional;*
 - d) Régimen que incluya normas científicas y administrativas;*
 - e) Régimen de prestación de servicios de salud.*

Para definir este Sistema de Salud para las Fuerzas Militares y la Policía Nacional el artículo primero del decreto dicta que es un conjunto de Instituciones, Organismos, Dependencias, afiliados, beneficiarios, recursos, políticas, principios, fundamentos, planes, programas y procesos articulados y armonizados entre ellos mismos para cumplir con la misión Institucional de prestar un servicio público esencial en salud a afiliados y beneficiarios de este régimen.

La Dirección de Sanidad de la Policía Nacional dirige un servicio integral de Salud en áreas de promoción, prevención, protección, recuperación y rehabilitación al personal activo, retirado, pensionado y beneficiarios.

La cotización al Sistema de Salud de las Fuerzas Militares y la Policía Nacional-SSMP- para los afiliados sometidos al régimen de cotización será del doce (12%) mensual calculado sobre el ingreso base. El cuatro (4%) estará a cargo del afiliado y el ocho (8%) restante a cargo del Estado, como aporte patronal el cual se girará a través de las entidades responsables.

Los principios que rigen este Sistema son: calidad, ética, eficiencia, universalidad, solidaridad, protección integral, obligatoriedad y equidad. A diferencia de la Ley 352 de 1997, por el cual se reestructura el SSMP, este decreto distingue entre los principios y las características que debe poseer este sistema.

Y sus características son: autonomía, descentralización y desconcentración, integración funcional, independencia de los recursos, atención equitativa y referencial, racionalidad y unidad.

La Dirección de Sanidad de la Policía Nacional, cuyo organigrama se referencia en el capítulo siguiente denominado *caracterización de la institución*, es la dependencia donde se inscribe la Clínica Regional del Oriente; esta Dirección es la encargada de administrar el subsistema de salud e implementar políticas que emita el Consejo Superior de Salud de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional y finalmente los planes y programas que coordine el Comité de Salud de la Policía Nacional respecto al Sistema de Salud de la Policía Nacional.

Los afiliados al SSMP con el Decreto 1795 de 2000 son divididos en dos grupos: *los sometidos al régimen de cotización* (miembros activos, retirados o pensionados de la fuerzas Militares y de la Policía Nacional, personal civil, activo o pensionado del Ministerio de Defensa antes de Ley 100 de 1993, soldados voluntarios,

soldados profesionales activos o pensionados, beneficiarios de pensión por muerte de uniformado de Fuerzas Militares o Policía Nacional, o pertenecientes al Ministerio de Defensa antes de Ley 100 del 93) y *los no sometidos al régimen* (alumnos de la Escuela de Formación de Oficiales y Suboficiales de Fuerzas Militares y la Policía Nacional y personas en servicio militar obligatorio).

En el Plan de Servicios de Sanidad contempla para los afiliados y beneficiarios del SSMP las siguientes actividades³⁰:

- a. Salud Operacional, contiene las actividades de prevención, protección, y mantenimiento de la actitud psicofísica especial inherentes a las Operaciones Militares y del Servicio Policial.
- b. Salud Ocupacional, son las actividades de Medicina Preventiva, Medicina del Trabajo, Higiene y Seguridad Industrial (ítems los cuales se ampliarán en la ampliación que más adelante se hace del Acuerdo 025 de 2003 por el cual se defina la política y se señalan los lineamientos generales para el desarrollo del Programa de Salud Ocupacional en el Ministerio de Defensa Nacional, Fuerzas Militares y Policía Nacional).
- c. Medicina Laboral, son las actividades dirigidas a la evaluación de la actitud psicofísica al personal que lo requiera para: salir de comisión al exterior y procesos de selección, ingreso, escalafonamiento, reclutamiento, incorporación, comprobación, ascenso, permanencia y retiro del personal activo afiliado al SSMP.
- d. Atención de accidentes de trabajo y enfermedades profesionales- ATEP-, consiste en las actividades tendientes a prevenir, atender y rehabilitar a los afiliados objeto de los ATEP.
- e. Plan de Atención Básica- PAB-, el Ministerio de Salud incluye a los usuarios del SSMP en el desarrollo y ejecución de los programas del PAB.
- f. Planes complementarios, El SSMP ofrece este tipo de planes en los Establecimientos de Sanidad o aquellos con los cuales tenga contratos para

³⁰ Decreto 1795 de 2000. Art.29-35.

la prestación del Plan de Servicios de Sanidad, dichos planes son financiados por afiliados y beneficiarios.

Con el fin de llegar a definir el contexto inmediato donde se desarrolla la intervención profesional y siguiendo la descripción que hasta este punto se ha logrado hacer del contexto específico se ha encauzado ahora la presentación del marco que legalmente rige el Programa de Salud Ocupacional siendo ésta la línea directa de la Dirección de Sanidad de la Policía Nacional como dependencia de apoyo a la labor policial, legalmente denominado régimen especial, a continuación se presenta el Acuerdo 025 de 2003, que dispone de algunos aspectos de relevancia sobre la materia.

El Acuerdo 025 de 2003 define la política y se señalan lineamientos generales para el desarrollo del Programa de Salud Ocupacional en el Ministerio de Defensa, Fuerzas Militares y la Policía Nacional. Con este acuerdo se pretende dar cumplimiento a la misión Institucional en la ejecución de acciones tendientes a velar por el bienestar físico, mental y social del personal activo en su ámbito laboral, con el fin de prevenir accidentes de trabajo y enfermedades profesionales en el ejercicio de estas labores.

El artículo 3 del acuerdo define al Programa de Salud Ocupacional así:

Las actividades interdisciplinarias dirigidas a la promoción, educación, prevención, control, recuperación y readaptación laboral del personal activo del Ministerio de Defensa Nacional, Fuerzas Militares y Policía Nacional con el fin de proporcionar el bienestar físico, mental y social en todas las actividades laborales protegiendo la salud de los funcionarios, promoviendo el establecimiento-mantenimiento de un medio ambiente de trabajo seguro y sano, acorde con el perfil ocupacional.

El Programa de Salud Ocupacional busca incentivar el recurso humano, disminuir los accidentes de trabajo, las enfermedades profesionales, el ausentismo laboral.

El radio de acción del Programa de Salud Ocupacional es en “todo lugar y clase de trabajo que se desarrolle en el Ministerio de Defensa Nacional, Fuerzas Militares y Policía Nacional de carácter permanente y obligatorio”³¹ y es dirigido a “funcionarios activos de la Fuerza Pública, alumnos de la Escuela de Formación y equivalentes de la Policía Nacional, personal civil activo al servicio del Ministerio de Defensa Nacional, Fuerzas Militares y personal no uniformado activo de la Policía Nacional”³²

A nivel de Salud Ocupacional se exige del programa el seguimiento a una reglamentación que se encuentra consignada en la Norma Técnica de Calidad OHSAS 18001, esta integra los requisitos que deben tenerse en materia de seguridad y salud ocupacional unido a los requisitos de calidad, y que trae los siguientes beneficios a quienes participen de su implementación:

- *Promueve el mejoramiento continuo en Seguridad y Salud Ocupacional.*
- *Se consolida la imagen de prevención ante los trabajadores, clientes, proveedores, entidades gubernamentales y comunidad en general.*
- *Respaldo al cumplimiento de las exigencias legales en Seguridad y Salud Ocupacional.*
- *Facilita la implementación de un sistema de gestión integrable con ISO 9001 e ISO 14001.*
- *Mayor poder de negociación con las compañías aseguradoras gracias a la garantía de la gestión del riesgo de la empresa*³³.

En Colombia este certificado es otorgado por el ICONTEC en asocio con el Consejo Colombiano de Seguridad.

El Programa de Salud Ocupacional desarrolla dos subprogramas: *Medicina Preventiva y del Trabajo* y de *Higiene Ocupacional y Seguridad Industrial*, cada uno con actividades específicas que se deben cumplir según lo reglamentado,

³¹ Acuerdo 025 de 2003. Art.4.

³² *Ibíd.*, Art. 5.

³³ www.icontec.org.co

nombradas en el capítulo del presente documento de *caracterización de la institución*.

El artículo 8 del acuerdo describe 2 niveles de gestión del Programa de Salud Ocupacional:

- Básico: Formula política, planea, organiza, caracteriza de forma sociodemográfica a la población laboral y diagnostica sus condiciones de salud y de trabajo.
- Complementario: Basado en diagnósticos, se diseña, ejecuta y evalúan las acciones correctivas.

Los lineamientos que se presentan en el Acuerdo 025 de 2003 para dar forma al Programa de Salud Ocupacional son el derrotero que la Clínica Regional del Oriente sigue para llegar a todos los afiliados al SSMP pertenecientes a la jurisdicción de la Regional Santander con los programas de Sanidad que se establece en el Decreto 1795 de 2000 en el Capítulo II. Régimen de beneficios.

3. CARACTERIZACIÓN DE LA INSTITUCIÓN

3.1 LA POLICIA NACIONAL DE COLOMBIA

La Policía Nacional es una Institución que a nivel nacional se ha caracterizado por sus funciones de control del orden público, prevención en aspectos como el personal, familiar y comunitario, dirigido a toda la población y a la defensa de los derechos humanos, entre otras. Para concretar lo que se quiere expresar aquí se necesita definir y entender la Institución a la luz de la Constitución Política de Colombia la cual en su artículo 218 la describe de la siguiente manera “La Policía Nacional es un cuerpo armado permanente de naturaleza civil, a cargo de la Nación, cuyo fin primordial es el mantenimiento de las condiciones necesarias para el ejercicio de los derechos y libertades públicas, y para asegurar que los habitantes de Colombia convivan en paz.”³⁴

Como cualquier institución que dirige sus esfuerzos al logro de objetivos corporativos, la Policía Nacional cuenta con un direccionamiento estratégico que define su rumbo corporativo y el cual se describe a continuación.

3.1.1 Misión institucional

Contribuir a la satisfacción de las necesidades de seguridad y tranquilidad pública, mediante un efectivo servicio fundamentado en la prevención, investigación y control de delitos y contravenciones, generando una cultura de solidaridad que permita a los habitantes de Colombia convivir en paz.

³⁴ CONSTITUCIÓN POLÍTICA DE COLOMBIA, capítulo 7. De la fuerza pública. 1991. Ed. 2005. Artículo 218.

3.1.2 Visión institucional

Ser una Institución de servicio, sólida, competente, confiable, respetada, admirada y comprometida, sustentada en principios éticos, el talento humano, la motivación de sus hombres y los avances tecnológicos. Que ejerza autoridad y esté integrada con la comunidad en un sistema nacional de convivencia, en procura de la seguridad y tranquilidad pública.

3.1.3 Valores institucionales

Los valores representan un gran papel dentro del cambio cultural, la Policía Nacional cuenta con 7 valores que implican considerarlos en toda actividad policial y se proyecten de igual forma en su actuar como miembro de una sociedad.

Estos son:

HONESTIDAD: Actuar con rectitud, sinceridad, transparencia y legalidad, haciendo consistentes las palabras con el ejemplo.

RESPETO: Atención y consideración que se tiene hacia el otro; caer en cuenta de la existencia del otro, reconociendo su dignidad como persona.

VOCACIÓN DEL SERVICIO: Sentir y demostrar devoción y convicción por lo que se hace, en función de la Institución y de la ciudadanía.

JUSTICIA: Actuar con derecho, razón, equidad e imparcialidad hacia el bien común e interés general.

RESPONSABILIDAD: Buen uso de la libertad; elegir en cada momento el proceder conveniente, con miras al bien individual y social.

LEALTAD: Actitud que impulsa con firmeza a la defensa de los principios y valores institucionales.

TOLERANCIA: Capacidad de aceptar la diferencia frente al otro, con voluntad de concertación cuando no se comparte la misma opinión³⁵.

3.1.4 Imperativos estratégicos

Los imperativos estratégicos se constituyen en los grandes ejes sobre los cuales la institución debe centrar sus esfuerzos, atención y recursos de manera prioritaria para garantizar una respuesta efectiva en el mejoramiento de las condiciones de seguridad y convivencia ciudadana, en un entorno cada vez más complejo.

La Policía Nacional formuló los siguientes imperativos estratégicos:

Figura 8. Imperativos estratégicos de la Policía Nacional de Colombia



Fuente: www.policia.gov.co

Según la figura 8, la Policía Nacional propende por la garantía de la calidad en la prestación del servicio policial, defensa de los derechos del ciudadano y en la

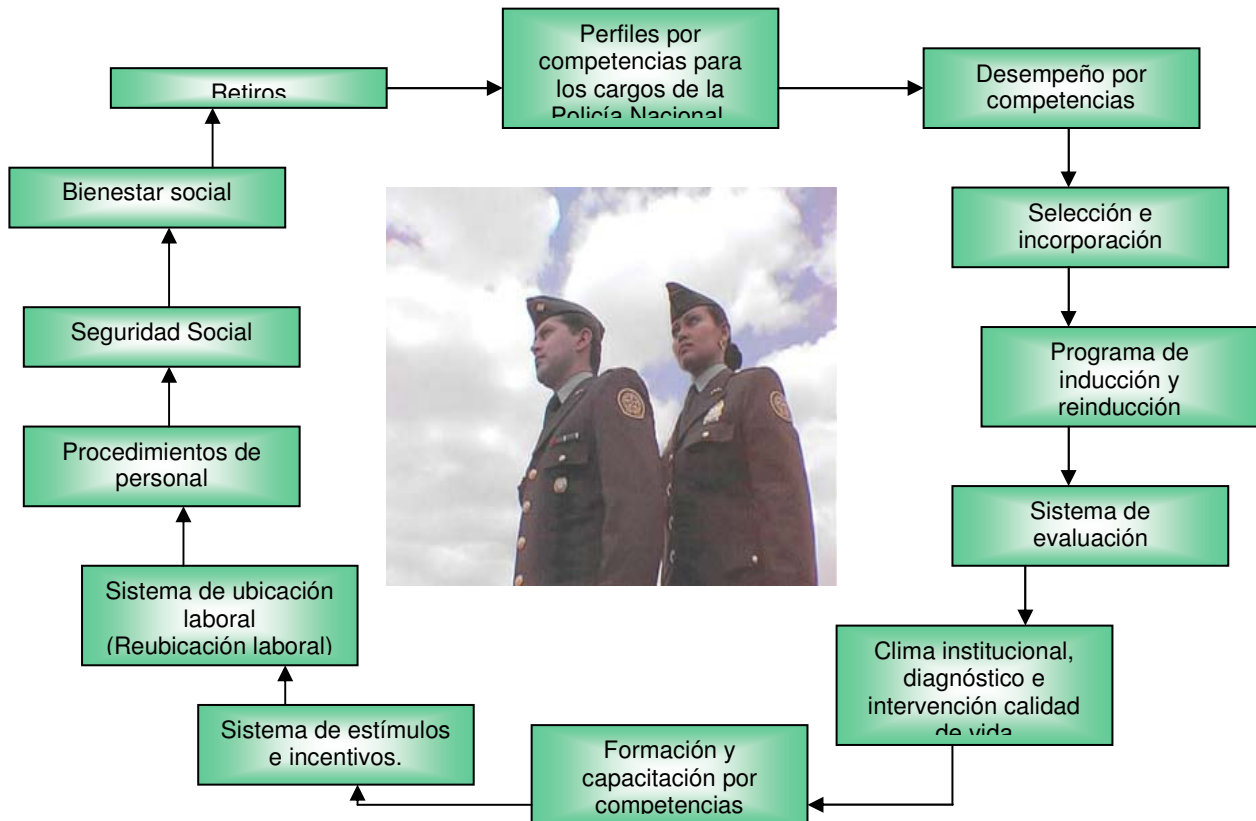
³⁵ www.policia.gov.co

prestación de servicios integrales para el policía y su familia; este último se retoma más adelante en el presente trabajo para ampliar el Plan de acción del programa de Salud Ocupacional desde el cual se desarrolló el proceso de intervención profesional.

En la definición de los imperativos estratégicos presentado en la figura 8, se destaca el imperativo cinco, ya que éste busca el desarrollo integral del policía, lo que evidencia la importancia que tiene el uniformado para la Institución y el cumplimiento de su labor para lo cual desarrollan programas permanentes de capacitación y de bienestar laboral que garantizan la optimización de los servicios, para lo cual parten de conocer sus necesidades y expectativas en la institución.

Siguiendo con este enfoque se presentan a continuación cada uno de los procesos que son llevados a cabo por la institución y que buscan la eficiencia y efectividad del servicio, entendiendo que para que esto se logre el uniformado y las personas vinculadas con la Policía Nacional deben contar con una red de servicios que los atiendan también en sus necesidades y las de sus familias, hechos que se condensan y se explican como procesos interdependientes...véase figura 9...

Figura 9. Proceso de Gestión Humana en la Policía Nacional de Colombia



Fuente: PEÑA FAJARDO, Judith y CASTRO CASTILLO, Manuel. Modelo de Gestión del Talento Humano basado en competencias. En: Revista Policía Nacional de Colombia. No. 266. Colombia (2006); p. 53

3.2 EL SISTEMA DE GESTIÓN INTEGRAL EN LA POLICIA NACIONAL DE COLOMBIA³⁶

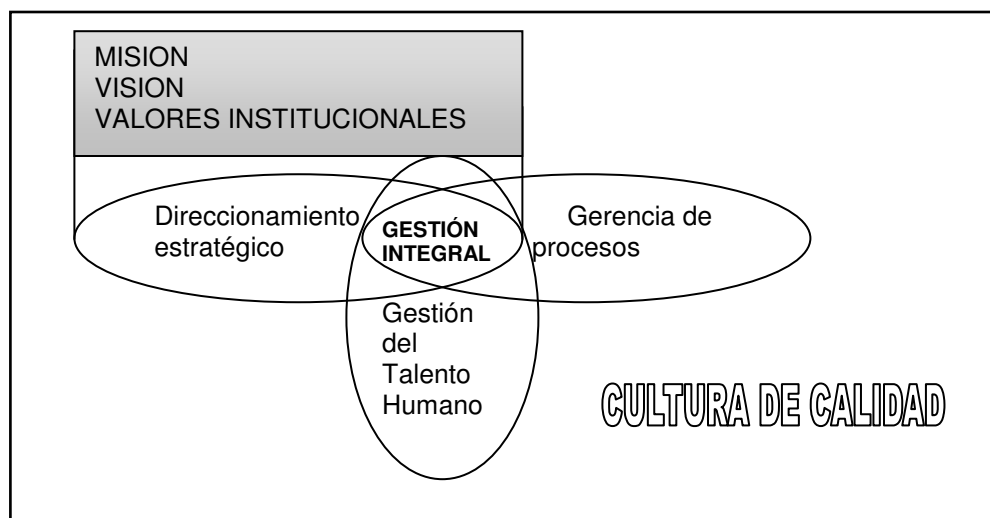
Para la implementación del Sistema Integrado de Gestión –SIG- e integrar en él todos los procesos que emanan de la Policía Nacional, se hizo necesario partir de conceptualizaciones expuestas en el primer capítulo del presente trabajo, con el fin de comprender los altos niveles de desempeño, sus motivaciones y las mejores

³⁶ PEÑA FAJARDO, Judith y CASTRO CASTILLO, Manuel. Revista Policía Nacional de Colombia. Artículo: Modelo de Gestión del Talento Humano fundamentado en competencias. En: Revista Policía Nacional de Colombia. No. 266 (2006); p. 48-53.

herramientas a utilizar para el mejoramiento de la calidad de vida del hombre y la mujer policía y sus familias.

Desde 1995 la Policía Nacional ha adoptado como enfoque gerencial el Sistema de Gestión Integral representado en sus partes fundamentales así:

Figura 10. Sistema de Gestión Integral de la Policía Nacional



Fuente: PENA FAJARDO, Judith y CASTRO CASTILLO, Manuel. Modelo de Gestión del Talento Humano fundamentado en competencias. En: Revista Policía Nacional de Colombia. No. 266 (2006); p. 48

El Sistema de Gestión Integral está conformado por los elementos: direccionamiento estratégico, gerencia de procesos y gestión del talento humano, que se articulan y complementan para encaminar a la Institución hacia la calidad. Este enfoque es comprendido como el conjunto de conocimientos, habilidades, destrezas, valores, motivaciones e intereses que trascienden los límites de una actividad laboral específica.

El *Recurso Humano* el cual se enunció anteriormente es considerado en la Policía Nacional como “factor estratégico” en el logro de objetivos, así pues la propuesta

de implementar el Sistema de Gestión Integral, se basa en potenciar sus habilidades, destrezas y conocimientos de su entorno laboral que propicie su desarrollo y que contribuya de esta forma al mejoramiento de su calidad de vida.

3.2.1 Gestión del talento humano

Éste es uno de los grandes componentes del Sistema de Gestión Integral, para el cual la Policía Nacional ha determinado los siguientes propósitos:

- Articular los procesos de gestión del talento humano con un enfoque holístico.
- Propender por el mejoramiento de la calidad de vida del servidor público policial y de su familia.
- Incrementar la efectividad y los niveles de competencia del servicio policial.

Está compuesto por los siguientes elementos para llevarlo a cabo en la institución:

- Planeación: Contiene los siguientes procesos:
 1. Planeación y proyección de planta.
 2. Selección e incorporación.
 3. Formación.
 4. Ubicación laboral.
- Gestión: Con los siguientes procesos:
 1. Evaluación del desempeño.
 2. Análisis ocupacional.
 3. Seguridad social.
 4. Gestión documental.
- Desarrollo: Y sus procesos son:
 1. Capacitación.
 2. Clima institucional.

3. Bienestar laboral.
4. Plan de carrera.
5. Estímulos e incentivos.

3.2.2 Direccionamiento estratégico³⁷

Hace referencia a la misión, visión y valores institucionales, descritos iniciando este capítulo de *caracterización de la Institución*, que tomados en su conjunto y como guía de acción se han trabajado de forma interdisciplinaria por la Institución y ha dado como producto un *Plan estratégico 2003-2006*, el cual es el resultado de un ejercicio participativo de planeación, liderado por el Director General de la Policía, que precisa los compromisos y retos asumidos por la Policía Nacional, en cumplimiento a la política de Gobierno en materia de defensa y seguridad democrática, como también, en atención a los requerimientos y expectativas de la comunidad y a las necesidades institucionales.

La formulación de este Plan Estratégico, tiene como fundamento el Sistema de Gestión Integral, enfoque gerencial que orienta la gestión hacia el logro de una mayor efectividad, incremento de la confianza y satisfacción de la comunidad con el servicio policial y fortalecimiento del liderazgo institucional en el desarrollo del país.

Mediante el método gerencial de comunicación en cascada (*de arriba hacia abajo*), las estrategias institucionales de primer nivel (*planeación corporativa o institucional*) son retomadas por las direcciones y oficinas asesoras como metas de acuerdo con su misionalidad (*planeación estratégica*). Éstas a su vez, las implantan mediante estrategias operativas o administrativas, para que sean

³⁷ www.policia.gov.co

desarrolladas a través de planes de acción en las unidades respectivas (*planeación táctica u operacional*)³⁸.

El Plan estratégico es un plan a mediano plazo que se desarrolla a través de planes de acción anuales, cuyos resultados son sumados en el cuatrienio y permiten evaluar sistemáticamente la Institución en las metas trazadas. Es también una estrategia general y se caracteriza por ser indicativo en relación con los planes de acción de las direcciones, oficinas asesoras, Regiones de policía, Policías Metropolitanas y Departamentos de Policía.

La ubicación institucional que se ha hecho en este apartado corresponde a todo el esquema estratégico que maneja la Policía Nacional como un ente gubernamental que ha incursionado en los últimos años en el manejo del concepto y desarrollo de *procesos* que incluyen los de administración del Recurso Humano en la Institución (selección e incorporación, formación y capacitación, ubicación laboral, evaluación del desempeño, estímulos e incentivos, seguridad social y procedimientos de personal), además los procesos de proyección relacionados con la calidad de vida del personal (bienestar social y el clima laboral institucional).

3.2.3 Gerencia de procesos

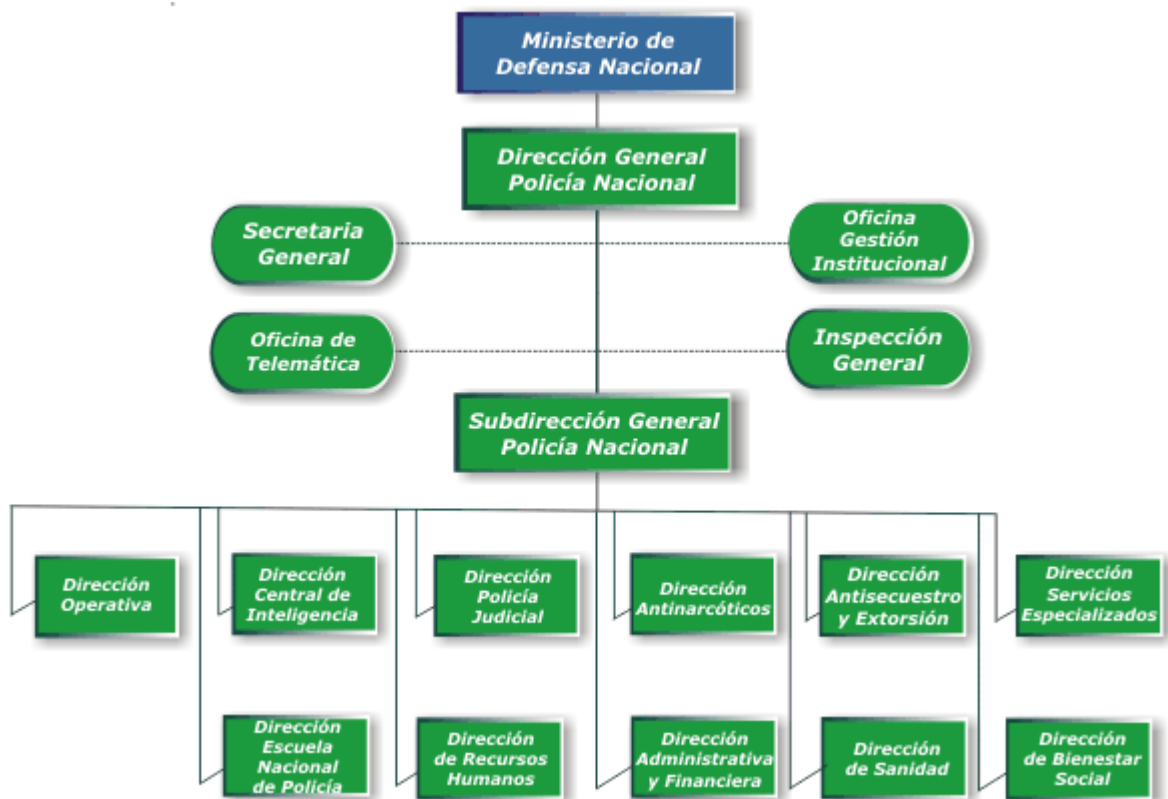
El cual consta de una red interdependiente de procesos...véase figura 9...que se orientan a la capacidad de adquirir, transformar y aplicar conocimiento al desempeño laboral y desarrollar así las habilidades necesarias par un desempeño efectivo y eficaz en cada uno de los cargos.

Cada uno de los procesos que se enuncian en la figura 9, están articulados y agregan valor al resultado final y se convierten en insumo para el proceso siguiente.

³⁸ OFICINA DE GESTIÓN INSTITUCIONAL. Revista de la Policía Nacional de Colombia. Artículo: 2006: año de la consolidación de resultados estratégicos. p. 42-45.

De esta forma, conocida la estructura institucional, se pretende ahora exponer la estructura orgánica que posee la Policía Nacional y de la cual se derivan las direcciones de servicio de la labor policial, destacándose de esta forma la Dirección de Sanidad, la Clínica Regional la cual se comprende en esta Dirección y finalmente una breve reseña que explicarán las razones del surgimiento del Programa de Salud Ocupacional, como el escenario concreto que enmarcó la experiencia práctica.

Figura 11. Organigrama de la Policía Nacional.³⁹



Fuente: www.policia.gov.co

³⁹ Según decreto 1512.

La Policía Nacional se divide en 11 direcciones las cuales se encuentran en las 8 regionales:

Tabla 2. Regionales de la Dirección de Sanidad de la Policía Nacional

REGIONAL	DEPARTAMENTOS DE POLICIA
BOGOTÁ	Cundinamarca, Boyacá y San Andrés y Providencia.
HUILA	Huila, Tolima y Caquetá
CALDAS	Caldas, Quindío y Risaralda
VALLE DEL CAUCA	Valle del Cauca, Metropolitana de Cali, Nariño, Cauca y Putumayo
SANTANDER	Santander, Norte de Santander, Arauca y Magdalena Medio.
ANTIOQUIA	Antioquia, Córdoba, Chocó, Urabá y Metropolitana del Valle de Aburrá.
VILAVICENCIO	Meta, Guainía, Casanare, Guaviare, Vaupés, Amazonas y Vichada.
ATLÁNTICO	Atlántico, Magdalena, Bolívar, Cesar, Sucre y Guajira.

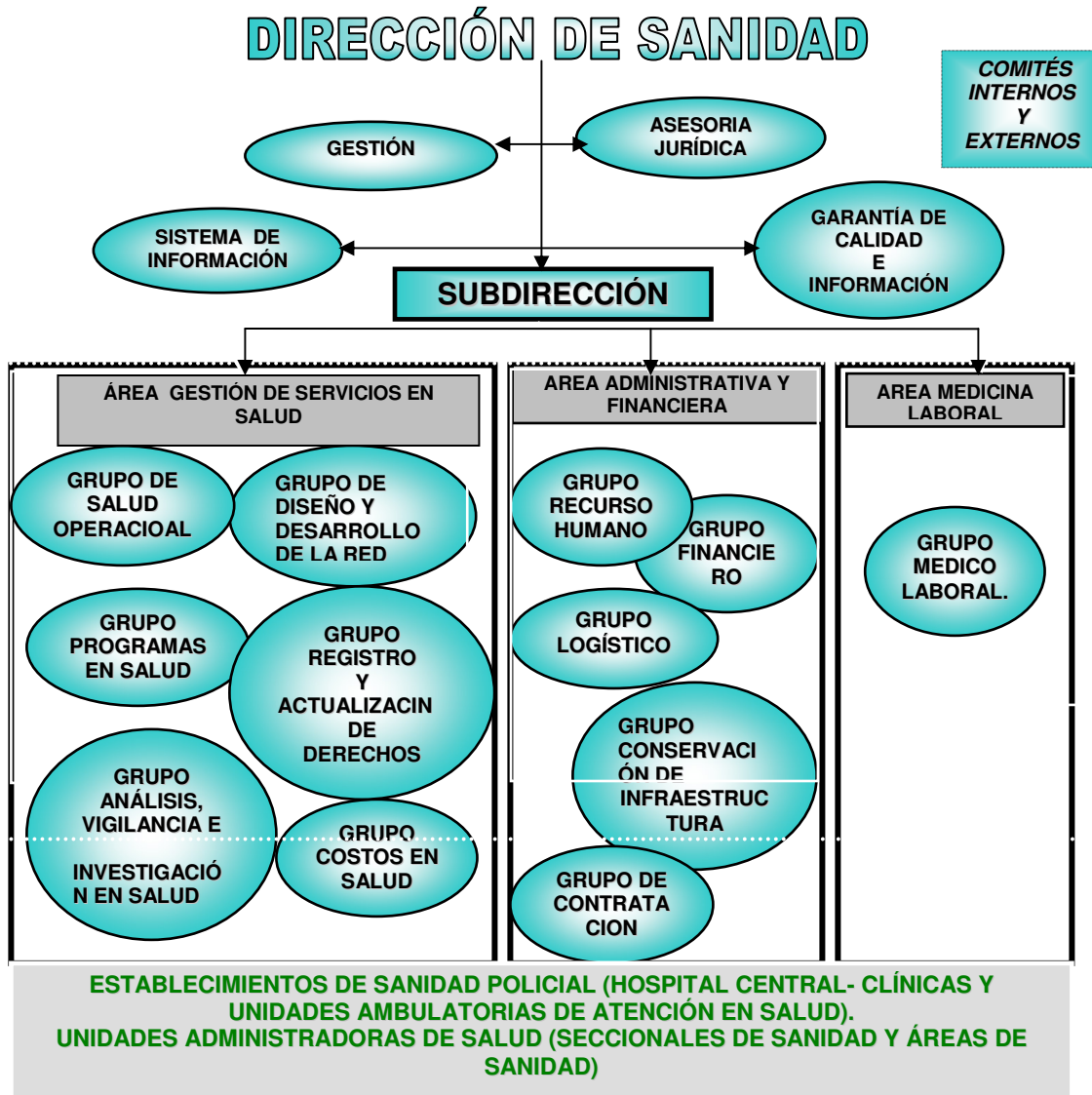
Fuente: La autora

La Dirección de Sanidad que se encuentra conformada a su vez por:

- 106 Establecimientos de Sanidad Policial de Nivel I : Amazonas, Antioquia, Arauca, Barranquilla, Bolívar, Bogota, Boyacá, C/marca, Caldas, Caquetá, Casanare, Cauca, Cesar, Choco, Córdoba, Guainia, Guajira, Huila, Vichada, Guaviare Magdalena, Meta, Norte de Santander, Nariño, Putumayo, Sucre Quindío Risaralda, San Andrés, Santander, Tolima, Uraba y Valle.
- 6 Establecimientos de Sanidad Policial en la ciudad de Bogotá.
- 6 Establecimientos de Sanidad Policial Nivel II- Clínicas: Antioquia, Atlántico, Boyacá, Caldas, Huila, Magdalena, Santander (*Clínica Regional del Oriente*) y Valle.
- Un establecimiento de Sanidad Policial Nivel III y IV. El Hospital Central, Bogotá.

3.3 DIRECCIÓN DE SANIDAD

Figura 12. Organigrama de la Dirección de Sanidad



Fuente: GUERRERO GARCIA, Nancy. Gestión y Calidad Seccional Sanidad Santander. 2006.

3.3.1 Misión

La dirección de sanidad contribuye a la calidad de vida de nuestros usuarios, satisfaciendo sus necesidades de salud a través de la administración y prestación de servicios de salud integrales y efectivos.

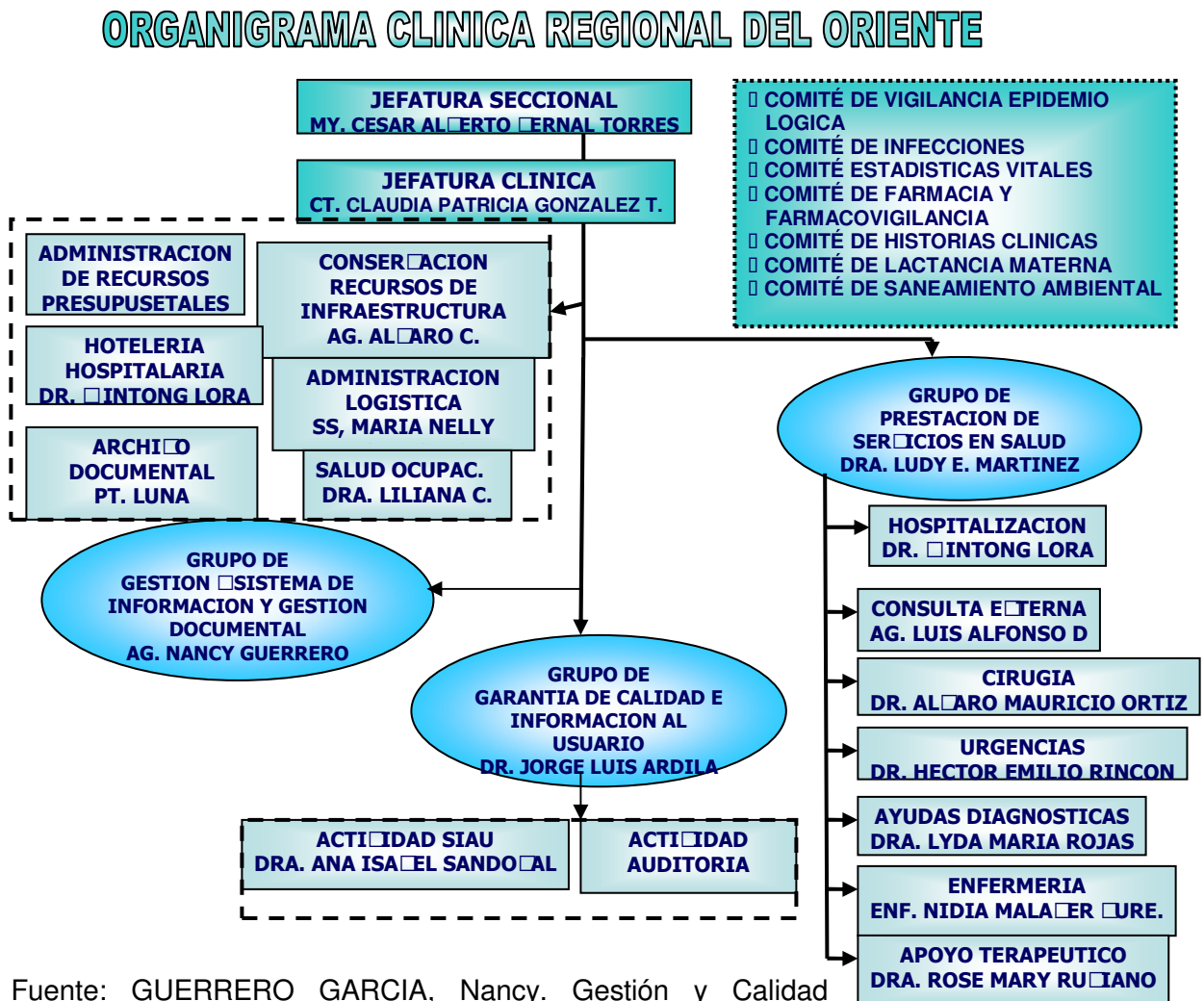
3.3.2 Visión

La dirección de sanidad será una reconocida organización que administra, gestiona y garantiza servicios de salud con calidad.

3.4 CLÍNICA REGIONAL DEL ORIENTE

3.4.1 Organigrama de la Clínica Regional del Oriente

Figura 13. Organigrama de la Clínica Regional del Oriente



Fuente: GUERRERO GARCIA, Nancy. Gestión y Calidad Seccional Sanidad Santander. 2006.

3.4.2 Desarrollo administrativo⁴⁰

El Departamento de Policía Santander, inició a prestar los servicios de salud en las instalaciones del Comando ubicado en la calle 41 con carrera 12, iniciando con los servicios de enfermería y primeros auxilios. En el año 1970, se adecuaron unas instalaciones en la Carrera 27 con calle 51, atendiendo medicina general y odontológica, medicina especializada en pediatría y ginecología y una farmacia (para el suministro medicamentos).

En 1973 se adquirieron los terrenos ubicados en la Ciudadela Real de Minas de Bucaramanga, siendo Comandante del Departamento el señor Coronel Gilberto Sanclemente Velásquez. En 1976 fueron aprobados los planos para la edificación de la clínica del Departamento de Policía Santander.

El 17 de enero de 1985 inició su funcionamiento la Clínica Regional del Oriente ubicada en la Ciudadela Real de Minas de Bucaramanga, siendo Comandante del Departamento el señor Coronel Rafael Guillermo Muñoz Sanabria.

Mediante el artículo 33 de la ley 62 de 1993 se crea el Instituto para la Seguridad Social y Bienestar de la Policía Nacional, siendo la Clínica Regional del Oriente una dependencia de la Subdirección de prestación de servicios de Salud; a partir del 31 de diciembre de 1997 pasa a formar parte de la Policía Nacional como Dirección de Sanidad.

En el año 2003, se crean las Seccionales de Sanidad en donde queda incluida la del Departamento de Santander, que se encarga de administrar y prestar los servicios de salud de la Clínica Regional del Oriente, el Departamento de Santander y la Escuela de Carabineros de Vélez. Durante este tiempo se desempeñaron como Jefes de la Seccional de Sanidad de los santanderes y

⁴⁰ GUERRERO GARCÍA, Nancy. Gestión y Calidad. Seccional Sanidad Santander. 2006

Magdalena Medio los señores Teniente Coronel Miguel Darío Gómez Prada, Teniente Coronel Jorge Varón Blanco, Mayor Jesús Fernando Pardo Cortes y actualmente el señor Mayor Cesar Alberto Bernal Torres.

Con la creación de las Seccionales de Sanidad en el año 2003, se habilitaron *Establecimientos de Sanidad Policial –ESP- (hospital central- clínicas y unidades ambulatorias de atención en salud)* de nivel I en los Distritos de Barrancabermeja, San Gil, Socorro, Barbosa, Málaga y Vélez en donde se prestan los servicios de medicina general, odontología y enfermería. En la actualidad en la ESP, de la Escuela de Carabineros de Vélez se ha fortalecido, cuenta con un Médico General y odontólogo de disponibilidad 24 horas; un Pediatra, y servicio de fisioterapia.

En el año 2005, con el fin de organizar la prestación de los servicios estableciendo como puerta de entrada al sistema el Primer Nivel de complejidad y dentro de éste resaltando la importancia que tienen los programas de prevención y promoción se creó y puso en funcionamiento el *Centro de Medicina Preventiva - CEPRE*, en donde se ubicaron la totalidad de médicos generales que prestaban servicios en consulta externa en la Clínica Regional, de esta manera el usuario accede a los servicios de medicina especializada siempre y cuando hubiera sido atendido por el medico general del CEPRE y fuera remitido a un servicio especializado en particular, o cuando en la atención por urgencias se le recomienda seguir con un proceso médico especializado. Se buscaba la racionalización en la utilización de los recursos, teniendo en cuenta que el usuario podía en un momento determinado acceder a los servicios de medicina especializada sin la debida atención y remisión del medico general.

El CEPRE, se adecuó en unas instalaciones arrendadas ubicadas en la carrera 20 No.36-68 de la ciudad de Bucaramanga.

En procura de estar a la vanguardia de las Administradoras de Planes de Beneficios de nivel particular, se implementó el 15 de julio de 2005 el sistema de asignación de citas por el Call Center con el fin de mejorar la accesibilidad de los usuarios de nuestros servicios. Este sistema funciona con alta tecnología y el servicio lo presta la empresa Telebucaramanga. Es así como los usuarios pueden por vía telefónica solicitar su cita desde las 06:00 de la mañana hasta las 05:00 de la tarde de lunes a viernes.

3.4.3 Desarrollo científico

Se analiza bajo la premisa de mejorar la capacidad institucional de la red propia para atender a todo nivel de complejidad, reconociendo de esta forma los avances que se han hecho no sólo en la adquisición de equipos de cirugía, ecografía y de optometría y oftalmología, sino el avance en ampliación y readecuación del espacio físico de la Clínica y en el personal contratado, todo ello para obedecer a la demanda de los afiliados y fortalecer la red propia de servicios, disminuyendo considerablemente la red contratada de atención de estos servicios a otros centros médicos.

3.5 SALUD OCUPACIONAL DE LA CLINICA REGIONAL

La dependencia de Salud Ocupacional empezó a funcionar en el departamento de Santander en el año de 1998, con la contratación del médico Especialista en Salud Ocupacional, quien realizó a los funcionarios activos de Bucaramanga y su área metropolitana, exámenes médicos y sesiones de capacitación en Generalidades en Salud Ocupacional, conformó una brigada de emergencias en el Comando del departamento a la cual capacitó con la colaboración de Bomberos y la Aseguradora de Riesgos Profesionales- ARP- del Instituto de Seguridad Social- ISS-, también realizó un protocolo de desechos hospitalarios, entre las actividades que se encuentran registradas, pero no se encontraron estadísticas o datos

clasificados. Cabe aclarar que la oficina en sus inicios funcionaba en el área de incorporación del Comando de Policía del departamento.

En mayo del 2000, comienza a prestar sus servicios una tecnóloga en Salud Ocupacional, quien desarrollaba sus funciones en el Comando sin oficina específica, realizaba sus informes en su alojamiento y cumplía actividades básicas como: levantamiento de Panoramas de Riesgo desplazándose por todo el departamento, visitando cada estación, ampliando el programa a los distritos de policía y funcionarios que se encontraban fuera de Bucaramanga, a quienes capacitaba en Plan Básico de Salud Ocupacional y dentro de sus otras actividades hizo motivación para nueva conformación de Brigadas de Emergencia, logrando así conformar una brigada de emergencias con 15 voluntarios que estaban siendo capacitados por la tecnóloga en Salud Ocupacional y por bomberos, ARP ISS, quedando fotos y listas de asistencia como registro de estas actividades.

En el año 2001 se traslada la oficina de Salud Ocupacional a la Clínica Regional del Oriente, en el área de Medicina Laboral y se siguieron realizando actividades de Salud Ocupacional, médico Dra. Liliana Maria Cabarcas Urueta y salubrista Adriana Karina Villalobos Díaz de forma aislada, llega como capacitador en salud Ocupacional un uniformado facilitador del programa, quien comenzó a desplazarse con la tecnóloga a lo largo del departamento y desarrollaba actividades de:

1. Capacitación en Plan básico.
2. Vacunación.
3. Manejo del programa de ausentismo laboral.
4. Seguimiento a los Panoramas de Riesgos.

En junio de 2001 se comienzan a realizar exámenes médicos ocupacionales, desplazándose con la tecnóloga y el uniformado facilitador, a todas las estaciones de Policía del Departamento de Santander, realizando encuestas de riesgo

psicosocial y actividades de capacitación en Riesgo biológico. Al tiempo que se vuelve a incentivar para conformar la Brigada de Emergencias de la Clínica, realizándose análisis de vulnerabilidad por la ARP ISS con los brigadistas voluntarios que iniciaban las jornadas de capacitación.

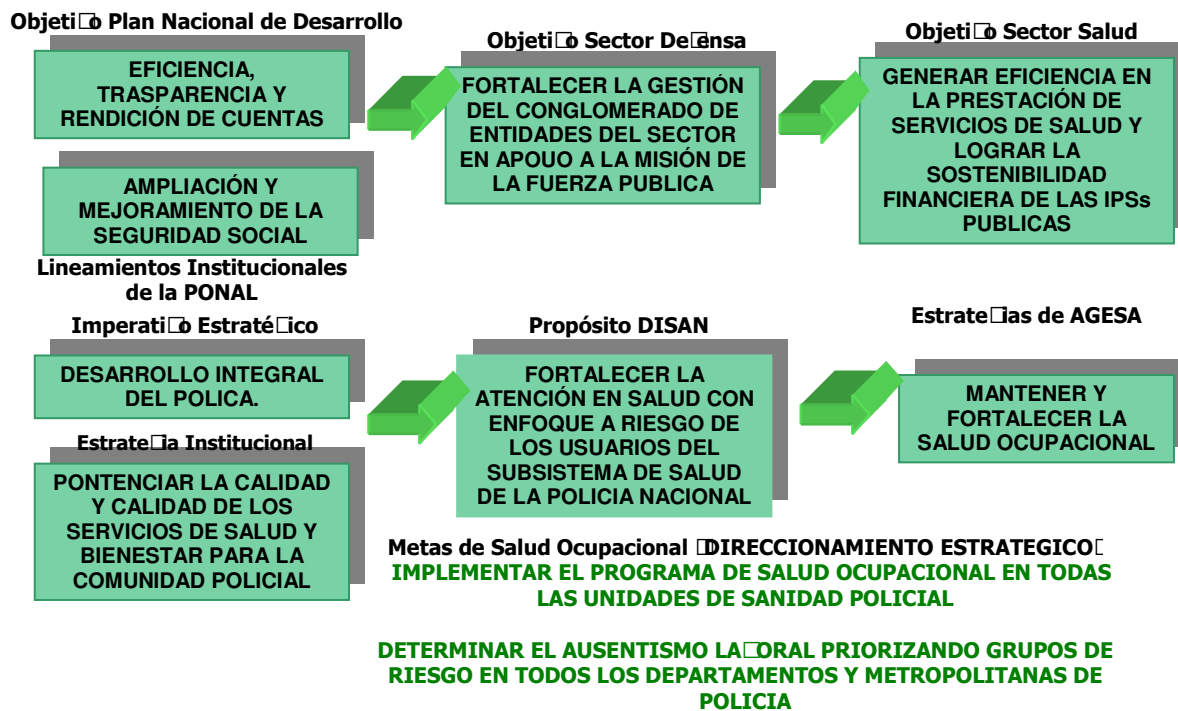
En el 2002 el grupo de Salud Ocupacional da mayor cubrimiento a los funcionarios gracias al apoyo de otros profesionales, quienes no siempre acompañaban las comisiones, como un psicólogo, una Trabajadora Social, una terapeuta ocupacional, y una fonoaudióloga, quienes viajaban en comisiones periódicas brindando actividades de capacitación en manejo del estrés, riesgo ergonómico, violencia intrafamiliar, autoestima, tamizajes audiométricos, análisis de puesto de trabajo y consultas personalizadas.

En el año 2003 el equipo continuó visitando las unidades policiales ahora con la Fonoaudióloga. En el año 2005 se amplió la cobertura del programa de Salud Ocupacional realizando énfasis en la Prevención de la Accidentalidad contratándose nueva Psicóloga Dra. Olga Lucia Sierra Quiñónez y una fonoaudióloga Verónica Patricia Villarreal Bolívar, exclusivamente para el programa de Salud Ocupacional. También se entregan kits para análisis de aguas y se realizan estudios ambientales de agua en todas las estaciones de policía del departamento.

Se conforma nuevamente el COPASO en la Clínica Regional del Oriente elegido por votación, el cual se reúne periódicamente y el cual se encuentra actualmente en funcionamiento.

Figura 14. Planes y programas para Salud Ocupacional 2006⁴¹

PLAN DE ACCIÓN DEL PROGRAMA DE SALUD OCUPACIONAL



NOTA METAS DE PROCESO DEL PROGRAMA DE SALUD OCUPACIONAL

Fuente: POLICIA NACIONAL DE COLOMBIA. Dirección de Sanidad. Guía metodológica. IV encuentro de Salud Ocupacional. Día 4. Plan de acción. 2006. Diapositiva No. 3.

Según el acuerdo 025 de 2003, el programa de Salud Ocupacional se subdivide en dos subprogramas que son:

1. Higiene y seguridad industrial: Consiste en:
 - Levantamiento de panoramas de riesgo
 - Mediciones ambientales
 - Planes y brigadas de emergencia
 - Comité de Salud Ocupacional
 - Desechos hospitalarios

⁴¹ DISAN: Dirección de Sanidad
 PONAL: Policía Nacional
 AGESA: Área de Gestión en Servicios de Salud

- Inspecciones de seguridad
- *Programa de prevención de la accidentalidad*

2. Medicina Preventiva y del Trabajo:

- Capacitación
 - o Plan básico:
 - ◆ Generalidades de Salud Ocupacional.
 - ◆ Cultura de la seguridad.
 - o Plan complementario:
 - ◆ Enfermedad profesional y ausentismo laboral
 - ◆ Manejo de riesgo biológico
 - ◆ Prevención pérdida auditiva
 - ◆ Manipulación de alimentos
 - ◆ Prevención de riesgo ergonómico
 - ◆ Manejo de estrés
 - ◆ Comunicación asertiva
 - ◆ Taller de turnos
 - ◆ Manejo defensivo
 - ◆ Cultura ambiental
 - ◆ *Orden y Aseo*
 - ◆ Primeros auxilios
 - ◆ Control de incendios.
- Ausentismo laboral
- Conceptos ocupacionales
 - o Diagnósticos de enfermedades profesionales
 - o Recomendaciones
- Programas de prevención
 - o Riesgo psicolaboral
 - o Riesgo ergonómico
 - o Riesgo de ruido

3.6 CARACTERIZACIÓN DE LA POBLACIÓN OBJETO DE INTERVENCIÓN⁴²

La población objetivo de intervención para Salud Ocupacional se explica en la figura 15, población la cual ya había sido explicitada en el capítulo anterior donde se señalaba el contexto específico de la práctica de intervención profesional.

Figura 15. Población objeto de intervención de Salud Ocupacional



Fuente: POLICIA NACIONAL DE COLOMBIA. Dirección de Sanidad. Guía metodológica. Generalidades de Salud Ocupacional. Diapositiva No. 20.

La práctica de intervención profesional se desarrolló con el equipo interdisciplinario de Salud Ocupacional que labora en la Clínica Regional del Oriente y entre su población objeto de intervención se cuentan todas las personas vinculadas laboralmente con la Policía Nacional que cumplen funciones operativas, administrativas y de apoyo a la labor policial.

⁴² MARTINEZ RODRIGUEZ, Ricardo. Jefe Talento Humano Seccional Sanidad Santander. Clínica Regional del Oriente. Febrero de 2006.

El número total de la población con la cual se logró hacer un trabajo de intervención se especifica en el cuadro 2.

Cuadro 2. Consolidado general del tipo de contratación al personal de la Clínica Regional del Oriente

PERSONAL	TOTAL
Uniformado	73
De contrato	117
De planta	51
TOTAL	241

Fuente: MARTINEZ RODRIGUEZ, Ricardo. Jefe Talento Humano Seccional Sanidad Santander. Clínica Regional del Oriente. Febrero de 2006.

La graficación de forma particular de la población objetivo se encuentra en el Anexo 1, especificando por gráficas la distribución de los 241 empleados de la Clínica en algunas características sociodemográficas (distribución por sexo dependiendo del tipo de vinculación laboral con la Clínica Regional) y laborales (tiempo de permanencia en la Institución y gráfica de ingresos mensuales del personal que labora por contrato con la Clínica). Algunos datos del personal de planta y del personal uniformado no se pudieron obtener debido a la privacidad que representan dichos datos.

Cuadro 3. Parte geonumérico del personal vinculado laboralmente con la Clínica Regional del Oriente

Modalidad	Grado	Cantidad	Total
OFICIALES	MAYOR (MY)	2	3
	CAPITAN (CT)	1	
SUBOFICIALES	SARGENTO SEGUNDO (SS)	2	2
NIVEL EJECUTIVO	INTENDENTE (IT)	3	33
	SUBINTENDENTE (SI)	6	
	PATRULLERO (PT)	24	
AGENTES	AGENTES (AG)	35	35
TOTAL UNIFORMADOS			73
PERSONAL DE PLANTA	HOMBRES	16	51
	MUJERES	35	
PERSONAL POR CONTRATO	HOMBRES	41	117
	MUJERES	76	
TOTAL PERSONAL			241

Fuente: MARTINEZ RODRIGUEZ, Ricardo. Jefe Talento Humano Seccional Sanidad Santander. Clínica Regional del Oriente. Febrero de 2006.

La Policía Nacional cuenta entre el personal que labora en sus diferentes dependencias al uniformado y al civil, para los cuales rigen leyes diferentes que definen su tipo de vinculación laboral y el tipo de servicios que reciben; de esta forma se explica esta tipología así: personal de contrato, personal de planta y personal uniformado, anteriormente referenciados específicamente para la Clínica Regional del Oriente...ver cuadro 3...

Para ahondar en su caracterización, puede establecerse que las 214 personas que se encuentran vinculadas con la Clínica sólo el 30.2 % es uniformado, el 21.1% es personal de planta de la Clínica y el 48.5% es personal vinculado por contrato laboral definido. Salud Ocupacional genera planes y programas para todo el personal vinculado a la Clínica y que en el ejercicio de su trabajo puede estar

expuesto a algún tipo de riesgo, por esta razón, el personal uniformado y no uniformado cubiertos por el decreto 1214 de 1990 y todos los adscritos a la Ley 100 a partir de 1993 son el objeto de la intervención, en el caso aplicado a la Clínica Regional del Oriente.

CARACTERIZACIÓN DE LA POBLACIÓN OBJETIVO CON ORIENTACIÓN GRUPAL

Considerando a este grupo humano de personas como las principales beneficiarias del programa de Salud Ocupacional, se pretende describir con claro enfoque sistémico las características que presentan con relación a la interacción que mantienen los unos con los otros. Resultado de este análisis se debe a los lineamientos que establece Carlos Eduardo Torres Sánchez en su libro *Grupos teoría y experiencias académicas*⁴³.

Desde el grupo como sistema se aclara inicialmente, que el hombre es el primer sistema en interacción con los otros que se visualiza en la Clínica Regional-CLIRE, así pues esta persona ya se encuentra interactuando con sus compañeros de trabajo que integran las áreas desde donde se enmarca su labor y se han definido los perfiles para estos cargos, de esta forma, si la CLIRE es identificado como el suprasistema, ya se está referenciando la *globalidad* de la que hace parte la persona que labora allí, pero al igual que la CLIRE resulta un conjunto de sistemas que interactúan de forma coordinada y mutua, la Clínica también hace parte de la Institución (Policía Nacional) a la cual le responde y de la que toma los lineamientos o directrices para funcionar, y de esta forma se estructuran y re-estructuran cargos, exigencias y perfiles para desempeñar los cargos (*equifinalidad*). Si abarcamos niveles superiores, se encontrará una red entretejida de relaciones de muchos sistemas que funcionan bajo un lineamiento institucional,

⁴³ TORRES SÁNCHEZ, Carlos Eduardo. Grupo teoría y experiencias académicas. Bucaramanga. 2002. p. 56-65 y 84-113

sus funciones y su trabajo se orientan a cumplir finalmente con los objetivos institucionales que se describen, y se derivan del Plan de Acción del Programa de Salud Ocupacional de la Dirección de Sanidad-DISAN y se muestran en la figura 14 referida en este capítulo.

La *sinergia* es alta, debido a la misma labor que realizan, cada uno desde su área está en continua interacción con los otros, existen grupos interdisciplinarios que se conformaron con el fin de coordinar áreas de trabajo y hacer procesos coherentes y concensuados, es lo que se identifica como *retroalimentación*, estas reuniones periódicas hacen replantear procesos, adoptar medidas y establecer nuevas responsabilidades establecidas con este canal de comunicación.

Al interior de la CLIRE se identifican fácilmente grupos de personas que se reúnen en la cafetería o en espacios de descanso durante la jornada laboral que permiten identificar un alto grado de cohesión, no sólo por la interacción debida al trabajo sino por lazos de amistad que se han construido en la medida en que realizan actividades laborales. La confianza entre los miembros se demuestra por las muestras de afecto que algunos de ellos tienen con otros, así por ejemplo el área administrativa celebra periódicamente los cumpleaños de las personas del área, de este ejemplo también se observa que entre los miembros de cada área hay un alto grado de confianza, lo que no sucede cuando interactúan con otras áreas, ya que la relación que se establece inter-áreas se hace sólo por motivos laborales, así la brigada de emergencias es una muestra (y debe serlo, por los motivos que obedecen su conformación) de la participación de diferentes áreas para responder a los objetivos y asumir las funciones de prevención que el grupo debe cumplir.

La Clínica no genera actividades o establece programas que necesiten de la integración y participación de todos, independiente del área de trabajo, así pues, se estima que la alta sinergia que presenta este grupo humano obedece al cumplimiento de funciones laborales, más que a motivaciones personales.

Los *límites y la jerarquía* que se hace manifiesta en la CLIRE, es algo compleja para conocerla y entenderla, ya que del total de las personas que laboran con la Clínica el 30.2% es personal uniformado y el 69.6% es personal civil, se destaca este dato, porque entre el personal uniformado existe una jerarquía que se determina por los grados que se tengan según lo establecido por la Policía Nacional, entre ellos deben hacer uso de calificativos como “mi mayor”, “señor intendente”, lo que demuestra respeto por los grados superiores al que establece algún tipo de interacción con ellos, los límites y la enseñanza de la jerarquía en la Institución es aprendida en proceso de inducción y formación de la Policía. Entre ellos se exige un trato especial que demuestra la jerarquía y el puesto ocupado en la pirámide de rangos establecida por la institución, lo que no se requiere del personal civil al servicio de la Clínica en el trato entre ellos mismos, pero cuando el trato se dirige a los mandos de la Institución debe conocerse su rango y llamarlo como tal (sargento, intendente, mayor, coronel, general o simplemente oficial), o referirse a ellos por el apellido es también muestra de un conocimiento institucional que toda persona vinculada con ella debe conocer para interactuar en todos los niveles de la Institución.

Las sanciones que se imponen son diferentes para el personal civil y el personal uniformado de la CLIRE, considerando que lo que se sanciona tiene fundamento en un reglamento que tiene el uniformado por ser policía y por responder con funciones administrativas, de servicios de salud, de consultoría que le exigen la labor específica en la Clínica; aunque personal civil y uniformado trabajan con la CLIRE y en la realización de su labor, independiente de su rango o posición, su fin es el de prestar un servicio de salud de calidad al usuario, existe un reglamento de conducta diferente para estos dos grupos, al uniformado se traslada, se sanciona por un periodo de tiempo, o se retira de la institución y para el personal civil existen otras medidas de sanción determinadas por el Código Sustantivo del Trabajo Colombiano que terminan en la cancelación del contrato laboral.

Ante la presencia de un desgaste físico, mental, familiar o laboral (*entropía*), existe un grupo humano dentro de la CLIRE que brinda ayuda y apoyo a este nivel, y es el de Salud Ocupacional, que fue creado con el fin de prevenir y minimizar los riesgos ocupacionales que implica su labor en la Clínica y promueve la salud con capacitación en diferentes aspectos: familiares, personales, laborales, para conservar la salud física y mental de los individuos en sus ocupaciones. Relacionado con esto, el objetivo de Salud Ocupacional parece ser *homeostático*, porque pretende generar equilibrio entre las personas y la labor que realizan, es decir, mantener adecuados sitios y condiciones de trabajo para que la persona se desarrolle adecuadamente.

Como *fuerzas internas*⁴⁴, se percibe una *atmósfera* de tensión constante en todas las personas, aunque con mayor fuerza en el área administrativa, ya que la exigencia de resultados, el envío de informes de gestión por áreas y la exigencia de resultados, estos elementos convergen para que las personas estén en constante interacción unas con otras con el fin de recolectar la información que necesitan para la elaboración de su proceso y con ello generar los resultados que esperan quienes les controlan. La atmósfera de tranquilidad o tensión puede alterarse debido a la tarea que cumplen las personas que laboran con la CLIRE, aunque también se ha observado cambio en la atmósfera de trabajo con la presencia de los líderes impuestos, ante su presencia hay que “mostrar la mejor cara”, pero cuando éstos se ausentan, se percibe un ambiente flexible y hasta laxo, así por ejemplo, se aprovecha y se asiste a cafetería más veces de las acostumbradas, se puede conversar un poco más, y en casos extraordinarios hasta la presentación personal cambia (uso de sudadera, tenis, por ejemplo).

La *comunicación* al interior de la CLIRE, y como elemento que se ha observado en toda la Institución, es formal, que demuestran en el trato de unos con otros (uniformados y personal civil), una comunicación guiada por el puesto que ocupan

⁴⁴ Fuerzas externas, término usado por Carlos Eduardo Torres, para describir las conductas generalizadas de los miembros de un grupo.

en la jerarquía. Cualquier tipo de requerimiento al interior de la Institución, debe ser hecho por escrito y con copia, lo que se llaman *oficios*, para pedir un documento, algún equipo, participar a las personas en alguna actividad o simplemente para pedir cierta información. El tipo de comunicación cambia a ser informal por la interacción que se ha tenido con el grupo de personas con el que se ha iniciado una amistad, generalmente se usa este tipo de comunicación entre las personas con las que se comparte el área, debido al alto grado de interacción diaria al que se ven obligados en compartir, por tener tareas comunes que realizar. Sobresale el área de Salud Ocupacional cuyos integrantes hacen uso muy frecuentemente de la comunicación connotativa, sus gestos, palabras y expresiones responden a las experiencias que comparte el grupo y que una persona externa al área no interpreta igual.

El *liderazgo* surge de algunas personas en la Clínica, aunque no ocupan los cargos de dirección o de liderazgo en sus áreas de trabajo, se caracterizan porque en ocasiones la dirección de la CLIRE cuanta con sus apreciaciones para la toma de decisiones o emprendimiento de nuevas acciones, además hacen parte de los comités que periódicamente se reúnen para tratar temas importantes de la Clínica. Estas personas son reconocidas por su participación activa en las actividades de la CLIRE y su actitud dispuesta para colaborar y motivar a su grupo de trabajo.

Las *normas* son impuestas y sobre todo en una Institución como la Policía Nacional, en la CLIRE existen reglamentos que son de aplicabilidad general a todo el personal que trabaje en ella, y paralelo a éste el uniformado cuenta con otro tipo de reglamentación especial que los rige desde el momento en que ingresaron a la Institución, ésta rige sobre su comportamiento, sus funciones como policía y como miembro de un grupo humano al cual en ocasiones decidió pertenecer y en otras por imposición adoptó esta forma de vida, quienes se decidieron por pertenecer a ella aluden haberlo hecho por el prestigio que le otorga pertenecer a esta Institución, por los privilegios que les dan, por los beneficios propios y

familiares que les ofrece ser policía, por el poder que adquieren sobre los demás al hacer parte de la Policía Nacional o por presiones externas de sus familias y demás, aplicado al caso del uniformado. Todo esto es lo que les genera *membrecía* y responden a ella aceptando el papel que les corresponda desempeñar y que según valoraciones médicas y psicológicas están aptos para ejercer; el personal uniformado que está en la Clínica es aquel que ha suspendido sus funciones en los grupos operativos de la Institución y desde estas funciones administrativas se recuperan de lesiones sufridas en su labor como policía en ejercicio. Así se estima que es un personal “de paso”, pero el personal civil contratado para el cargo responde a motivaciones diferentes como de escalafonamiento social y en ocasiones el prestigio que les genera trabajar con la Institución. El papel que desempeña en la Institución obedece a los requerimientos del cargo y el perfil que cumplieron cuando concursaron por ellos.

Las actividades propias del cargo son asignadas para cada uno de los miembros que pertenecen a la CLIRE, pero la forma de llevarlos a cabo y la mejor forma de lograrlo es decisión autónoma de cada persona, esta *toma de decisiones* no se hace de forma individual, ya que lo que una persona decida en torno a su trabajo influirá en las personas que lo rodean e impactará en la forma de hacer las cosas. El trabajo en equipo es muy importante y se refleja en la importancia que le dan a la toma de decisiones grupal, en algunas áreas de trabajo se realizan reuniones, en ocasiones informales, para conocer lo que cada miembro está haciendo y tomar las decisiones pertinentes para hacerlo mejor. La dirección de la CLIRE y de la DISAN cuentan con un grupo de asesores en cada área de trabajo de la Clínica que permiten la toma de decisiones con visión holística.

Esta descripción es una lectura del ambiente de trabajo y de las personas inmersas en él que permitió caracterizarlas siguiendo bases teóricas anteriormente enunciadas y encontrarles sentido con un grupo de trabajo concreto.

4. DESCRIPCIÓN DEL PROCESO DE PRÁCTICA

Un proceso de intervención profesional debe soportarse en un estudio de la realidad a intervenir, lo que implica seguir un esquema metodológico, como también amerita indagar por los referentes teóricos, legales e institucionales que marcarán la ruta a seguir para la intervención.

Un ejercicio responsable de diagnóstico incluye considerar el contexto externo del que es parte y afecta a la población objeto de intervención, como también incluye estudiar las características propias de esa población, con el fin de contemplar un conjunto de elementos que permitirán intervenir con procesos coherentes y ajustados a las necesidades y expectativas de los sujetos objeto de intervención, para este caso el personal vinculado a la Clínica Regional –CLIRE- y uniformados del Área Metropolitana de Bucaramanga –AMB-; todos los elementos que aquí se enuncian se presenta en los primeros capítulos del presente trabajo.

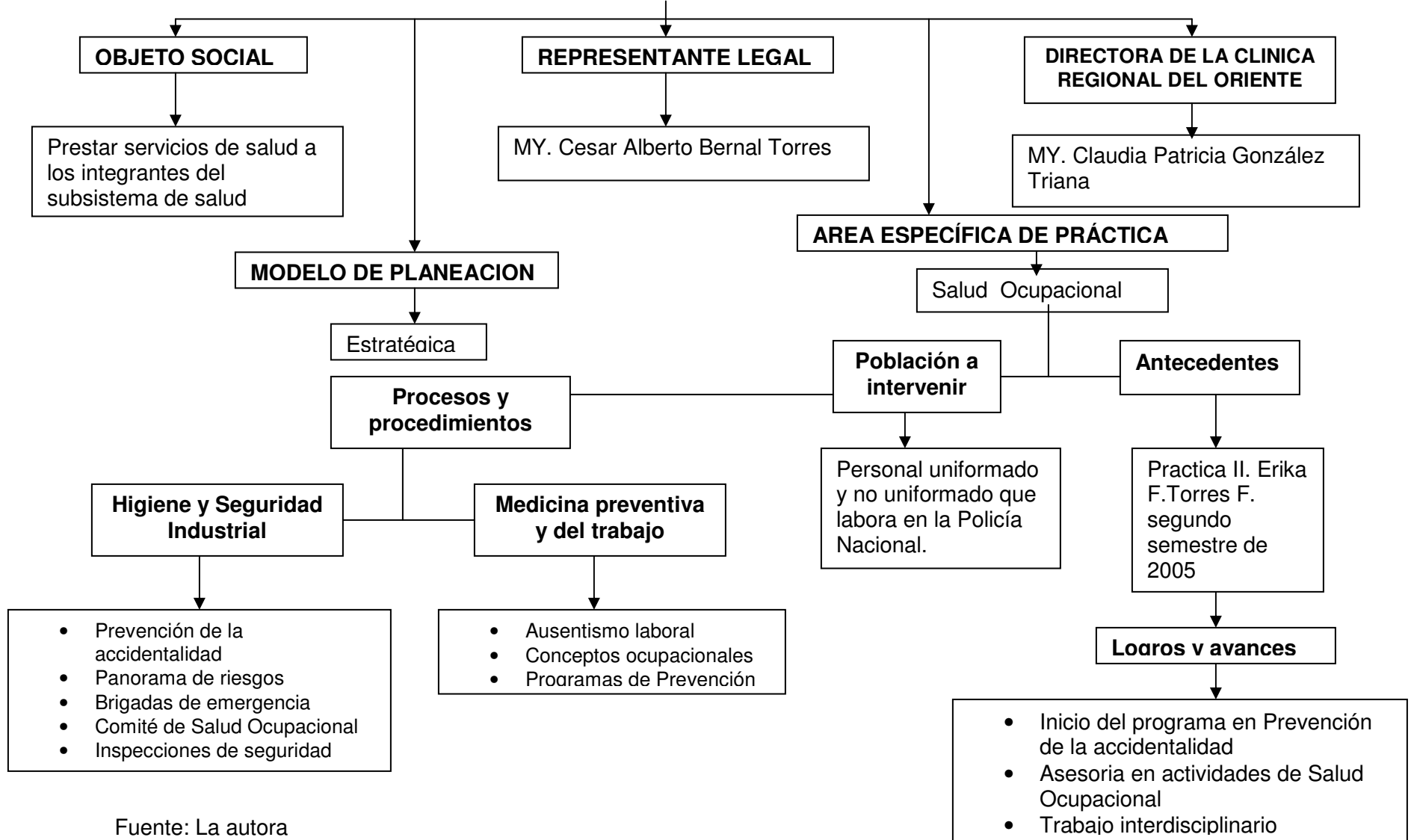
Es igualmente importante contar con unos parámetros de medición que finalmente marcarán el alcance de la intervención. Son éstos los llamados indicadores, que muestran la efectividad de los procesos y la eficacia de los resultados obtenidos, gracias a ellos se puede demostrar cualitativa y cuantitativamente el cumplimiento de las estrategias, que son los medios que determinan el curso de acción para alcanzar los objetivos de la intervención profesional.

Se presentan algunos elementos que fueron determinantes para establecer el punto de partida de la experiencia práctica, y posteriormente la planeación estratégica que responde a una matriz DOFA, producto de investigaciones de contexto y consulta a fuentes primarias y secundarias de información. Finalmente se analizan los logros y se evalúa la experiencia práctica.

CARACTERIZACIÓN DE LA PRÁCTICA. I SEMESTRE DE 2006.

Tabla 3. Caracterización de la experiencia de intervención profesional. I semestre 2006

POLICIA NACIONAL. CLINICA REGIONAL DEL ORIENTE.



Fuente: La autora

4.2 DIAGNÓSTICO

Tabla 4. Diagnóstico de la Clínica Regional del Oriente. CLIRE

<p>DEBILIDADES</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. los datos de accidentalidad en uniformados reportados en Salud Ocupacional por accidente en carretera fue de 166 en el 2005 y a septiembre de 2006 se han reportado 92 casos. 2. Práctica de actos inseguros de uniformados motociclistas en el ejercicio de su labor. 3. Insuficiente material de apoyo para las actividades de capacitación en comisiones realizadas por el equipo de Salud Ocupacional en temas de prevención de accidentes, manejo de estrés y fortalecimiento de habilidades psicosociales. 4. Según factor de riesgo priorizado en panorama de riesgos de la CLIRE 2005 de carácter locativo existe desorden, desaseo y apilamiento de cajas, carpetas y obsoletos, ausencia de casilleros, estantes inseguros y espacios reducidos. 5. Ausencia de los espacios adecuados para el archivo de documentos que emiten todas las dependencias de la CLIRE. 6. Durante el primer semestre de 2006 el equipo de Salud Ocupacional tuvo un periodo de vacaciones por vencimiento del contrato aunque en fechas diferentes, con el correspondiente retraso en actividades programadas. 	<p>OPORTUNIDADES</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. La Dirección de Sanidad-DISAN de la Policía Nacional ha creado el programa STAR PRESENTE de prevención de la accidentalidad para el uniformado. 2. Existencia del programa de Orden y Aseo creado por la DISAN de obligatorio cumplimiento por Salud Ocupacional de las regionales de Sanidad de la Policía Nacional. 3. Vinculación CLIRE-UIS con estudiantes en práctica de Trabajo Social. 4. Vinculación CLIRE-SENA para capacitación del personal que labora con la Clínica.
<p>FORTALEZAS</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Las estaciones de policía del Área Metropolitana de Bucaramanga cuentan con el apoyo del equipo de Salud Ocupacional de la CLIRE para el desarrollo de programas en prevención de la accidentalidad, manejo de estrés y fortalecimiento de habilidades psicosociales. 2. Apoyo de la dirección de la CLIRE 	<p>AMENAZAS</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Situación política de dos jornadas electorales en el primer semestre de 2006. 2. Por solicitud y consideración de los altos mandos de la Policía Nacional, se trasladó el directivo de la Clínica para Valle reemplazándolo un uniformado de Bogotá.

<p>para dar continuidad al programa de prevención de la accidentalidad STAR PRESENTE.</p> <ol style="list-style-type: none"> 3. Apoyo y reconocimiento a la labor de la pasante de Trabajo Social en el equipo de Salud Ocupacional lo cual garantiza el apoyo a las iniciativas de la pasante. 4. Disposición de espacios físicos y la logística para el desarrollo de la práctica de Trabajo Social en Salud Ocupacional de la CLIRE. 5. Compromiso y actitud del personal de la Clínica con los cambios de hábitos y actitudes inadecuados para su labor. 	<ol style="list-style-type: none"> 3. Periodo corto de práctica debido al calendario académico, que tiene el estudiante en práctica de Trabajo Social para desarrollar su plan de acción. 4. Escasos canales de comunicación entre Salud Ocupacional de la CLIRE y demás dependencias de la Policía Nacional de Santander.
---	--

Fuente: la autora

4.3 MATRIZ DE ESTRATEGIAS

Tabla 5. Matriz de estrategias⁴⁵

DEBILIDADES-FORTALEZAS	OPORTUNIDADES Y AMENAZAS
<ul style="list-style-type: none"> • Dar continuidad al Programa STAR PRESENTE para la disminución de la accidentalidad de los uniformados del AMB. • Crear espacios para fortalecer una conciencia de Orden y Aseo con los funcionarios de la Clínica Regional. 	<ul style="list-style-type: none"> • Dar continuidad a las actividades de capacitación de carácter psicológico con el personal uniformado del Área Metropolitana de Bucaramanga por el primer periodo del año 2006. • Hacer uso de los canales de comunicación entre Salud Ocupacional y demás dependencias del Departamento de Policía Santander, ellas son: Colegio Fátima, Escuela de incorporación, Casino de Oficiales y Comando de Policía Santander.

Fuente: La autora

⁴⁵ La priorización de estrategias se demuestra en el orden a desarrollar y de descripción hecha en los cuadros de planeación posteriores...véase Tabla 6...

4.4 PLANEACIÓN DE INTERVENCIÓN PROFESIONAL DE TRABAJO SOCIAL EN LA CLÍNICA REGIONAL –CLIRE-

4.4.1 OBJETIVOS ESTRATÉGICOS

1. Brindar al personal de la CLIRE conocimientos e instrumentos que le permita implementar el Programa de Orden y Aseo mejorando ambientes de trabajo.
2. Sensibilizar al personal uniformado de vigilancia motorizada, EMCAR, POLCA, CELHI, y CLIRE⁴⁶ en adopción de hábitos saludables para disminuir los índices de accidentalidad en la realización de su labor.
3. Impulsar estrategias de psicoeducación sugeridas por la Dirección de Sanidad con el fin de detectar, manejar y hacer seguimiento de casos que involucren problemas de salud mental de los uniformados de la Institución.
4. Fortalecer los canales de comunicación existentes en la Policía Nacional con el desarrollo de temas en prevención de la enfermedad mental y física.

⁴⁶ Las siglas usadas significan: EMCAR: Escuadrón Móvil de Carabineros, POLCA: Policía de Carreteras, CELHI: Cuerpo Élite de Hidrocarburos, CLIRE: Clínica Regional.

Tabla 6. Planeación del proceso de intervención profesional

OBJETIVO 1: Brindar al personal de la CLIRE conocimientos e instrumentos que le permita implementar el Programa de Orden y Aseo mejorando ambientes de trabajo.				
ESTRATEGIA: Crear espacios par fortalecer una conciencia de Orden y aseo con los funcionarios de la CLIRE.				
ACCIONES ESTRATEGICAS	META	INDICADORES DE LOGRO	INDICADORES DE GESTION	AVANCES DEL PROCESO Y PROPOSITOS
Disponer de forma oportuna, en cantidad y calidad necesarias de los elementos necesarios de capacitación.	- Material diseñado y expuesto en sitios estratégicos para comunicar fechas, lugares y horarios de capacitación del personal de la Clínica Regional, de acuerdo al área que le corresponda.	Disposición de la totalidad del material necesario para capacitar al personal uniformado (carteles, lugares, medios de exposición)	Carteles publicados / Carteles elaborados 2 / 2 *100 Resultado 100% Cronograma propuesto para la capacitación/ cronograma cumplido para la capacitación 1/ 1 *100 Resultado 100%	Se cuentan con sitios estratégicos y lugares cómodos para la capacitación en la implementación del programa de Orden y Aseo en los sitios de trabajo y vidas diarias. Se desea continuar con su apoyo de las directivas de la Institución el Jefe de la Seccional Sanidad Santander y el Director de la CLIRE para el adecuado desarrollo del programa en la CLIRE.
Aplicación y tabulación de los datos de las encuestas aplicadas al personal correspondiente de capacitación.	90% del personal de la CLIRE ha participado del diligenciamiento de la encuesta y hace parte del diagnóstico que se presenta.	Aplicadas y tabuladas en su totalidad las encuestas aplicadas al personal objeto de la capacitación del Programa de	# de encuestas recibidas/ # de encuestas entregadas 84 / 86 * 100 Resultado 97.7% # de encuestas tabuladas/ # de	El proceso de diagnóstico, capacitación y evaluación se hizo de forma gradual por áreas establecidas por la coordinadora de Salud Ocupacional y la pasante de Trabajo Social.

		Orden y Aseo.	encuestas recibidas 78 / 84 * 100 Resultado 92.9%	La distribución de áreas es una buena sugerencia a seguirse en procesos siguientes.
Capacitación del personal en Programa de Orden y Aseo.	<ul style="list-style-type: none"> - 100% del personal citado para la capacitación en el programa de orden y aseo de la CLIRE está formado para la implementación del programa de Orden y Aseo en los sitios. - 80% de los 241 funcionarios de la Clínica está capacitado en el programa de orden y aseo 	Capacitado el personal total convocado para el desarrollo del Programa de Orden y Aseo.	<p># de personas convocadas/ # de personas asistentes 100 / 100 *100 Resultado 100%</p> <p># de personas capacitadas / el 80% de funcionarios de la Clínica a capacitar. 100 / 193 * 100 Resultado 51.8 %</p>	<p>La capacitación se diseñó para 30 minutos de duración y con diapositivas precisas y claras de los objetivos que se persiguen con el programa.</p> <p>Los grupos de capacitación se hicieron paralelamente con diferentes personas de todas las áreas de la Clínica.</p> <p>Se hizo entrega del folleto de práctica de las pausas activas...véase anexo D...y algunos artículos informativos de circulación interna...véase anexo E..., son actividades que se proponen de refuerzo y se necesitan fortalecer e intensificar.</p>

OBJETIVO 1: Brindar al personal de la CLIRE conocimientos e instrumentos que le permita implementar el Programa de Orden y Aseo mejorando ambientes de trabajo.

ESTRATEGIA: Crear espacios par fortalecer una conciencia de Orden y aseo con los funcionarios de la CLIRE.

ACCIONES ESTRATEGICAS	META	INDICADORES DE LOGRO	INDICADORES DE GESTION	AVANCES DEL PROCESO Y PROPOSITOS
Diseñar un formato de seguimiento posterior a la implementación del Programa de Orden y Aseo.	- Dos meses de auditoria por área intervenida con una frecuencia mensual de reporte de mantenimiento de los buenos hábitos adquiridos durante la implementación del programa	Diseñado un formato de seguimiento al Programa de Orden y Aseo diligenciado por la estudiante en práctica de Trabajo Social.	# de formatos diligenciados/ # de formatos sugeridos 1 / 1 * 100 Resultado 100%	El formato diseñado para el seguimiento y evaluación de la implementación del programa de Orden y Aseo, fue elaborado bajo criterios de actitud, orden, aseo y buenos hábitos de trabajo...véase anexo F... Se sugiere ampliar los ítems de este formato de acuerdo a las características de las personas a quienes se les está haciendo seguimiento.

OBJETIVO 2: Sensibilizar al personal uniformado de vigilancia motorizada, EMCAR, POLCA, CELHI, y CLIRE en adopción de hábitos saludables para disminuir los índices de accidentalidad en la realización de su labor.

ESTRATEGIA: Dar continuidad al Programa STAR PRESENTE para la disminución de la accidentalidad de los uniformados del área metropolitana de Bucaramanga.

ACCIONES ESTRATEGICAS	META	INDICADORES DE LOGRO	INDICADORES DE GESTION	AVANCES DEL PROCESO Y PROPOSITOS
Revisión de datos consolidados en un diagnóstico realizado en fase I del Programa STAR PRESENTE en el año 2005.	<ul style="list-style-type: none"> - Reconocimiento del 100% de los programas que se desarrollan en el área de Salud Ocupacional. - Agenda de cumplimiento diario diligenciada del 6 de febrero al 13 de junio de 2006. 	<ul style="list-style-type: none"> - Revisados los informes de gestión del Programa STAR PRESENTE en fase I del año 2005. 	informe revisado / Informes de gestión del Programa STAR PRESENTE 1 / 1 *100 Resultado 100%	Existe un documento con el diagnóstico de la situación presentada con datos base para la intervención prevista a desarrollarse en el año 2006. El propósito es fusionarlo, complementarlo con los informes de posteriores actividades realizadas para este programa.
Diseñar un cronograma de actividades de capacitación en el programa STAR PRESENTE.	Realización de un cronograma de la estudiante en practica	Diseñado cronograma de actividades diseñado de la estudiante en práctica de Trabajo Social, primer semestre de 2006.	Un cronograma cumplido / un cronograma elaborado 1/ 1 *100 Resultado 100%	Como base para la acción, el equipo de salud ocupacional tiene un cronograma el cual fue la guía para establecer el de la estudiante en práctica de Trabajo Social.

<p>Realización de talleres de capacitación con el personal uniformado priorizados.</p>	<p>Desarrollo de 40 talleres con policías motorizados y de vigilancia de la Policía. A iniciarse en la quinta semana de marzo.</p>	<p>- Realizados los talleres de capacitación “prevención de la accidentalidad” con el personal convocado para ello.</p>	<p># de talleres realizados / # de talleres programados $5 / 40 * 100$ Resultado 12.5 %*</p> <p># de personas asistentes / # de personas convocadas $77 / 94 * 100$ Resultado 81.9 %</p>	<p>Los talleres fueron aplicados a los uniformados que laboran en Bucaramanga y su área metropolitana y áreas geográficamente cercanas, de la forma como se planeó hacerlo. El propósito es replicar esta experiencia y metodología de trabajo con otras estaciones de policía del departamento.</p>
--	--	---	--	--

* Durante este mes estuvieron de vacaciones por 17 días calendario la psicóloga de Salud Ocupacional, tiempo en el cual se desarrollaron actividades de Orden y Aseo en la Clínica con el acompañamiento de la Coordinadora de Salud Ocupacional. Por este mes también hubo jornada de elecciones el 12 de marzo a cargos políticos a nivel nacional hecho que retrasó por tres semanas (del 6 al 24 de marzo del presente año) la jornada de capacitación con el personal uniformado activo.

OBJETIVO 2: Sensibilizar al personal uniformado de vigilancia motorizada, EMCAR, POLCA, CELHI, y CLIRE en adopción de hábitos saludables para disminuir los índices de accidentalidad en la realización de su labor.

ESTRATEGIA: Dar continuidad al Programa STAR PRESENTE para la disminución de la accidentalidad de los uniformados del área metropolitana de Bucaramanga.

ACCIONES ESTRATEGICAS	META	INDICADORES DE LOGRO	INDICADORES DE GESTION	AVANCES DEL PROCESO Y PROPOSITOS
Diseñar formato concreto para diligenciar encuesta de identificación del nivel del riesgo del personal capacitado por el programa STAR PRESENTE.	- Elaborado un formato de seguimiento y evaluación de compromisos adquiridos.	Diseñado formato de trabajo con los uniformados en las sesiones de capacitación del Programa STAR PRESENTE.	# de formatos aceptados / # de formatos sugeridos 1 / 1 * 100 Resultado: 100%	Con el conocimiento teórico y práctico que se tiene del programa se sugiere un formato de evaluación. Éste se ajusta a las necesidades del programa y por eso la propuesta fue acogida.
Elaboración y publicación de un video educativo en el tema de accidentalidad.	En junio de 2006 el video estará diseñado y hará parte del material de apoyo en la capacitación.	Elaborado y publicado video de prevención de la accidentalidad en el programa de capacitación correspondiente.	Video publicado / un Video diseñado 1/ 1 *100 Resultado 100%	Se cuenta con las imágenes, los testimonios, el guión, la musicalización, y el propósito es editarlo para el mes de junio.

OBJETIVO 3: Impulsar estrategias de psicoeducación sugeridas por la Dirección de Sanidad con el fin de detectar, manejar y hacer seguimiento de casos que involucren problemas de salud mental de los uniformados de la Institución.

ESTRATEGIA 1: Dar continuidad a las actividades de capacitación de tipo psicológico con el personal uniformado del área metropolitana de Bucaramanga en el primer periodo del 2006.

ACCIONES ESTRATEGICAS	META	INDICADORES DE LOGRO	INDICADORES DE GESTION	AVANCES DEL PROCESO Y PROPOSITOS
<p>Conocer los lineamientos generales de la Dirección de Sanidad y ajustar la metodología actual de trabajo a los requerimientos de Salud Ocupacional.</p>	<p>Elaboración del material para el programa de capacitación.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Una cartelera - Fotocopias - Apoyo de equipos de reproducción de medios magnéticos de información para cada una de los talleres (videobeam, grabadora) - Actualización del material didáctico para la lúdica durante el 	<p>Reconocimiento en su totalidad de la estructura de funcionamiento y lineamientos de la DISAN.</p> <p>Ajustada la metodología y material de apoyo para el trabajo con el personal objeto de intervención.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Hojas de registro diligenciadas por los asistentes / Hojas de registro preparadas <p>180 / 200 * 100 Resultado 90%</p> <ul style="list-style-type: none"> - Material trabajado en las actividades de capacitación / Material diseñado <p>1/ 1 *100 Resultado 100%</p>	<p>Existe una base de material para la realización de estos programas, de acuerdo a las características y necesidades de los grupos de trabajo.</p> <p>Con argumentación teórica se entiende la lúdica y la innovación en un taller como el canal más directo de entendimiento capacitador-capacitado. De allí la necesidad de replicar esta experiencia y metodología de</p>

<p>Apoyo al desarrollo de la logística de los talleres realizados por psicología de Salud Ocupacional en las unidades policiales del departamento de Santander.</p>	<p>taller. Desarrollo de 20 talleres con los grupos diagnosticados por el equipo de Salud Ocupacional para facilitar herramientas de manejo de estrés y fortalecimiento de habilidades sociales.</p>	<p>Dispuesta la logística (material, metodología, documentos) para la totalidad de los talleres realizados en comisión por psicología de Salud Ocupacional de la CLIRE.</p>	<p># de talleres programados / # de talleres realizados 20 / 20 * 100 Resultado 100% # de personas asistentes / # de personas convocadas 320 / 400 * 100 Resultado 80%...véase numeral 4.7...</p>	<p>capacitación. Trabajo Social asesora la labor que psicología ha desarrollado con los jóvenes auxiliares policías en riesgo de enfermedad profesional o riesgo de accidente por el inadecuado manejo que hacen de las situaciones a las que se enfrentan y los efectos personales, familiares e institucionales que traen este tipo de situaciones.</p>
<p>Diseño y entrega de carpetas psicoeducativas como material de apoyo de capacitación a las estaciones de Policía del departamento de Santander.</p>	<p>Por visita realizada a las estaciones de policía a nivel Santander, quedará como material de apoyo documentación de soporte de las actividades realizadas por el equipo de Salud Ocupacional.</p>	<p>Diseñadas y entregadas carpetas psicoeducativas como material de apoyo de capacitación a las estaciones de Policía del departamento de Santander.</p>	<p>Material de soporte dejado en las estaciones de Policía visitadas / material elaborado para las actividades de capacitación en las estaciones de Policía visitadas. 1/ 1 *100 Resultado 100%</p>	<p>En el diseño de este material se analizó la información contenida en el diagnóstico y se documentaron los temas tópicos para elaborarlas. Las carpetas contienen plegables, diapositivas, lecturas de interés general. Se espera que las estaciones informen su utilización.</p>

OBJETIVO 4 Fortalecer los canales de comunicación existentes en la Policía Nacional con el desarrollo de temas en prevención de la enfermedad mental y física.

Estrategia: Reconocer los medios de comunicación con los que cuenta la Policía Nacional y el área de Salud Ocupacional para divulgar información importante a los uniformados.

ACCIONES ESTRATEGICAS	META	INDICADORES DE LOGRO	INDICADORES DE GESTION	AVANCES DEL PROCESO Y PROPOSITOS
Utilizar los canales de comunicación entre Salud Ocupacional y demás dependencias de la Policía Santander.	Se diseñarán mensualmente artículos de Trabajo Social para el boletín de Salud Ocupacional.	Se reconocieron y usaron los canales de comunicación entre Salud Ocupacional y las dependencias del departamento de Policía de Santander, con la publicación de boletines y elaboración de folletos educativos.	<p>- # de boletines publicados / # de boletines elaborados $4 / 4 * 100$ Resultado 100%</p> <p>- # de folletos entregados / # de folletos diseñados en las comisiones realizadas por el equipo de Salud Ocupacional Resultado 100%</p> <p>- # Artículos de Salud Ocupacional expuestos en carteleras de la SIJIN, CLIRE, Col. Fátima, Comando e incorporación por</p>	Debido a todos los graves efectos que produce haber sufrido episodios de violencia sociopolítica o familiar, depresión, estrés, ansiedad, baja autoestima, desmotivación, sentimiento de culpa y tristeza, se fortalecieron los programas que prevengan desenlaces fatales y enfermedades profesionales por parte de los policías activos protagonistas de estos hechos.

			<p>mes/ Total boletines de salud Ocupacional emitidos. 1 / 4 * 100 Resultado 25%...véase numeral 4.7...</p> <p>- # de programas emitidos por la emisora de la Policía/ # de guiones diseñados. 2 / 2 * 100 Resultado 100%</p>	<p>Se propone que los canales de comunicación deben ser fortalecidos con la participación activa de todos los profesionales de Salud Ocupacional.</p>
--	--	--	---	---

4.5 CRONOGRAMA

Tabla 7. Cronograma de actividades. I semestre 2006.

ACTIVIDADES	FEBRERO				MARZO				ABRIL				MAYO				JUNIO	
	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2
PRESENTACION EN EL CAMPO DE PRACTICA																		
UBICACIÓN INSTITUCIONAL																		
PLANEACION																		
EJECUCIÓN																		
EVALUACION																		
PRESENTACION INFORME FINAL DE PRACTICA A LA UIS																		
PRESENTACION INFORME FINAL DE PRACTICA A LA CLINICA DE LA POLICIA																		

Fuente: La autora

4.6 DESCRIPCIÓN DEL PROCESO DE PRÁCTICA

La práctica de intervención profesional se llevó a cabo en la Clínica Regional del Oriente de la Policía Nacional durante el primer semestre de 2006.

Este proceso inició con la realización de un diagnóstico que se elaboró con base en la información que se recopiló de fuentes primarias y secundarias de la Clínica, reconociendo de esta forma y gracias a la matriz DOFA (Debilidades, Oportunidades, Fortalezas y Amenazas), del área de Salud Ocupacional desde donde nace toda la acción profesional de Trabajo Social y desde donde se derivaron los programas que a continuación se tratan.

1. PROGRAMA DE PREVENCIÓN DE LA ACCIDENTALIDAD. STAR PRESENTE.

Este programa es dirigido por la Dra. Olga Lucía Sierra Quiñónez, psicóloga de Salud Ocupacional de la Clínica Regional y que fue diseñado desde la Dirección de Sanidad en la ciudad de Bogotá dirigido al personal uniformado priorizado por los altos niveles de accidentalidad que han reportado en los últimos años (EMCAR: Escuadrón Móvil de Carabineros, POLCA: Policía de Carreteras, CELHI: Cuerpo Élite de Hidrocarburos, Vigilancia motorizada y Sanidad (Clínica Regional y Centro de Medicina Preventiva-CEPRE).

Este programa inicia en el segundo periodo de 2005 con la implementación de la primera fase donde *no se reconoce el riesgo*, seguida de la segunda fase que se inicia en el primer semestre de 2006 y es igualmente apoyada por Trabajo Social donde ya se *identifica el riesgo* y se generan una serie de compromisos para tener actos seguros en la realización de la labor, y finalmente el programa culmina con la tercera fase de *responsabilidad*.

Gracias a la estrategia que representa el ciclo PHVA, y siguiendo sus pasos constitutivos con miras de la mejora continua como un camino seguro a alcanzar la calidad en la prestación de un servicio o para garantizar las condiciones para tener ambientes seguros de trabajo con grupos humanos comprometido de forma permanente con su seguridad y la de los demás.

Así pues, en uso de esta herramienta se explicita paso a paso la descripción de lo desarrollado en este programa.

PLANEAR: Como parte del conocimiento inicial de la realidad a intervenir se hace reconocimiento de los programas de Salud Ocupacional en la Clínica de la Policía para esto se estudia la Guía metodológica de Salud Ocupacional, se establecen conversaciones con el equipo que compone esta área para estudiar los antecedentes, datos relevantes y acciones previas a la práctica de Trabajo Social. Se determina, con base en la matriz DOFA elaborada con la información recolectada anteriormente, se determinan algunas estrategias y se priorizan con lo cual se da un segundo lugar al apoyo del programa de Prevención de la Accidentalidad, no significando con esto menor importancia. La priorización obedeció a algunos criterios como de expectativas de la dirección y del personal de la Clínica, fase de ejecución del programa, antecedentes del mismo y resultados obtenidos.

En esta fase se diseña un plan de acción y un cronograma de actividades que será la ruta a seguir en el periodo de práctica, lo que implicó la elaboración de acciones estratégicas, establecimiento de metas, indicadores de logro y de gestión, lo que se describe en la tabla 6 llamada planeación del proceso de intervención profesional y partiendo de allí elabora las metodologías, el material, concertar espacios y la logística que respondiera a lo diagnosticado para el personal uniformado.

HACER: Las actividades de capacitación en prevención de la accidentalidad iniciaron en marzo de 2006 y por cercanía con el personal requerido a la capacitación se realizaron en salones de conferencias del Comando de Policía y del Casino de Oficiales de la Institución; para ello se hicieron convocatorias enviando cartas de participación del personal objeto de la sesión a los comandantes del grupo policial en particular, se aplicaron metodologías participativas en el desarrollo de cada sesión, se aplicó una encuesta para identificar la fase de identificación del riesgo (definidas inicialmente en este apartado) en la que se encontraba cada grupo de uniformados. Se envía a Bogotá las apreciaciones recopiladas durante las sesiones de capacitación y reflexión con el uniformado, por medio de informes mensuales a la Dirección de Sanidad.

Debido al mes de vacaciones que tomó la psicóloga de Salud Ocupacional, debido al vencimiento de su contrato de trabajo con la Clínica, se paralizaron las sesiones de capacitación con el personal uniformado, ya que ella autorizaba las invitaciones a las mismas. Tiempo en el cual se inicia el proceso de implementación en la Clínica del Programa de Orden y Aseo acompañado por la médico de Salud Ocupacional y apoyado por la dirección de la Clínica.

El uniformado que era objeto de la capacitación de este programa de prevención de la accidentalidad, fue requerido para reforzar la seguridad en las vías y cumplir otras funciones para garantizar el desarrollo en tranquilidad de las dos jornadas de elecciones a cargos políticos en nuestro país, periodo de trabajo que se extendía desde 15 días antes de las elecciones hasta 15 días después de dicha jornada, periodo de tiempo en el que era imposible contar con ellos para este tipo de actividades.

VERIFICAR: Esta fase requiere de aplicar los indicadores establecidos inicialmente en el plan de acción y de analizar si las causas de los problemas están siendo contrarrestadas. Cabe entonces resaltar que el 12.5% de cumplimiento del indicador de sesiones de capacitación realizadas responde a motivos enunciados en el ítem anterior, y el 81.9% de las personas convocadas para ello asistieron se debe a los mismos motivos enunciados sumado a que algunos uniformados se encuentran de permiso, de vacaciones o presentan otro motivo de inasistencia validado por la institución.

En el análisis de los datos recopilados en dichas sesiones se evidencia en algunos uniformados la conciencia de un riesgo al ejercer su labor y de esta forma responden con el uso de protección personal, con cautela para manejar, en las concepciones de vida, cambio, seguridad y actos seguros que demuestran tener, al igual que en los comentarios que alrededor de estos temas hicieron en las sesiones de capacitación, lo que motivó a fortalecer estas sesiones de reflexión con la elaboración de un video educativo para prevenir la accidentalidad, dicho video se explicará en el siguiente ítem, ya que corresponde a una medida que se adopta después de analizar las sesiones y sus resultados.

ACTUAR: En este punto se toman decisiones y se trata de establecer un proceso claro de capacitación que logre cumplir con el objetivo de sensibilizar a los uniformados para estimular el desarrollo de comportamientos autónomos hacia la seguridad.

El video que se produce a raíz de lo encontrado en las sesiones de capacitación, consta de definición de conceptos, recordatorios de la importancia del uso de los elementos de protección personal y las normas a seguir en el desarrollo de un operativo en carretera y las experiencias de algunos uniformados heridos gravemente por accidentes de tránsito debido a

la imprudencia de ellos mismos, como el sobrepaso en carretera a vehículos y zonas prohibidas y el mal uso de los elementos de protección personal.

Se genera a partir de estas sesiones la necesidad de ser más prácticos con la utilización del material lo que motivó a crear nuevos formatos de encuesta y consigna de respuestas durante la sesión.

Todos estos pasos son los que orientaron el desarrollo del programa de prevención de la accidentalidad, dándole con el ciclo PHVA, un componente de mejoramiento continuo para hacer de las sesiones y actividades de capacitación y reflexión cada vez más útiles y prácticas para el uniformado en el desempeño de su función en carretera, traducido en ejecución de una labor con calidad.

2. PROGRAMA DE ORDEN Y ASEO

Este programa no cuenta con antecedentes en la Clínica de la Policía, lo que motivó a seguir la herramienta del ciclo PHVA, como proceso inacabado de búsqueda de la calidad en el desarrollo de los procesos de cada área de la Clínica para lo cual se busca implementar un programa que mejore los espacios de trabajo y las condiciones de las áreas comunes de trabajo mejoren, pero con ello se busque disminuir los riesgos a accidentes de quienes allí laboral ya que es considerada como la acción más eficiente para prevenir accidentes de trabajo, como también para prevenir la enfermedad profesional con la operacionalización de una serie de estrategias que mejore las condiciones para lograr el bienestar de las personas en su sitio de trabajo llevado a que así realicen sus tareas en ambientes seguros que se traduzca en una atención al cliente con criterios de calidad (es decir, responderle con lo que quiere, de la forma que lo quiere, en las condiciones que lo requiere y en el momento oportuno).

PLANEAR: Por ser un programa que no conocía antecedentes en la Clínica Regional del Oriente, y con base en el diagnóstico realizado con la matriz DOFA, se identifica la necesidad de la Dirección de la Clínica por implementar un programa de esta naturaleza, y el recorrido por los espacios a desarrollarse el programa se estudio con recorridos inadvertidos por estos espacios de encuentro laboral por el personal que confluje en ellos. Además se tuvo en cuenta el análisis de puestos que realiza la ARP del seguro Social, para identificar si las dificultades presentadas y comunicadas a Salud Ocupacional correspondían a la inadecuada distribución de esos espacios. Se diseña un cronograma de actividades que será una guía en la ejecución posterior de lo planeado inicialmente.

Como área piloto se toma el área administrativa de la Clínica Regional y se diseña un plan de acción que se emprende para prevenir riesgos profesionales y promover la salud de los trabajadores con la identificación previa de estos riesgos para manejarlos integralmente, llegando así a implementar el programa de Orden y Aseo en esta área inicialmente.

Durante la planeación de este proceso se determinan acciones estratégicas, metas, indicadores de logro y de gestión que permitirán medir el nivel de cumplimiento en el desarrollo del programa.

Se planifica llegar con el programa de Orden y Aseo a las siguientes áreas según se priorizó bajo criterios de las áreas más desorganizadas, las que contaban con mayor número de personal en ella y las que respondían de forma inmediata a las expectativas de la Dirección de la Clínica. Así se determinaron las siguientes: área administrativa; laboratorio, almacén, SIAU, medicina laboral y Salud Ocupacional; y por último las áreas de lavandería, cocina, nutrición, rayos X, consulta externa, psicología y Trabajo Social. Por ser el área administrativa el área piloto fue en esta en la que se dio el

proceso completo llegándose incluso a hacerse un primer seguimiento a lo aplicado.

Con cada área es distinto el proceder desde el inicio con la capacitación, hasta la implementación del programa, ya que en cada una se consideraron las expectativas del personal y sus turnos de trabajo que se convertían en lagunas áreas motivo de duplicación de esfuerzos, material y tiempo para capacitar en el programa a la totalidad del personal.

Desde la planeación se establece: aplicación de una encuesta para definir cuanta importancia le dan estas personas a dos elementos tan importantes como el Orden y el Aseo, se tomarán fotografías, se capacitará en cómo implementar el programa y se hará seguimiento.

HACER: En la ejecución de lo planeado, se capacita a cerca del 90% del personal administrativo de la Clínica en reuniones programadas por equipos en la Sala de Juntas de la Clínica, la ausencia de algunas personas es normal que hayan algunas personas en permiso, de vacaciones o con excusa, se hace un registro fotográfico del antes y una semana después de la capacitación y aplicación del programa de acuerdo a un cronograma que para ellos se estableció, en esta medida se ubican en cada puesto de trabajo estrellas de color rojo, amarillo y verde de acuerdo al grado de Orden y Limpieza en su sitio de trabajo, con ello se busca motivar a las personas participantes de conservar una estrella verde por ser un ejemplo entre sus compañeros de seguridad, higiene y responsabilidad con su puesto de trabajo. O de cambiar una roja por tener prácticas inadecuadas de Orden y Aseo, lo que genera indisposición con sus compañeros de trabajo y en la realización de la labor.

En las siguientes áreas de implementación del programa se tuvo que actuar inmediatamente en que se hizo la convocatoria para la capacitación en la

Sala de Juntas de la Clínica, ya el personal respondía a horarios de trabajo distintos lo que hacía duplicar tiempo y esfuerzos en la etapa inicial de sensibilización del programa, fue así como la medida que se adoptó para ello se ampliará más adelante, luego de explicar que resultados dio la verificación a estos procesos.

VERIFICAR: Del 80% del personal de la Clínica que se había planeado inicialmente para sensibilizar en el programa en comparación con los 241 funcionarios de la Clínica se obtuvo un 51.8% de cumplimiento del indicador de gestión establecido. Entre las causas del ausentismo a esta fase inicial o al no diligenciamiento de la encuesta que ayudaría con el diagnóstico de la situación se encuentran motivos contemplados anteriormente (excusas, vacaciones, turnos de trabajo o permisos), para lo cual se actuó de forma prioritaria.

De los medios que se usaron para hacer el seguimiento del programa y hacer un breve análisis de su impacto en los ambientes laborales y en la salud física y mental de los trabajadores, se elaboró registro fotográfico del después esta jornada para establecer los puntos de cambio, encontrándose con ello la gran aceptación del programa, evidenciado en el cambio de los sitios de trabajo (colocación de estantes, reubicación de escritorios, cambio de algunas sillas, trabajo en equipo para sugerir los cambios y llevarlos a la práctica y los comentarios a nivel general de la Clínica por la expectativa que había creado el programa y la metodología para hacerlo). Después de esto, se necesitó crear un formato de evaluación que permitiera de formas objetiva evaluar por funcionario y cargo la evolución hacia la mejora del sitio de trabajo, estancamiento o descuido en los compromisos adquiridos al hacer parte del programa...véase anexo F...

ACTUAR: Frente a los retos que significaba llegar a las personas con un programa del cual no conocían y poder responderles las inquietudes a todos ellos, y cada uno desde su área, fue una tarea que permitió reevaluar la forma como se estaba sensibilizando en el programa, así fue como se adoptaron las siguientes medidas: se sensibilizó vía intranet e internet, se llegó a cada uno de las áreas de trabajo y en las condiciones de cada uno a explicar oralmente o soportada en equipos informáticos el programa de Orden y Aseo, el cronograma se hizo flexible de acuerdo las necesidades del área y el seguimiento se hizo paulatinamente por áreas, lo que implicó el doble de tiempo usado para llegar a la implementación del programa desde la sensibilización hasta el seguimiento al mismo.

Como se aprecia en esta descripción, el proceso de implementación del programa de orden y Aseo llevó a exigir a la estudiante en práctica “poner a prueba” su capacidad de liderazgo, capacidad propositiva y de respuesta oportuna, clara y eficiente ante la dificultad y las características propias de los grupos humanos, de tal manera que se pudiera responder a las expectativas de cada uno de ellos frente la programa.

El uso del ciclo PHVA, ha permitido desarrollar un proceso coherente y completo que incluye planear frente una situación encontrada para disminuir los riesgos encontrados, la ocurrencia de accidentes y adquisición de enfermedades profesionales, con esta base se ejecuta con miras al cumplimiento de unos objetivos estratégicos que se hace a través de acciones estratégicas y con el establecimiento de metas e indicadores, pero el proceso continúa, los efectos que se han producido se han de medir y analizar para finalmente concluir en un plan de mejora que garantizará el doble de beneficios ya que se propone y nuevamente se actúa sobre la experiencia adquirida. En el camino hacia el mejoramiento cada día de la prestación de los servicios en la Clínica Regional se debe considerar

establecer ciclos inacabados que lleven al mejoramiento continuo que redunde en la prestación de un servicio con calidad propendiendo prioritariamente por garantizar espacios de trabajo adecuados, seguros y de calidad.

Como actividades que se apoyaron anexas al desarrollo de los dos programas descritos anteriormente, fueron actividades de soporte que se hicieron frente a la necesidad de proponer metodologías y procesos que llevaran a garantizar la salud mental de los uniformados que se encuentran en las estaciones de Policía del departamento de Santander y que en comisiones realizadas por el equipo de Salud Ocupacional, llegan hasta ellos y dotan de las herramientas para prevenir enfermedades y accidentes de trabajo. En continua retroalimentación con la psicóloga de Salud Ocupacional, se propuso material de apoyo para las sesiones de capacitación que ella desarrolla en las comisiones, el tema a tratarse en ellas correspondía al manejo de situaciones de conflicto o de los efectos que dejan en ellos la violencia sociopolítica que viven y enfrentan en su diaria labor.

Los medios de comunicación que se reconocieron fueron usados para la divulgación de temas importantes para preservar la salud física y mental del uniformado, de esta forma, boletines de Salud Ocupacional, folletos entregados, programas radiales, hicieron parte de esta estrategia comunicativa que empieza a fortalecerse.

4.7 LOGROS DE LA PRÁCTICA A NIVEL INSTITUCIONAL Y DE GESTIÓN DE PERSONAL

- Durante los cuatro meses de práctica se capacitó al personal uniformado, de contrato y de prestación de servicios de la Clínica

Regional del Oriente en hábitos de Orden y Aseo para su aplicabilidad en los sitios de trabajo y vida diaria, con ello se logró afianzar conceptos como mejoramiento continuo, calidad y procesos.

- Relacionado a lo anterior, se diseñó un proyecto de implementación, ejecución y seguimiento al programa de Orden y Aseo, de lo cual la pasante de Trabajo Social presentó mensualmente informes del avance en este proceso, no sólo a la universidad, sino que sus aportes teórico-prácticos fortalecieron los informes mensuales que la dependencia de Salud Ocupacional debía enviar a la Dirección de Sanidad de la Policía Nacional en Bogotá como seguimiento a las actividades realizadas y los avances del equipo interdisciplinario.

Este programa surge gracias al apoyo del Director del Clínica de aquel momento, propuesta que se fortaleció con un diagnóstico de la situación y la respectiva propuesta de intervención realizada por la pasante de trabajo Social y que durante el semestre de práctica se ejecutó y se hizo seguimiento. Por la importancia que revistió este programa en el bienestar del trabajador, se contó con el apoyo de las directivas de la Clínica y de la Seccional Sanidad Santander para diseñar el cronograma, consecución de los recursos y disposición del personal objeto de la intervención.

- Se capacitó al personal uniformado en el Programa de Prevención de la Accidentalidad y Cultura de la Seguridad para lograr disminuir los accidentes de tránsito a causa de, según el diagnóstico realizado por Salud Ocupacional, la práctica de actos inseguros, es decir no tomar las medidas de precaución necesarias para el ejercicio de su labor y de algunas creencias que se mantienen en el imaginario del uniformado.

El diagnóstico hizo parte de la primera fase del Programa de Prevención de la Accidentalidad, la segunda fase fue la intervención y toma de medidas para contrarrestar lo encontrado en fase anterior,

para finalizar con el seguimiento, refuerzo y retroalimentación de los compromisos adquiridos en fase anterior del programa.

- Diseñado el video de prevención de la accidentalidad en trabajo conjunto entre pasante de Trabajo Social y Psicología de Salud Ocupacional. Éste es material de apoyo en sesiones de capacitación en fases posteriores y en temas que resulten afines al objetivo que persigue este Programa de Prevención y es el de modificar actitudes y crear o fortalecer buenos hábitos de vida.
- Se apoyó el diseño y rediseño de metodologías y material de apoyo en el desarrollo de los talleres sobre fortalecimiento de habilidades psicosociales, manejo del estrés y prevención del suicidio realizados por la psicóloga en comisión por las estaciones policiales del departamento de Santander.

Con motivo de que la pasante de Trabajo Social no podía salir a las comisiones de Salud Ocupacional por todos los distritos de Policía del departamento de Santander, el trabajo se limitó al apoyo en la elaboración del material de apoyo de los talleres, y las iniciativas que surgieran en este trabajo conjunto con psicología eran aceptadas por el equipo de Salud Ocupacional.

- Actualizada mensualmente la cartelera de Salud Ocupacional y participación mensual en el boletín de Salud Ocupacional con temas de interés para el personal uniformado de la Clínica Regional del Oriente, COLFATIMA, Escuela de incorporación y Comando de Policía.

En el boletín de Salud Ocupacional no existía el espacio para Trabajo Social, por eso la gestión de la estudiante en práctica se amplió en tal medida que podía participar con artículos de su ámbito de intervención para hacer de este boletín un informativo integral y multidisciplinario que enriquecen al que lo consulta, pues en éste, había siempre

participación de psicología, fonoaudiología, Trabajo Social y Salud Ocupacional.

- Se apoyó en la elaboración del guión radial para el espacio mensual en la emisora de la Policía Nacional con temas de Salud Mental.

Por dos semanas seguidas se diseñaron los guiones radiales emitidos por la emisora Institucional y dirigidos por la psicóloga de Salud Ocupacional, los temas se trabajaban integralmente ya que Trabajo Social y Psicología habían participado en ellos y eso se demostraba en la puesta en común de las ideas en el programa radial.

El objetivo de estas emisiones radiales era llegar a más personas con temas que se trataban para el personal uniformado de la Institución, pero que eran pauta de acción para familias y personas en general que en algún momento sufrieron de estas situaciones y se sienten identificadas con la temática tratada. Los temas que se trataron fueron el fortalecimiento de la autoestima de los hijos a pesar de las obligaciones laborales de los padres y el manejo de crisis familiares.

4.8 EVALUACIÓN DE LA INTERVENCIÓN PROFESIONAL EN LA CLÍNICA REGIONAL.

Como parte de este proceso de evaluación que nace a partir de la experiencia de intervención práctica llevada a cabo en la Clínica Regional del Oriente, conocida como la Clínica de la Policía Nacional, se pueden resaltar las siguientes consideraciones:

- En el proceso de intervención como experiencia práctica, en una Institución de este carácter, es decir, una Institución con sus procedimientos estrictamente establecidos que obedecen a una estructura organizacional marcada por la autoridad y la obediencia que se deben a los rangos establecidos por la Institución, situación la cual

le exigió a la pasante de Trabajo Social ahondar en el conocimiento institucional detallado, en aspectos básicos que le dieron las pautas de acción. Este proceso exigió del tiempo de la pasante, de las fuentes primarias de información y de la disposición oportuna de los documentos institucionales, todo lo cual se consiguió en la cantidad y calidad requeridas gracias a la colaboración de las personas involucradas en el proceso de intervención.

- Existió una dificultad de tiempo para la ejecución, previa planeación de la realidad estudiada, situaciones propias de la labor del uniformado, alta rotación en algunos de los puestos de trabajo en la Clínica, la corta duración de la experiencia práctica y actitudes a nivel individual de las personas objeto de la intervención, hicieron que el cumplimiento de los logros no se diera al 100% para todos los planteados, las razones se describen a continuación:
 - Durante este mes de febrero, estuvieron de vacaciones por 17 días calendario la psicóloga de Salud Ocupacional Dra. Olga Lucía Sierra Quiñónez, tiempo en el cual se desarrollaron actividades de Orden y Aseo en la Clínica con el acompañamiento de la Dra. Liliana M. Cabarcas U. Coordinadora de Salud Ocupacional y se retrasaron las actividades con los uniformados objeto de intervención del Programa para la prevención de la accidentalidad.
 - El cumplimiento del indicador: *# Artículos de Salud Ocupacional expuestos en carteleras de la SIJIN, CLIRE, Col. Fátima, Comando e incorporación por mes/ Total boletines de salud Ocupacional emitidos*, el resultado es $1 / 4 * 100$, lo cual indica que en un 25% se dio cumplimiento al indicador, porque de los cuatro meses que se publicó el boletín de Salud Ocupacional, fue sólo en el mes de marzo que se multiplicó la información a la SIJIN, Comando de Policía, COLFATIMA y Escuela de Incorporación, debido al poco tiempo disponible para

esta labor en estas áreas de la Policía Nacional, y que se encuentran espacialmente alejadas del punto de trabajo del equipo de Salud Ocupacional.

- Con base en el indicador: *# de personas asistentes / # de personas convocadas para los talleres* que la psicóloga hace en las estaciones de policía a donde viaja en comisión con todo el equipo de Salud Ocupacional y para los cuales se dispone de todo el material de trabajo desde Bucaramanga y con asesoría de la estudiante en práctica de Trabajo Social, tuvo los siguientes resultados:

$320 / 400 * 100$ Resultado 80 %, no se cumplió con el 100 %, ya que algunos los uniformados en las estaciones están de servicio, algunos excusados, y otros de permiso por lo cual no se logra cubrir al 100% de los uniformados en las estaciones con la capacitación del equipo de Salud Ocupacional.

Debido a que también por este mes también hubo jornada de elecciones el 12 de marzo a cargos políticos a nivel nacional hecho que retrasó por tres semanas (del 6 al 24 de marzo del presente año) la jornada de capacitación con el personal uniformado activo.

- *# de personas capacitadas / el 80% de funcionarios de la Clínica*, lo que se traduce en: $100 / 193 * 100$ y da como resultado 51.8 % de cumplimiento del indicador, de lo que hay que aclarar que este porcentaje corresponde al 80% del total del personal de la Clínica uniformado, de contrato y prestación de servicios capacitados en el Programa de Orden y Aseo, y entre los cuales se encontraron dificultades como los horarios de los turnos de los funcionarios que impiden tener el tiempo necesario para recibir las orientaciones pertinentes y el tiempo de práctica de la estudiante de Trabajo Social.

- Gracias a las oportunas orientaciones de la supervisora de práctica y del equipo de Salud Ocupacional se logró un proceso de intervención ajustado a las expectativas y necesidades de la Institución.

El programa de prevención de la accidentalidad, fue la continuación de un proceso iniciado en un semestre anterior, de lo cual se concluye:

- En la segunda fase del Programa llamada de intervención, previo diagnóstico e interpretación de la situación problema, se consolidaron las herramientas que fueron ajustadas a la población objetivo (grupos operativos de POLCA, EMCAR, CELHI, CLIRE y Vigilancia Motorizada), y aún son aplicadas en el desarrollo de las sesiones de capacitación.
- Luego de esta segunda fase de intervención, los grupos de trabajo del Programa de Prevención de la Accidentalidad están preparados para asumir la tercera fase que consiste en el seguimiento, refuerzo y retroalimentación de los compromisos adquiridos con respecto al cambio de actitudes frente a su vida y su seguridad, lo que requiere replanear la metodología de trabajo, ya que en la medida en que se avanza en las fases de intervención se exige motivar, y ser creativos en el desarrollo de los talleres donde el uniformado participa, y con esto, replantear el material de apoyo y el seguimiento de los compromisos que se adquieran con el policía objeto de intervención del Programa.
- Un aspecto importante que se resalta dentro del programa de Orden y Aseo, traducido en el Programa de Orden y Aseo, es el compromiso que adquirieron los participantes del proceso de implementación del programa para multiplicar esta experiencia que se refleja en la adquisición de hábitos de orden y limpieza que se traducen en los comentarios hacia el programa referidos a la creatividad que hubo para implementarlo y hacerle seguimiento, así como con hechos

concretos en el cambio y modificaciones físicas que sufrieron las oficinas y espacios de trabajo.

Los significativos avances que con el programa de Orden y Aseo se dieron, obedecen al acompañamiento permanente de las orientadoras del proceso (Coordinadora de Salud Ocupacional de la Regional Santander y la pasante de Trabajo Social), como también poseer algunas características personales como el manejo de grupos, toma de decisiones y manejo de situaciones.

Es así como el principal recurso que aquí se trabajó fue el Recurso Humano, ya que éste demostró a lo largo de la experiencia, ser el responsable de modificar su entorno en beneficio propio, y lo que necesita para ser consciente de este poder de cambio es la motivación y brindarle las herramientas adecuadas en el momento adecuado para que lo haga.

La Clínica de la Policía fue un escenario para intervenir con un proceso de cambio de actitudes basado en un proceso inicial de diagnóstico y planeación estratégica, para continuar con la ejecución y evaluación que se dio gracias a los indicadores inicialmente planteados y a las herramientas teóricas que la estudiante en práctica poseía y fortaleció al poner en común en un espacio de discusión semanal como lo fue el seminario de prácticas.

5. EVALUACIÓN GENERAL

Intervenir profesionalmente en la Policía Nacional conlleva a un proceso inicial de aculturación, ya que por su naturaleza militar y gubernamental exige hacer un manejo de procedimientos, procesos y actividades que permiten, en la manera en que se conozcan y comprendan, interactuar con las personas de la Institución con el fin de estudiar esa realidad laboral en la que diariamente conviven, con miras a una futura intervención profesional cuyo objetivo es modificar comportamientos que, junto con la institución, coadyuven en la búsqueda de calidad de vida en un ambiente de trabajo seguro y agradable que garantice la efectividad en la realización de la labor diaria.

De esta manera la estudiante adopta una herramienta que le permite ser concomitante con lo que plantea la Institución; es este momento la Policía Nacional esta buscando acreditarse dentro de lo que las Normas Técnicas Colombianas establecen para este efecto en el sector salud, aunque son régimen de excepción, establecido por la Ley, el proceso de acreditación es voluntario para ella, como objetivo institucional de ser cada día mejores en la prestación del servicio, se encaminan hacia la consecución de esta acreditación. De esta forma la mejora continua como uno de los requisitos para lograr la calidad en el servicio, la estudiante en práctica hace uso del llamado ciclo PHVA, como una forma clara y concreta que obliga a planificar, ejecutar, verificar y actuar sobre la realidad estudiada, logrando con ello delimitar su acción profesional y manejando una herramienta que le permitió crear un proceso metodológico y de retroalimentación indispensable para llegar como producto de la intervención a una propuesta de trabajo profesional de Trabajo Social en la Policía Nacional.

Fue así que con base en un diagnóstico realizado por la estudiante en práctica, se logró priorizar la acción profesional en dos frentes: continuidad de la fase II “el único responsable de mi seguridad soy yo” del programa de prevención de accidentalidad STAR PRESENTE, con los grupos de uniformados priorizados en fase anterior, y la puesta en marcha del Programa de Orden y Aseo determinado por la Dirección de Sanidad para ser ejecutado por Salud Ocupacional establecido dentro del subprograma de Medicina Preventiva y del Trabajo. Para el desarrollo de estos dos programas se presentaron algunas dificultades y situaciones que se contrarrestaron con las fortalezas que alrededor de estas situaciones se destacaron y que se presentan a continuación.

En esta medida, la inserción en este medio representa una primera dificultad, porque es comprender que toda actividad que se desee realizar y decisión que se tome debe seguirse por lineamientos que a nivel nacional se establecen para direccionar cualquier esfuerzo en la consecución de los objetivos establecidos igualmente a nivel nacional. Todo tipo de procedimiento que se emprenda debe contar con el aval de las mayores autoridades de la Institución, de esta forma las acciones que desde el programa de Salud Ocupacional se llevan a cabo obedecen a una guía metodológica diseñada y enviada desde Bogotá por la Dirección de Sanidad para ser aplicada en toda la Regional Santander, de lo cual se pide constancia de los resultados de dichas actividades en informes mensuales; para el desarrollo de la misma se pide autorización y se informa igualmente a la mayor instancia de la Clínica Regional del Oriente, del Comando de Policía o del grupo policial con el cual se desea intervenir.

Estos procesos son en ocasiones retrasados por motivos de diferente índole como a continuación se destacan:

- *Políticos:* las jornadas electorales. Estos procesos hacen que muchas actividades en donde se necesita la presencia del uniformado no se puedan llevar a cabo, debido a la prioridad que se establece para ellos en la atención a este tipo de procesos.
- *Institucionales:* compromisos recurrentes que como fuerza de control del orden público exigen de su obligatoria asistencia. En la misma realización de su labor policial y por las prioridades que el policía debe establecer para atender de forma prioritaria las necesidades de la población civil, se tuvo la necesidad de posponer las actividades ya planeadas para ellos, generando de esta forma retraso en el cumplimiento de muchas más.

Dentro de este ítem también se destaca que la Clínica Regional del Oriente cuenta con la vinculación de un personal que se obliga a estar en una constante rotación; esta rotación de personal ha significado en el proceso de la experiencia en una dificultad, ya que no permite hacer seguimiento del avance de las actividades de Salud Ocupacional para el personal que temporalmente se encuentra en algunas áreas de la Clínica, pero a su vez casi la totalidad de las personas que laboran allí son conscientes de la necesidad de capacitación en diferentes temas que involucran el mejoramiento de los espacios de trabajo que se retribuyen en salud física y mental, que lleva necesariamente a optimizar los recursos en los procedimientos y garantizar con ello la calidad en los procesos para concluir en altos niveles de productividad.

- *Académicos:* periodo académico de la práctica de Trabajo Social de la Universidad Industrial de Santander que no permite medir y con ello describir el verdadero cambio con las acciones emprendidas con el personal de la Clínica Regional del Oriente durante los 4 meses de duración del semestre de práctica.

Así como existen algunas dificultades en el contexto que rodea la Institución y las propias institucionales que pueden obstaculizar la consecución de los objetivos, también se pueden rescatar algunos elementos válidos con los que cuenta la Institución y que en cierta medida se convierten en herramientas sólo si la persona que lidera estos procesos tiene los conocimientos y ha desarrollado las habilidades necesarias para aprovechar los recursos que la Policía Nacional y el grupo interdisciplinario le brinda; de esta forma el proceso de intervención que se llevó a cabo se caracterizó por contar con las siguientes fortalezas:

- El grupo de trabajo es interdisciplinario: salubrista, fonoaudióloga, médico, psicóloga y pasante de Trabajo Social, esto hace que las actividades se concierten en horarios, personal y recursos, aunque cada profesional tiene sus propios objetivos de intervención, la reunión semanal del equipo de Salud Ocupacional hace que puedan dirigirse los esfuerzos de forma conjunta, haciendo que las actividades se distinguan por ser integrales y ajustadas a las necesidades del uniformado o persona con la cual se interactúa.
- El manejo de grupos, abstracciones de la realidad encontrada y conocimientos en áreas específicas como Salud Ocupacional y comunitaria y la legislación que rige el entorno particular y general donde se desarrolló la experiencia.
- Durante la experiencia la pasante se encontró con algunos vacíos teóricos al intentar llevarlos a la práctica; frente a estos retos que planteaba la realidad a intervenir, se encontraron respuestas en el seminario semanal realizado en la universidad y orientado por los supervisores de la práctica, fue un espacio de deliberación de ideas con base en consultas previas, donde se trataron temas de interés general que al contrastar con la realidad institucional resultaba un ejercicio de enriquecimiento mutuo, personal e institucional que concluía y se evidenciaba en la planeación de procesos coherentes y

fundamentado en antecedentes teóricos, lo cual generaba confianza y credibilidad en los procesos que se emprendían.

- Debido a la participación del personal de la Clínica y en general de la Institución, y al compromiso y seriedad con la que la estudiante en práctica de Trabajo Social asumió la responsabilidad de liderar estos programas y elaborar los informes, preparar y motivar al personal, se abrió un espacio de intervención para el Trabajador Social en la dependencia de Salud Ocupacional de la Clínica Regional, hecho que motiva a las directivas de la Institución a demandar semestralmente estudiantes en práctica para Salud Ocupacional y diferentes áreas de la Policía Nacional.
- El manejo de una herramienta de planeación que permitió en pasos concretos delimitar la práctica de intervención profesional, y que es conocida como el ciclo PHVA, ciclo inacabado y estrategia de mejora continua, elemento que se imprimió a cada programa desarrollado y que tiene como resultado seguir mejorando en la aplicación de este tipo de programas; la utilización de este ciclo demuestra que las cosas se pueden hacer mejor y reconoce que la planeación, ejecución, verificación y actuación final han considerado las fallas del pasado como experiencias de crecimiento y de enseñanza para los siguientes planes de mejora.

La experiencia práctica de la Clínica ha dado la posibilidad por dos semestres consecutivos de posesionar a Trabajo Social como recurso humano importante dentro del equipo interdisciplinario de Salud Ocupacional en la medida en que generan espacios de participación y concertación con creatividad que lleva al cumplimiento de las metas para el área. Prueba de ello son los programas desarrollados por las experiencias prácticas de Trabajo Social en *prevención de la accidentalidad y programas de Orden y Aseo*, iniciados con los aportes teórico-prácticos de la estudiante en la experiencia, logrando con ello: la convocatoria, motivación, capacitación en

prevención del riesgo y compromisos en el cambio de actitudes del personal objeto de la intervención, algunos de estos ítems claramente vistos con el alto porcentaje de asistencia a las sesiones, ya que casi el total de personas convocadas para las sesiones que para ellos se programaron para dar a conocer el programa de Orden y Aseo y para reflexionar sobre el tema de la accidentalidad para el caso del programa de prevención de la accidentalidad, igualmente un registro fotográfico y un formato de seguimiento diligenciado es la constancia de los logros alcanzados a nivel de estos dos programas.

Estos programas quedaron en un nivel de ejecución intermedio y merecen, como desde el inicio de su implementación, de los recursos logísticos y humanos capaces de impulsar estas iniciativas; obedeciendo a lo anteriormente planteado se propone en el siguiente capítulo el proyecto *Implementación de los principios del mejoramiento continuo a través del programa de orden y aseo en la Policía Nacional de Colombia*, garantizando así la culminación e inmediato cumplimiento de los objetivos trazados desde la Dirección de Sanidad para Salud Ocupacional en lo que se refiere a medicina preventiva y del trabajo.

6. PROPUESTA DE IMPLEMENTACIÓN DEL PROGRAMA DE ORDEN Y ASEO COMO ESTRATEGIA DE BIENESTRA LABORAL Y UNA OPORTUNIDAD DE CAMBIO EN LA POLICIA NACIONAL DE COLOMBIA

6.1 JUSTIFICACIÓN

Un ambiente desordenado o sucio, suelos resbaladizos, materiales colocados fuera de lugar y acumulación de material sobrante o inservible, pueden ser la causa de accidentes de trabajo o la adquisición de enfermedades profesionales, situaciones que conllevan al detrimento del servicio prestado por todo el personal que labora en las diferentes direcciones y dependencias administrativas de la Policía Nacional; por este motivo se hace necesario disponer de programas que garanticen la adecuada prestación de los servicios de forma oportuna, logrando de esta forma CALIDAD en los mismos.

El programa de Orden y Aseo obedece a la misión del programa de Salud Ocupacional de la Dirección de Sanidad –DISAN-, ya que con ella se busca garantizar calidad de vida al personal vinculado con ella y efectividad en sus procesos gracias a programas de fortalecimiento de la cultura de la seguridad, de la prevención de accidentes y enfermedades profesionales.

Obedeciendo a estas consideraciones, y con miras a apoyar el logro de la misión de Salud Ocupacional que favorece el talento humano calificado, infraestructura y tecnología adecuada que garanticen finalmente la calidad de vida a sus usuarios, se presenta el *Programa de Orden y Aseo en las áreas administrativas que hacen parte de la Policía Nacional como programa de la*

Dirección de Sanidad de la Policía Nacional de Colombia y finalmente implementado por el área de Salud Ocupacional de cada una de las regionales, con el propósito de mejorar los espacios de trabajo de los uniformados y demás personal que labora en las áreas administrativas a la que pertenecen y que pueden repercutir en la optimización y sentido de pertenencia con la institución, rol y función que se lleva a cabo.

Dentro del programa de Salud Ocupacional se desarrollan subprogramas entre los que se encuentran el sub-programa de Higiene y Seguridad Industrial y el de Medicina Preventiva y del Trabajo, en donde éste último incluye el programa de Orden y Aseo y establece la responsabilidad de su aplicabilidad a los supervisores de cada área donde se ha implementado el programa de Orden y Aseo y el cual es reconocido entre las acciones de Salud Ocupacional como la más eficiente para prevenir accidentes de trabajo. El programa de Orden y Aseo es transversal, ya que atraviesa todas las áreas de una empresa y hace responsables de la implementación y mantenimiento del Orden y el aseo en cada área, a cada persona que pertenece a ella ya que los compromete con su propia seguridad y a conservar hábitos saludables dentro y fuera de la empresa.

El mantenimiento de un ambiente laboral en orden y limpieza no solo contribuye a prevenir incendios y explosiones, golpes y heridas, y daños a equipos sino que mejora la productividad y el ambiente de trabajo, además se preocupa por la salud física y mental del empleado, garantizando de esta forma calidad de vida que se evidencia en la efectividad en la consecución de resultados en beneficio de la empresa.

El proceso que a continuación se describe obedece a unos objetivos estratégicos con los cuales se pretende hacer materializable el modelo que hoy se propone y significan la ruta a seguir en su desarrollo.

6.2 OBJETIVOS ESTRATÉGICOS

1. Capacitar a los coordinadores de Salud Ocupacional de la Policía Nacional en el programa de Orden y Aseo en los sitios de trabajo de la Policía Nacional.
2. Establecer de forma concreta y coherente los pasos a seguir para la implementación del programa de Orden y Aseo en las áreas administrativas de trabajo de la Policía Nacional, siguiendo los lineamientos del ciclo PHVA.
3. Facilitar las técnicas y herramientas para el seguimiento permanente de lo preñado y aplicado en Orden y aseo.

6.3 FASES DEL PROCESO

Buscando coherencia entre lo que Salud Ocupacional de la Policía Nacional busca con el desarrollo de cualquier programa, se justifica tener un objetivo rector que de soporte a la implementación del Programa de Orden y Aseo desde la dependencia de Salud Ocupacional de las regionales de Sanidad del país, ya que es un objetivo que se logrará inicialmente con la implementación un Programa de Orden y Aseo, pero que posteriormente se medirá su grado de cumplimiento con el desarrollo de otros programas que lo complementan y hacen parte del plan de acción establecido anualmente para Salud Ocupacional.

Para llevar a cabo un proceso coherente de aplicación de este modelo se proponen los siguientes pasos para el cumplimiento eficaz de los objetivos que se persiguen con la socialización del programa de Orden y Aseo.

Aunque no existe una metodología definida para la implementación de un programa de Orden y Aseo, ésta debe obedecer a las características particulares de cada área a intervenir y a las personas que allí se

desempeñan, y lo que se pretende es sugerir las fases del proceso de la propuesta de intervención profesional, enmarcada en el área de Salud Ocupacional.

FASE 1: Capacitación y sensibilización de los gestores del proceso

OBJETIVO 1: Capacitar a los coordinadores de Salud Ocupacional en la aplicación de los principios de mejoramiento continuo con un programa de Orden y Aseo en los sitios de trabajo de la Policía Nacional.

ESTRATEGIA: Reunir a los coordinadores de Salud Ocupacional alrededor de actividades de capacitación que permitan brindar herramientas teóricas sobre el programa de Orden y Aseo.

Tabla 8. Planeación de la propuesta de intervención. Fase 1

Acciones estratégicas	Metas	Indicadores de logro
Convocatoria y reunión a los 8 coordinadores de Salud Ocupacional de las 8 regionales de la Dirección de Sanidad a nivel nacional.	Se planeará la reunión para el <i>V encuentro de salud Ocupacional</i> realizado en la ciudad de Bogotá en el mes de febrero del 2007.	Convocados y reunidos los 8 coordinadores de Salud Ocupacional de las regionales de Sanidad del país.
Desarrollo de los talleres informativos-participativos para informar en temas de: <ul style="list-style-type: none"> - Mejoramiento continuo - Programa de Orden y Aseo y su aplicabilidad en la institución. - Metodología PHVA 	En el segundo día del <i>V encuentro de Salud Ocupacional</i> y en 3 horas se divulgará y organizarán grupos de trabajo, donde de forma participativa se desarrollen los tres temas.	Desarrollado en su totalidad los talleres programados para los coordinadores de Salud Ocupacional de las regionales de Sanidad del país.

Fuente: La autora

PROCESO METODOLÓGICO

En la segunda semana del mes de febrero se ha cumplido año tras año el encuentro de Salud Ocupacional de la Policía Nacional para socializar con

los profesionales los avances, retrocesos, lineamientos y pautas de los procesos que esta área y sus profesionales deben realizar.

En dicha reunión se realizan actividades en grupos interdisciplinarios e interregionales, así como también por especialidades se asignan actividades a participar, espacios en los cuales se informará y será mesa de debate y de esta propuesta que se soporta en los principios de Orden y Aseo y sigue fielmente los procesos en busca de lograr los objetivos ya trazados en materia de Salud Ocupacional y su programa de Medicina Preventiva y del Trabajo.

Los temas a tratar serán parte del proceso de sensibilización frente a la importancia del Orden y el Aseo en las áreas de trabajo, por ello será un proceso participativo en la medida en que se debatirá con los coordinadores de Salud Ocupacional el proceso a implementarse desde el qué, cómo y para qué, consiguiendo de esta forma apropiación de conceptos y por ende del proceso a implementarse.

FASE 2: Concertación e implementación del programa de Orden y Aseo

OBJETIVO 2: Establecer de forma concreta y coherente los pasos a seguir para la implementación del programa de Orden y Aseo en las áreas administrativas de la Policía Nacional, siguiendo los lineamientos del ciclo PHVA.

ESTRATEGIA 1: Definir pasos concretos para la implementación del programa de Orden y Aseo y divulgarlo a todas las regionales adscritas a la Dirección de Sanidad –DISAN- de la Policía Nacional.

Tabla 9. Planeación de la propuesta de intervención fase 2

Acciones estratégicas	Metas	Indicadores de logro
Diseñar con grupo interdisciplinario que labora con la Policía Nacional, el proceso y metodología propuesta para la puesta en común del programa de Orden y Aseo. (P: Planear)	En el mes de enero del 2007 se realizará una reunión de concertación con equipo interdisciplinario de la DISAN en Bogotá y en la segunda semana de febrero una reunión de decisión con los coordinadores de Salud Ocupacional de las regionales.	Diseñada la metodología y proceso de implementación del Programa de Orden y Aseo en las áreas administrativas de cada regional de Sanidad de la Policía Nacional.
Enviar los pasos previamente establecidos de implementación del programa de Orden y Aseo a Salud Ocupacional de las 8 regionales.	Se envía en la Guía Metodológica: pasos y metodología sugerida de desarrollo del programa de Orden y Aseo en el mes de abril de 2007.	Enviado material elaborado y con la descripción clara de qué, cómo y para qué del programa de Orden y Aseo, a cada coordinador de salud Ocupacional de las regionales del país.

Fuente: La autora

PROCESO METODOLÓGICO

La Guía Metodológica en la Dirección de Sanidad de la Policía Nacional de Colombia se entiende como un documento creado por la Dirección y que posee las bases de todo el accionar de Salud Ocupacional a nivel nacional en beneficio de los uniformados y las personas que laboran con la Institución.

Las directrices que este documento posee están referidas a: marcos teóricos, legales, institucionales y propuestas metodológicas desde donde se debe enmarcar cualquier actividad que Salud Ocupacional realice para dar cumplimiento a los objetivos del programa. Como resultado de la ejecución de las actividades propuestas se debe enviar mensualmente a la DISAN en Bogotá un informe de gestión de todo lo realizado de la guía y los documentos de soporte de cada actividad realizada.

La Guía Metodológica deberá contener para la implementación del programa de Orden y Aseo: la justificación del programa, objetivos estratégicos,

planeación con los indicadores que permitan medir el cumplimiento de lo propuesto, y por último las recomendaciones pertinentes para la implementación del programa de Orden y Aseo. El cumplimiento de cada paso del proceso para la implementación del modelo propuesto, se verificará en los informes mensuales de gestión emitidos desde cada regional para la DISAN en Bogotá.

OBJETIVO 2: Establecer de forma coherente y concretos los pasos a seguir para la implementación del programa de Orden y Aseo en las áreas de trabajo de la Policía Nacional, siguiendo los lineamientos del ciclo PHVA

ESTRATEGIA 2: Implementar el Programa de Orden y Aseo⁴⁷ con base en el ciclo PHVA.

Acciones estratégicas	Metas	Indicadores de logro
Diagnosticar el área administrativa de trabajo y registrar los datos obtenidos en ella. (P: Planear)	-La primera semana de mayo de 2007 se entregará la encuesta “¿tiene prácticas de Orden y Aseo sin darse cuenta?” ⁴⁸ ...véase anexo B..., a las personas objeto del programa de Orden y Aseo en cada regional. -Toma de fotografías a las áreas administrativas, antes de la divulgación e implementación del programa.	-Tabulados los datos de la encuesta en una escala Likert e interpretación de resultados...véase anexo C... - Diagnosticados los sitios administrativos de trabajo y registro fotográfico y escrito de los resultados.
Definición de los objetivos, responsables, actividades y recursos necesarios para divulgar el programa en el área a intervenir. (P: Planear)	-Se elaborarán objetivos general y específicos para la implementación del programa. -Se gestionarán recursos de tipo: humano (un responsable por área),	Definidos en su totalidad los objetivos, responsables, actividades y recursos para implementar en áreas administrativas el programa de Orden y Aseo.

⁴⁷ LEMA, Jaime. Orden y Aseo. Siete aspectos claves para un ambiente de calidad en el trabajo. 2006. Tomado de www.prevention-world.com

⁴⁸ TORRES SANCHEZ, Carlos Eduardo. CD. Práctica organizacional. Seminario de prácticas de Trabajo Social de la Universidad Industrial de Santander. Bucaramanga. 2006. Carpeta Programa 5's. Diapositiva 10-13.

	técnicos (un computador y un video beam) y un sitio para llevar a cabo la capacitación. Para lo cual se tienen dos días.	
Divulgar cronograma de implementación del Programa de Orden y Aseo en el área administrativa a intervenir.	En cartelera informativa habrá un espacio mensual para Salud Ocupacional en donde dos días previos a la implementación del programa se exhibirá invitación de participación en el mismo.	Divulgado el cronograma de implementación del Programa de Orden y Aseo en el área administrativa a intervenir.
Sensibilización, capacitación y formación del personal en el programa de Orden y Aseo. (H: Hacer)	Taller participativo de 30 minutos de información y socialización de términos y periodos programados para el desarrollo del programa de Orden y Aseo.	Capacitado, informado y sensibilizado todo el personal administrativo objeto del programa de Orden y Aseo.
Implementación del programa de Orden y Aseo. (H: Hacer)	-Se establece un "Día D" (día del descarte), para implementar los tres primeros pasos del proceso (clasificación, orden y limpieza). -Dos días después del "Día D", se implementan estrategias que promuevan los 4 últimos pasos (bienestar personal, disciplina, hábito y compromiso)	Implementado el programa de Orden y Aseo en las áreas administrativas de la Policía Nacional.

Fuente: La autora

PROCESO METODOLÓGICO

Iniciando este proceso de implementación del programa, luego de la definición de los pasos del proceso, se realizará un estudio de la situación en cada sitio de trabajo (diagnóstico), lo cual permitirá recolectar información escrita de cada empleado de la Institución con el diligenciamiento de la encuesta ¿tiene prácticas de Orden y Aseo sin darse cuenta? e información gráfica gracias al registro fotográfico que se hace antes del desarrollo del Programa de Orden y Aseo, y facilitará hacer la comparación del antes y después de llevar a cabo el proceso.

Para cada sitio de trabajo estudiado se ubicarán estrellas (como símbolo de la Policía Nacional) de color rojo, para los sitios críticos en Orden y Aseo, color amarillo, para los sitios que tienen poco por mejorar en Orden y Aseo y color verde para aquellos sitios que pueden ser ejemplo de Orden y Aseo para el resto de la Institución.

La divulgación del programa y la sensibilización del personal se harán en la segunda semana de mayo para iniciar en la tercera semana con la puesta en marcha del Programa de Orden y Aseo con actividades de Salud Ocupacional planeadas para ello.

La campaña de divulgación del programa debe hacerse con material expuesto en un sitio de continua circulación del personal objeto de intervención y la invitación será dirigida al cumplimiento de un compromiso personal de adopción de hábitos saludables y seguros para garantizar el bienestar propio y de los demás.

El programa de Orden y Aseo se realizará en las áreas administrativas destinadas para ello siguiendo estos pasos sugeridos por el especialista en Salud Ocupacional Jaime Lema:

1. Clasificación o descarte: consiste en mantener el sitio de trabajo sólo los elementos que necesita para la realización de su labor diaria.
2. Organización u orden: Mantener en mi sitio de trabajo y en un lugar adecuado los elementos, información, documentación que necesito o que otras personas necesitan para su trabajo.
3. Limpieza: Es aquella condición de la que se dotan los elementos, herramientas, equipos, estantes y demás objetos que están susceptibles a almacenar polvo, y que por sugerencia de este programa de Orden y Aseo deben eliminarse esas fuentes de desaseo identificadas.

4. Bienestar personal: Consiste en cuidar la salud física y mental con la práctica de hábitos saludables de vida. Conduce a tener un ambiente “seguro y saludable” y cómodo para quienes laboran en él. La estrategia que permitirá la asunción de prácticas seguras será determinada por cada área de Salud Ocupacional adscritas a su propia regional de la Dirección de Sanidad.
5. Disciplina: Es mantener un comportamiento confiable, no sólo limitado a las conductas en su área de trabajo, sino en mantenerse en lo aprendido con el programa, es la adquisición de la costumbre de la buena práctica de procedimientos adecuados.
6. Hábito: Es seguir haciendo lo que se aprendió a hacer, pero lo más importante es tener la voluntad de hacerlo.
7. Compromiso: Con mi seguridad y la de los demás, por eso la responsabilidad se fortalece cuando se comparte con los demás y se genera interdependencia en estos aspectos. Consiste también en desarrollar la autoestima y asumir el control de nuestras vidas, porque se han descubierto las verdaderas bondades del programa.

Para el desarrollo de estos últimos tres pasos se diseñarán estrategias que responderán a las características del personal administrativo de cada regional y que fueron identificadas en la fase inicial de diagnóstico, por eso la responsabilidad de su desarrollo y ejecución se delegará a cada coordinador regional de Salud Ocupacional de la Policía Nacional.

FASE 3: Seguimiento y evaluación al Programa de Orden y Aseo

OBJETIVO 3: Facilitar las técnicas y herramientas para hacer seguimiento permanente de lo aprendido y aplicado en Orden y Aseo.

ESTRATEGIA: Implementar acciones correctivas y de mejora del proceso llevado a cabo en la implementación del programa de Orden y Aseo.

Tabla 10. Planeación de la propuesta de intervención fase 3

Acciones estratégicas	Metas	Indicadores de logro
Diseño de estrategias y medios para hacer seguimiento del programa de Orden y Aseo. (V: Verificar)	-Se elaborará un formato de auditoría al programa para cumplir las metas el cual se aplicará cada mes. -Diseño de un plan de mejora por área intervenida. -Registro fotográfico 4 semanas después de la implementación del programa de Orden y Aseo.	-Diseñadas las estrategias y los medios para hacer seguimiento al Programa de Orden y Aseo...véase anexo F... - Elaborado plan de mejora para cada área y con firma de compromiso de cumplimiento de lo establecido allí luego de la entrega del documento.
Definir espacios de reflexión después de la implementación del programa de Orden y Aseo y de la entrega de los planes de mejora. (A: Actuar)	-Cinco semanas después de la implementación del programa de Orden y Aseo se realiza reunión de 30 minutos con el personal participante del proceso para reflexionar sobre el antes y el después del programa. -En cartelera informativa se dispondrá de un espacio donde mensualmente se reconocerán avances y motivará al mejoramiento continuo.	Definidos y usados los espacios necesarios de reflexión con el total del personal intervenido y participante del programa.

Fuente: La autora

PROCESO METODOLÓGICO

Para dar cumplimiento a este objetivo, se llevará a cabo una auditoría cada mes después de la implementación del programa de Orden y Aseo cuyo responsable de realizarla y dirigirla es el coordinador de Salud Ocupacional o a quien delegue, siguiendo para ello con el diligenciamiento de un formato que se anexa en este trabajo.

Las herramientas que existen para el análisis de los riesgos pueden emplearse para identificar problemas potenciales, sus causas y así corregirse, previniendo que ocurra en todos los procesos con riesgos identificados de manera similar.

La metodología PHVA (Planificar, Hacer, Verificar y Actuar) es una herramienta útil para definir, implementar y controlar las acciones correctivas y las mejoras. Es una metodología que permite ser desplegada dentro de cada uno de los procesos de la Institución ya que está íntimamente relacionado con la planificación, implementación, verificación y mejora de cualquier proceso. El ciclo PHVA, se define en el capítulo de *marco referencial* del presente trabajo.

A continuación se hará distinción de cada una de las fases del ciclo Deming o ciclo PHVA y su aplicabilidad en el proceso de implementación del programa de Orden y Aseo⁴⁹

P. Planear.

- Con el estudio de los sitios de trabajo se identifican las necesidades de Orden y Aseo que tiene la Institución, con ello se priorizan las áreas a intervenir y los recursos para llegar a ellos con el programa.
- El establecimiento de los objetivos estratégicos, identificación de responsables o líderes por área a intervenir y la consecución de los recursos, deben tener coherencia con la misión de Salud Ocupacional “desarrollar el programa de salud ocupacional en todas las unidades policiales, fomentando: la cultura de la seguridad, la prevención de accidentes y enfermedades profesionales; todo esto, en busca de mejorar la calidad de vida y la productividad laboral”⁵⁰, y a las necesidades encontradas.
- Se sugiere crear instrumentos para la recolección y tabulación de información (diligenciamiento de la encuesta y registro fotográfico), los

⁴⁹ www.suratep.com. Centro de documentación. Artículo: Lugares de trabajo.

¿cuántas veces ha intentado montar un programa de Orden y Aseo? 2006

⁵⁰ POLICIA NACIONAL DE COLOMBIA. DIRECCION DE SANIDAD. Folleto Salud Ocupacional. Trabajo feliz, soy de Sanidad Policial. 2004

cuales deben ser ajustados a las necesidades de la Institución y en particular de cada área intervenida.

H. Hacer.

- Despliegue de la campaña de divulgación de la implementación del programa y las fechas establecidas para ello.
- En una reunión de corta duración se informará sobre el programa y ventajas del desarrollo del Programa de Orden y Aseo en el área de trabajo y la vida diaria.
- La implementación del programa Orden y Aseo y desarrollo de cada paso llevará una semana, en donde cada día se aplicará así (lunes y martes: sentido de la clasificación, orden y limpieza, miércoles: bienestar personal (cuide su salud física y mental), jueves y viernes: aplicación de estrategias para mantener la disciplina, el hábito y el compromiso). Esta brigada consiste en crear hábitos de Orden y Aseo que redundan en la salud física y mental propia del empleado y la de los demás.

V. Verificar.

- Inspección de los lugares de trabajo en la siguiente semana de implementación del Programa de Orden y Aseo, para dicha inspección se sugiere hacer auditorías mensuales siguiendo el formato sugerido en el anexo F de este informe, y como soporte a ellas se hará nuevo registro fotográfico para finalizar con una reflexión.
- Se entrega a cada área un plan de mejoramiento con recomendaciones al líder o responsable del área intervenida, explicando las fallas encontradas y reconociendo los logros obtenidos.
- Documentación del proceso de cambio dado en las áreas intervenidas a través de los informes de gestión mensual que elabora Salud Ocupacional para la DISAN en Bogotá, a éstos se debe anexar los

documentos de soporte (listas de asistencia, documentos escritos con la descripción pertinente del desarrollo del proceso, memorias del trabajo realizado en talleres y reuniones generales).

A. Actuar.

- Reflexión junto con los participantes en el proceso, sobre los resultados obtenidos en las auditorías organizando para ello una reunión donde se socialicen los alcances del programa y gracias al registro fotográfico hacer la comparación del antes y el después, finalizando con las recomendaciones generales.
- Diseño de acciones correctivas o de mejoramiento que puede hacerse con una nueva ubicación de estrellas de color rojo (el puesto de trabajo sigue igual y no siguieron las recomendaciones), color amarillo (el sitio de trabajo puede estar mejor en Orden y Aseo) y de color verde (el orden y el aseo se evidencia claramente y es un ejemplo en la Institución ya que avanzaron en los pasos sugeridos y siguieron las recomendaciones).
- Públicamente (por medio de una cartelera informativa, usando medios de comunicación interna) se emitirá desde Salud Ocupacional un artículo que recuerde los compromisos adquiridos con el mejoramiento continuo y resalte a aquellas áreas que por su trabajo y dedicación en el mejoramiento de su ambiente laboral se hayan destacado.

Finalmente se advierte sobre la importancia de ser reiterativos en las normas básicas que garantizan la permanencia en el tiempo del orden, el aseo y con ellos la seguridad en el trabajo.

6.4 IDENTIFICACIÓN DE GESTORES DEL PROCESO

El perfil que debe tener la persona que se encargará de la implementación del programa de Orden y Aseo y de divulgar con ello los principios de mejoramiento continuo en su área de trabajo, se describirá a continuación.

Para el modelo de implementación del programa que se propone en este trabajo se llamarán facilitadores a los coordinadores de Salud Ocupacional en cada una de las regionales adscritas a la Dirección de Sanidad de la Policía Nacional, y deben poseer las siguientes características para dar cumplimiento a las funciones que se determinan finalizando este apartado.

Esta persona debe:

- Liderar procesos de Salud Ocupacional en el área a implementarse el programa.
- Distinguirse por aplicar para su vida y su trabajo principios de Orden y Aseo y en general tener prácticas saludables de vida.
- Gozar de la credibilidad del personal objeto de la intervención.
- Reconocerse como aprendiz permanente, es decir, dispuesto a aceptar sus errores y reconocer en ellos oportunidades de crecimiento personal y profesional.
- Tener excelentes relaciones interpersonales con el personal que labora en las diferentes áreas de la Institución.
- Poseer la habilidad en el manejo de grupos.
- Tener facilidad de expresión y representar compromiso con los programas que lidera.

Las funciones que debe cumplir son las siguientes:

- Intervenir en todo lo relacionado con el desarrollo de personal y representa un compromiso con él.

- Registrar, conservar y reflexionar sobre la información generada en el desarrollo de la implementación de cualquier programa.
- Analizar las situaciones con base en información recolectada de la fuente y con base en ella elabora planes de mejora.
- Gestionar y administrar eficaz y eficientemente los recursos necesarios para alcanzar los objetivos establecidos.
- Coordinar y participar en las reuniones de cada área o dependencia motivando la participación de todos.
- Elaborar, en común acuerdo con los involucrados, normas e instructivos que respalden la correcta ejecución del programa.
- Comprobar que los procedimientos establecidos para garantizar el óptimo desarrollo del programa, se cumplan con calidad, cantidad y continuidad.

Como se describe debe ser una persona que cuente con el aval de la dirección y de las personas para las cuales trabaja creando de esta forma el apoyo a su labor y estableciendo en ellos el compromiso de mejoramiento continuo.

7. CONCLUSIONES

- La base de toda intervención profesional es el estudio que se hace de la realidad, para luego planear y finalmente ejecutar y evaluar, proceso que se hace siguiendo una metodología concreta. El diagnóstico que se hizo en la Clínica Regional del Oriente se direccionó siguiendo los objetivos de Salud Ocupacional y con las opiniones de quienes desarrollaban su labor en las diferentes áreas de la entidad, por eso, parte del éxito del programa de Orden y Aseo, -eje estratégico de intervención-, se debe al compromiso inicial que adquirieron los empleados desde el diagnóstico hasta la ejecución del plan, en la Clínica Regional del Oriente, con la modificación de sus propios hábitos y ambientes laborales, así como también al equipo de trabajo que conjuntamente aunaron esfuerzos en la consecución de los objetivos de Salud Ocupacional.
- Sobre la base teórica con la que inicia este informe, se establece una mirada concreta y se le da un enfoque a la intervención, que soportada en estos referentes permiten explicar comportamientos, características, procesos que de otra forma no se evidenciarían si no se ponen de manifiesto en un marco teórico y no se adopta la concepción que entre líneas deja entrever teorías, definiciones, conceptos consultados de los que las desarrollan, basada en una experiencia que se reconoce y se respalda con la utilización de sus fundamentos teóricos.
- Contar con una base teórica como la sistémica, relacionarla con el hombre y aplicarla a la organización, permite tejer mentalmente

cuadros de interrelación, de dependencia, que reconocidos en la realidad donde se interviene, permite llegar a propuestas de intervención donde se enfatiza en la persona, porque se ha entendido su papel en la organización y de su interdependencia, su función, de los requerimientos que exige para responder adecuadamente a su entorno, de esta forma, el referente teórico deja de ser una exigencia del informe para convertirse en una necesidad del profesional que entiende la importancia de enfocar su propuesta para acertar en la consecución de lo que como persona requiere y lo que la población objeto le exige.

- La consulta de temas como sistemas, el hombre con enfoque sistémico, y la teoría de la integración y todo lo que ello implica, resulta ser enriquecimiento para la experiencia de intervención, ya que ello permite definir las formas de abordar la realidad desde lo conceptual y metodológico, y desarrollar procesos coherentes contrastando la teoría y la práctica. El proceso que se llevó a cabo obedeció a una planeación detallada que paso a paso permitió ser evaluada por indicadores establecidos desde el principio, lo que garantizó el alcance de gran parte de los objetivos.
- La experiencia práctica necesitó del apoyo de la dirección, de la coordinadora de Salud Ocupacional de la Clínica y el compromiso y motivación de los empleados de la Institución, para ejecutar la propuesta de intervención; de esto se dieron avances a nivel laboral con el mejoramiento de los espacios de trabajo, y desde lo personal con la toma de conciencia de la importancia del trabajo en equipo y en el mantenimiento de la adquirido. Lo que se logra con este proceso es la base de la propuesta que se diseña para la Policía Nacional, donde los errores cometidos en la experiencia práctica son recomendaciones

para la propuesta de intervención y los avances de la primera son los puntos de partida de la propuesta. Así resulta un proceso coherente en el abordaje teórico, legal e institucional, reconocimiento de fallas y aciertos y finalmente una propuesta de intervención con un grado de impacto más amplio.

- La implementación del programa de Orden y Aseo significó un proceso de aprendizaje mutuo (estudiante en práctica y personal participante del programa). Para la estudiante, los avances se dirigieron hacia el fortalecimiento de habilidades como el manejo de grupos, toma de decisiones y manejo de situaciones, con ello, el personal de la Clínica respaldó la intervención profesional que se llevaba a cabo, como muestra de la credibilidad que el personal de la Clínica tuvo hacia este proceso que lideraba la estudiante en práctica de Trabajo Social, se le invitó a participar con el diseño de artículos académicos acerca de la implementación del programa para publicar en boletines informativos de circulación interna de la Clínica, además de ello, las auditorías que se realizaron siguiendo los formatos sugeridos, para hacer seguimiento del Programa de Orden y Aseo, demostraron que más del 50% de las áreas intervenidas cambiaron físicamente y mejoraron su ambiente de trabajo, como complemento de esto, desde el inicio del proceso se dio una participación activa de la población objeto del programa lo que favoreció el aprendizaje y conocimiento de necesidades y expectativas mutuas.
- En el proceso de intervención profesional, el Trabajador Social va a enfrentarse a diferentes situaciones, escenarios y protagonistas, exigiéndole de esta forma conocimiento de la realidad y de los métodos para intervenirla y transformarla, respecto al último planteamiento que se expone, en la intervención profesional que se

realizó en la Clínica Regional del Oriente se exigió readecuar horarios, reconsiderar grupos de trabajo y fases de intervención debido a no contemplar algunos elementos que retrasaron las actividades programadas para el personal que labora en la Clínica, entre ellos se encuentran: dos jornadas de elección a cargos públicos (Congreso y Presidente de la República), tiempo en el cual fueron 15 días por cada jornada electoral que el uniformado debía cumplir con sus obligaciones de control del orden público y no podía contarse con el personal para actividades ajenas a su labor de policía; por otro lado, en la Clínica hay un alto grado de rotación de personal, lo que impide hacer seguimiento a las áreas y personas intervenidas con el programa de Orden y Aseo. Sujetos a estos cambios, el cronograma se reevalúo varias veces y se retrasó el cumplimiento de algunos de los indicadores propuestos.

RECOMENDACIONES

- La persona o equipo de trabajo que dirigirá el proceso de implementación de la propuesta que aquí se presenta con base en el programa de Orden y Aseo para la Policía Nacional de Colombia, deben contar con el reconocimiento y credibilidad por parte de la población objeto e intervención en cada una de las regionales de la Dirección de Sanidad de la Institución, para garantizar apropiación del proceso y compromiso del personal participante en el Programa de Orden y Aseo con miras a garantizar la permanencia de los hábitos saludables adquiridos con el programa.
- El uso de una herramienta de trabajo como el ciclo PHVA, permite reconocer errores, desarrollar planes de mejora par evitar cometerlos nuevamente, lo que en el desarrollo del tipo de programas que hace el profesional de Trabajo Social, significa mejorar continuamente buscando garantizar constantemente una mejora. Así pues, se establecen pasos concretos que delimitan las acciones y conseguir de forma eficaz y planeada los objetivos propuestos.
- Desde la academia se desarrollan diferentes conceptos y enfoques como los relacionados con sistemas, procesos, el Sistema de Seguridad Social y la metodología usada para llevar a cabo la experiencia fueron bases teóricas, legales y metodológicas vistas en clase; pocas veces se crean los espacios de propuesta por parte de los estudiantes para el temario, lo que hace que temas como calidad y lo que ello implica y que se trataron en los capítulos iniciales de este informe, sean el producto de un proceso autónomo de búsqueda y

elaboración por parte de la estudiante que necesita sustentar su propuesta en un experiencia práctica de intervención. De esta consideración se resalta la necesidad que tienen los docentes y estudiantes de la Trabajo Social de la Universidad Industrial de Santander de la actualización permanente, ya que los seres humanos (objeto de intervención) evolucionan y cambian, con ellos las problemáticas que surgen y los escenarios que se transforman, y si la academia evoluciona al ritmo de la realidad que la incluye, seguramente los procesos se harán más concretos, acertados y la intervención profesional será concomitante con las necesidades y expectativas de la persona, grupo o comunidad objeto de intervención.

- Los procesos que se llevan a cabo en las organizaciones requieren del apoyo de la dirección por cuanto el éxito de los mismos está en relación directa con los recursos que se facilitan y con la creación de escenarios propicios para la participación activa de las personas. El compromiso y voluntad de quienes dirigen los procesos constituyen la garantía necesaria para tener avances reales traducidos en hechos concretos como cambio en la actitud de los implicados, modificación de estilos de vida y con ello de los espacios de trabajo, en el marco de dar cumplimiento a los principios de mejoramiento continuo a través del programa de Orden y Aseo.
- Trabajo Social en el área organizacional interviene en todos los procesos cuyo fin sea el bienestar del trabajador con programas o actividades que se traduzcan en salud física y mental para él y su equipo de trabajo; en este sentido Trabajo Social está avanzando significativamente, hecho del cual debe quedar constancia en el diligenciamiento de los formatos sugeridos en los períodos de tiempo propuestos, en la elaboración de informes de gestión y cualquier otro

tipo de soportes que demuestren la intervención y sus avances en la medida en que se consigue el logro de los objetivos.

- El eje de acción de la experiencia fue todo el personal de la Clínica Regional del Oriente, pero la propuesta de intervención abarca un radio de acción más amplio y por ende la población objeto se amplía, lo que exige el conocimiento y manejo de todos los procesos que la propuesta implica, el referente teórico y legal que los respalda y la población que recibirá la intervención, por parte de los gestores del proceso, para coordinar conjuntamente un cronograma donde se consideren elementos tales como: la población objeto de intervención, sus características, necesidades y expectativas, procesos básicos de la Institución y el tiempo total exigido para la ejecución de un plan de intervención, posterior consideración de los elementos enunciados, de aquí la necesidad de abordar de forma integral un referente teórico y que contextualmente permita vislumbrar nuevos campos y espacios de para intervención.

BIBLIOGRAFIA

- BUSTAMANTE ZAPATA, Claudia Maria. Cómo gerenciar el comportamiento humano para disminuir la siniestralidad en las empresas. Parte 3. En: Revista Mapfre Seguridad No. 89. 2003
- CHIAVENATO, Idalberto. Administración de Recurso Humano. México: Mc Graw Hill, 1990. 578p.
- COLOMBIA. MINISTERIO DE LA PROTECCION SOCIAL, Informe de enfermedad profesional en Colombia años 2001-2002. Una oportunidad para la prevención. Santa Fé de Bogotá. Colombia. 2004. 82p.
- CONSTITUCIÓN POLÍTICA DE COLOMBIA de 1991. Ed. 2005.
- CORPORACIÓN AUTÓNOMA REGIONAL DE SANTENDER. Manual de implementación de las 5s. Oficina de control interno. Bucaramanga. 2004
- DOMINGUEZ GIRALDO, Gerardo. Indicadores de gestión. Un enfoque sistémico. Medellín, Colombia: Biblioteca jurídica DIKE, 2001. 226p.
- GALLARDO VELÁZQUEZ, Anahí y otros. El diseño organizacional y la organización que aprende. 1999. Tomado de www.gestiopolis.com
- JAMES, Paul T. Gestión de la calidad total. Un texto introductorio. España: Prentice Hall, 1997. 352p.
- -----, Plan Nacional de Salud Ocupacional 2003-2007. Bogotá: Imprenta Nacional de Colombia, 2004. 92p.
- MCGREGOR, Douglas. El lado humano de las organizaciones. Edición revisada. Santa Fé de Bogotá: McGraw Hill, 1994. 243p.

- OFICINA DE GESTIÓN INSTITUCIONAL. 2006: año de la consolidación de resultados estratégicos. En: Revista Policía Nacional de Colombia. No. 266. Colombia. 2006. p. 42-45.
- ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD. La Higiene Ocupacional en América Latina. Una guía para su desarrollo. Washington. USA, 2001. 5p.
- PEÑA FAJARDO, Judith y CASTRO CASTILLO, Manuel. Modelo de Gestión del Talento Humano basado en competencias. En: Revista Policía Nacional de Colombia. No. 266. Colombia. 2006. p 48-53.
- POLICIA NACIONAL DE COLOMBIA. Misión de la Dirección de Sanidad Clínica Regional del Oriente. Bucaramanga. 2005.
- -----. DIRECCION DE SANIDAD. Folleto Salud Ocupacional. Trabajo feliz, soy de Sanidad Policial. 2004
- -----. Dirección de Sanidad. CD Guía metodológica. Bogotá. 2006
- RODRIGUEZ CORREA, Cástulo. Guía técnica 004-A-00. Diseño de programas de Salud Ocupacional. En: Revista de la Sociedad Colombiana de Medicina del Trabajo. Vol.6 No. 3. Noviembre de 2003. p 317-323
- TORRES SANCHEZ, Carlos Eduardo. Visión sistémica del hombre en la organización. En: Revista UIS-Humanidades. No. 2. Colombia. 1993
- -----. Grupo teoría y experiencias académicas. Bucaramanga. 2002. 153p
- -----. Trabajo Social en organizaciones: Nueva alternativa y perspectiva profesional. En: Revista UIS-Humanidades. Colombia. 2004
- -----. CD. Práctica organizacional. Seminario de prácticas de Trabajo Social de la Universidad Industrial de Santander. Bucaramanga. 2006

- UDAONDO DURÁN, Miguel. Gestión de calidad. Madrid. España: Díaz de Santos S.A., 1992. 355p.

Tesis de grado

- JIMENEZ MAESTRE, Elkin Fabián. Desarrollo del programa de mejoramiento continuo 5s en la planta de producción de la empresa de concentrados Nutrimax S.A.. de Santander. Universidad Autónoma de Bucaramanga. Facultad de Ingeniería Industrial. Bucaramanga. 2004.
- QUIÑONEZ DIAZ, Genny Patricia y SANCHEZ SILVA, Sandra Rocío. Elaboración de un análisis administrativo y productivo para la implementación de la técnica de mejoramiento 5s en la fábrica de calzado SANRS de la ciudad de Bucaramanga. Fundación universitaria autónoma de Colombia. Corporación educativa ITAE. Facultad de Ingeniería Industrial. Bucaramanga. 2004.

Fuentes primarias

- ARDILA BALLESTEROS, Jorge Luis. Médico auditor. Gestión y Calidad. Seccional Sanidad Santander. 2006.
- CABARCAS URUETA, Liliana María. Coordinadora Salud Ocupacional Regional Santander. 2006.
- GUERRERO GARCIA, Nancy. Gestión y Calidad Seccional Sanidad Santander. 2006.
- MARTINEZ RODRIGUEZ, Ricardo. Jefe Talento Humano Seccional Sanidad Santander. Clínica Regional del Oriente. Febrero de 2006.
- SIERRA QUIÑONEZ, Olga Lucía. Psicóloga Salud Ocupacional Regional Santander. 2006.

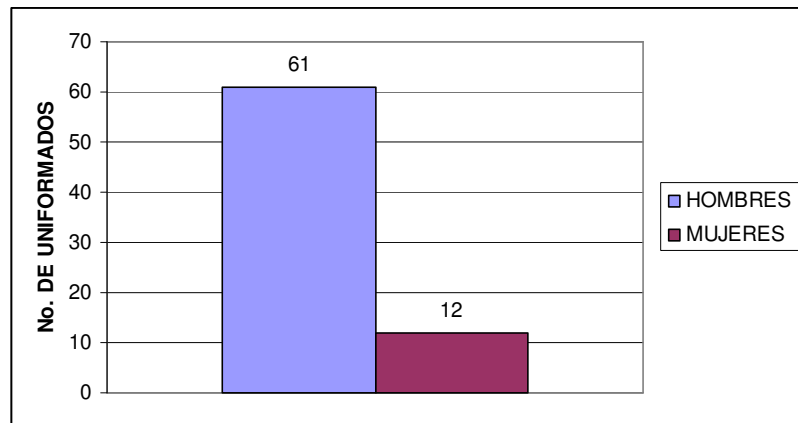
Páginas en Internet

- www.ccalidad.org
- www.gestiopolis.com
- www.icontec.org.co
- www.minproteccion-social.gov.co
- www.modernizacionsecretarias.gov.co
- www.monografias.com
- www.policia.gov.co
- www.prevention-world.com
- www.pyme21.cl
- www.saludcolombia.com/actual/lareform.htm
- www.sanidadfuerzasmilitares.mil.co
- www.secretariasenado.gov.co
- www.suratep.com

ANEXOS

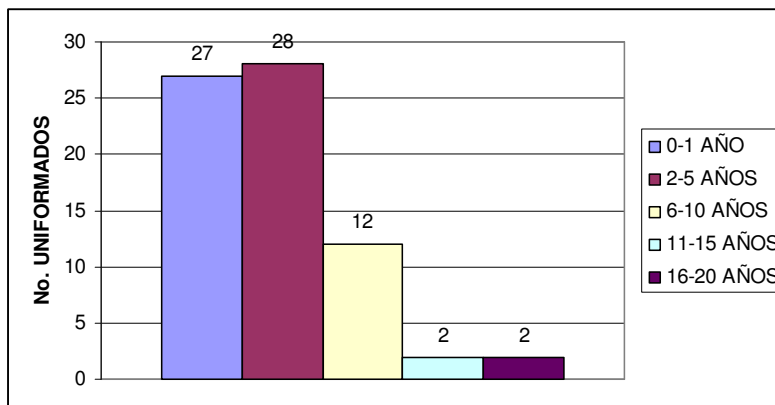
Anexo A. Caracterización de la población objeto de intervención de Salud Ocupacional de la Clínica Regional del Oriente.

Gráfica 1. Distribución por sexo. Personal uniformado vinculado laboralmente con la Clínica Regional Del Oriente



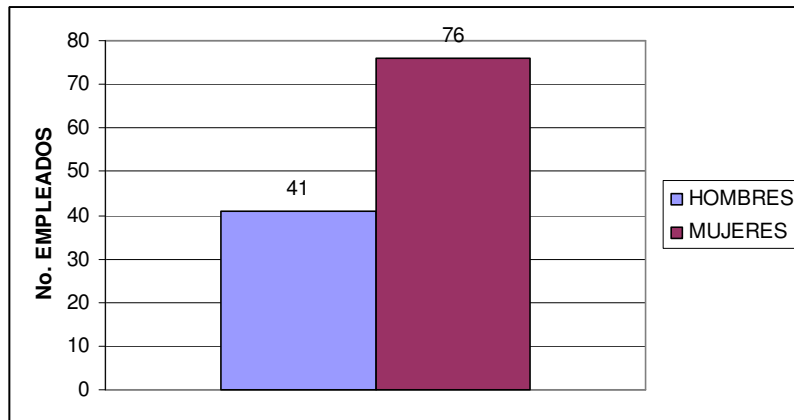
Fuente: La autora

Gráfica 2. Distribución según tiempo de permanencia en la Clínica Regional. Personal uniformado



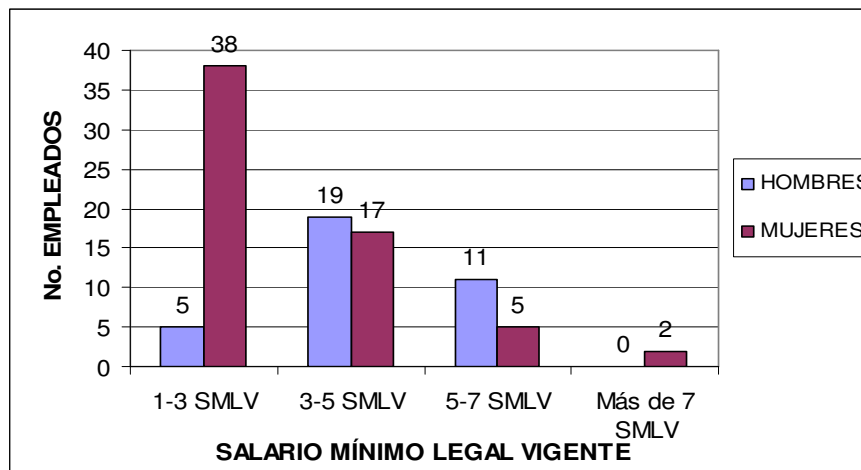
Fuente: La autora

Gráfica 3. Distribución por sexo. Personal de contrato vinculado con la Clínica Regional del Oriente



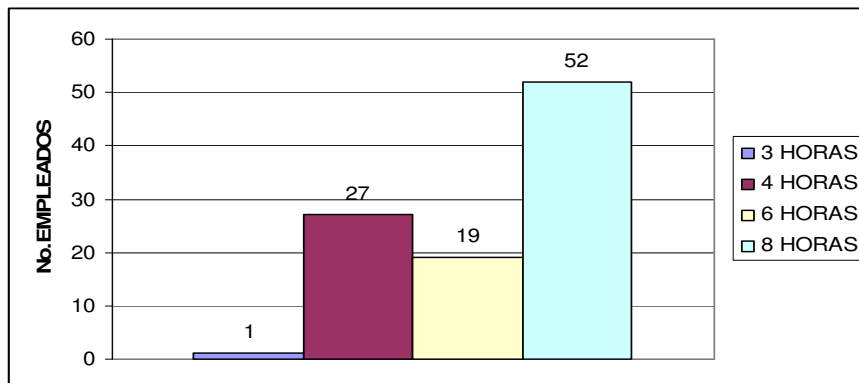
Fuente: La autora

Gráfica 4. Distribución por ingreso mensual. Personal de contrato de la Clínica Regional del Oriente



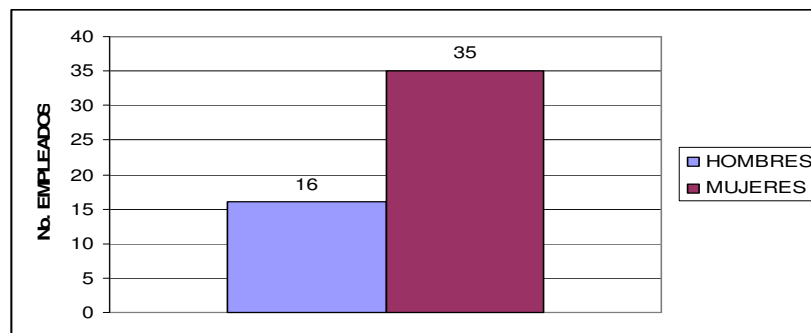
Fuente: La autora

Gráfica 5. Distribución por horas de trabajo semanal. Personal de contrato vinculado con la Clínica Regional del Oriente



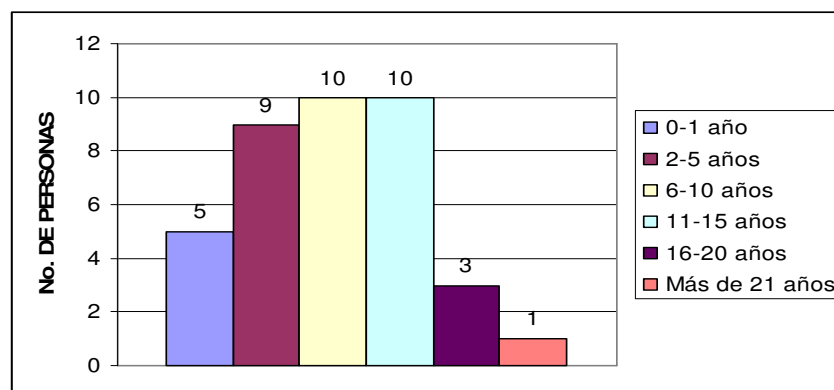
Fuente: La autora

Gráfica 6. Distribución por sexo. Personal de planta vinculado con la Clínica Regional del Oriente



Fuente: La autora

Gráfica 7. Distribución según tiempo de permanencia en la Clínica Regional. Personal de planta



Fuente: La autora

Anexo B. Cuestionario. ¿Tiene prácticas de Orden y Aseo sin darse cuenta?



**POLICIA NACIONAL DE COLOMBIA
DIRECCIÓN DE SANIDAD
SALUD OCUPACIONAL**

NOMBRE

DEPENDENCIA

FECHA

Instrucción: Conteste sinceramente el siguiente cuestionario

Tiempo: 5 minutos

¿TIENE PRÁCTICAS DE ORDEN Y ASEO SIN DARSE CUENTA? *

Lea, reflexione y responda: Con que frecuencia...

Use las siguientes categorías:

(1) casi nunca; (2) A veces; (3) Casi siempre; (4) Siempre. Evalúese al final.

1. ¿Mantengo una lista actualizada de cosas por hacer, usando algún criterio de priorización? ()
2. ¿Comparo, al final del día, lo planeado con lo ejecutado y planeo el día siguiente? ()
3. ¿Estoy consciente de los hábitos personales que me gustaría cambiar? ()
4. ¿Utilizo plenamente los recursos a mi disposición antes de solicitar nuevos recursos? ()
5. ¿Tengo el hábito de anotar todas las buenas ideas que se me ocurren? ()
6. ¿Procuró identificar y estandarizar todas las actividades repetitivas? ()
7. ¿Uso rutinariamente buenas técnicas de planeación? ()
8. ¿Mantengo lo necesario en mi lugar de trabajo? ()
9. ¿Mi sistema de archivo permite facilidad de almacenamiento y recuperación de la información? ()
10. ¿Trabajo con el concepto de orientar y gerenciar visualmente? ()
11. ¿Periódicamente evalúo si he logrado mis objetivos y tomo acciones correctivas? ()
12. ¿Me mantengo informado sobre prácticas saludables para mantener mi salud física y mental? ()
13. ¿Practico rutinariamente hábitos saludables para mantener mi salud física y mental? ()
14. ¿Me pregunto si la tarea que estoy realizando agrega valor al producto (bien o servicio)? ()
15. ¿Soy una persona paciente y persistente en todo lo que hago? ()
16. ¿Soy practicante del mejoramiento continuo? ()
17. ¿Me gusta trabajar en equipo? ()
18. ¿Mantengo mi escritorio (puesto de trabajo) limpio y organizado? ()
19. ¿Procuró convencer a través del buen ejemplo?
20. ¿Soy capaz de enseñar asuntos complejos de manera simple? ()
21. ¿Soy bueno para escuchar?
22. ¿Analizo las causas de los problemas para solucionarlos y generar aprendizaje a partir de ellos? ()
23. ¿Llamo la atención en privado? ()
24. ¿Me coloco en el lugar del otro? ()
25. Soy, en fin, ¿un generador de calidad de vida? ()

TOTAL PUNTAJE

* SANCHEZ TORRES, Carlos Eduardo. Material de trabajo Seminario de prácticas II. Carpeta programa 5s. 2006.

ANEXO C. Escala Likert para la consolidación de datos.

¿TIENE PRÁCTICAS DE ORDEN Y ASEO SIN DARSE CUENTA?

ITEM	Casi nunca (1)	A veces (2)	Casi siempre (3)	Siempre (4)
Lista de pendientes diario				
Comparo el hoy y pendientes del día siguiente				
Conciencia de hábitos personales para cambiar				
Uso eficiente de recursos				
Anotación de buenas ideas				
Identifica y estandariza actividades				
Uso de técnicas de planeación				
Lo necesario en mi lugar de trabajo				
Uso eficiente de archivos				
Gerencia visual				
Toma de acciones correctivas				
Manejo información sobre hábitos saludables				
Práctica de hábitos saludables				

Agregado de valor a la labor realizada				
Actitud de persistencia y perseverancia				
Búsqueda del mejoramiento continuo				
Trabajo en equipo				
Limpieza y organización del puesto de trabajo				
Educación a través del ejemplo				
Simplificación de procesos				
Actitud de escucha				
Análisis de los problemas y sus soluciones				
Corrección o elogio de actitudes en el personal que le rodea				
Empatía				
Genera calidad de Vida				

Fuente: TORES SANCHEZ, Carlos Eduardo. CD. Práctica organizacional. Carpeta Programa 5s. Seminario de prácticas de Trabajo Social de la Universidad Industrial de Santander. Bucaramanga. 2006

Los datos obtenidos se presentarán en una escala Likert para medir actitudes, de acuerdo a la categoría de respuesta, y para ubicar la

calificación que se obtiene sumando todos los puntajes, se presenta la siguiente puntuación:

- **Más de 90 puntos:** Usted puede mejorar por si solo, pues es un constructor consciente de su propia historia.

Pueden identificarse como las personas que fácilmente pueden servir de referente para cambiar la conducta de sus compañeros y ser líderes en el desarrollo de la jornada inicial y ser personas que con su ejemplo están educando a los demás. Agregado a lo anterior, son concientes de que practicar hábitos saludables en su trabajo y vida personal les ayudará a estar en continuo mejoramiento para prestar con calidad un servicio.

- **Entre 75 y 89 puntos:** Usted esta en el camino correcto pero puede mejorar.

Significa que aunque tienen y practican hábitos saludables en su trabajo y vida personal no son concientes de la importancia que tiene en sus vidas la práctica rutinaria de estos hábitos. Se destacan de entre sus compañeros de trabajo por su disciplina, orden y pulcritud en su lugar de trabajo, pero les falta concientizarse de servir a los demás en el buen ejemplo.

- **Entre 60 y 74 puntos:** Usted necesita esforzarse un poco más.

A estas personas seguramente se les dificulta mantenerse en los buenos hábitos de vida saludable, por eso la tendencia a aplicarlos periódicamente sin obedecer a ningún criterio que les signifique mejoramiento de la calidad en la prestación de sus servicios.

- **Menos de 60 puntos:** Usted necesita el Programa de Orden y Aseo de manera radical.

Se evidencia la necesidad de orientarlos en hábitos saludables no sólo físicos sino mentales, para aplicarlos en su trabajo y su vida diaria, de tal

forma que como hábito construido con el convencimiento y compromiso de mejorar en la prestación de un servicio, pueda verse un cambio cualitativo y cuantitativo en su actitud hacia el cambio y mantenimiento de buenos hábitos, y de esta forma se sostengan en el tiempo y en todo lugar lo aprendido

ANEXO D. Folleto de práctica de pausas activas.

Gire la cabeza a un lado y sosténgala, luego bájela y haga lo mismo hacia el otro lado.

4. **Estiramiento de hombros**

Realice la rotación de hombros en cuatro movimientos: arriba, atrás, abajo y adelante. Con los brazos rectos, dirigidos a la espalda, aferre una muñeca con la otra mano y estire ambos brazos hacia atrás; repita invirtiendo el agarre.

5. **Estiramiento de la parte baja de la espalda** *En su silla de trabajo con los pies y rodillas separados, inclínese a tocar el piso con ambas manos.*

AUTODISCIPLINA

Es el hábito ganado con el tiempo. La costumbre de mejorar el entorno personal aplicando el programa de Orden y Aseo Implica desarrollar la fuerza del autocontrol, tomar el futuro personal en las propias manos.



□□□□ □□□□□□□□ □□
□□□□ □□□□□□

CUALQUIER DUDA O
INQUIETUD CON GUSTO LA
ATENDEREMOS

LLÁMENOS A LA
□□□□□□□□ □□□□ DE LA
CLIRE, SALUD
OCUPACIONAL.



ELABORO:
Dra. Liliana
Cabarcas.
Coordinadora Salud
Ocupacional. CLIRE
Yohana Prada
Galvis. Pasante
Trabajo Social. UIS



PROGRAMA DE ORDEN Y
ASEO EN LA CLIRE.
PERSONAL
ADMINISTRATIVO

JORNADA DE LA
SALUD FÍSICA Y
MENTAL Y LA
AUTODISCIPLINA



MAYO DE 2006

APLICA LAS PAUSAS ACTIVAS

Las pausas que a menudo hagamos durante una larga jornada de trabajo será recompensada con una mejor calidad en el producto de nuestro trabajo.

La salud física y mental hace parte de un bien que todos deberíamos practicar. La práctica de hábitos saludables y su continuación presentamos.

Tómese unos minutos para practicarlas. Recuerde que la práctica hace al maestro.

Son pocas horas de vida, no las ignore. PRACTIQUELAS.



LAS PAUSAS ACTIVAS

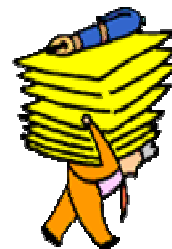
Son aquellas que activan nuestra respiración, la circulación sanguínea y energética del organismo para disminuir el cansancio y el estrés laboral.



Estas son algunas de nuestras recomendaciones:

1. Lleve ambas manos entrelazadas hacia el frente y realice estiramientos de la muñeca alternadamente. Luego inerte el agarre y repita los estiramientos.
2. Sentado, inhale, tome aire y lleve las manos entrelazadas hacia arriba y hacia atrás, incluyendo la cabeza y región torácica superior. Exhale y vuelte el aire y vuelva a la posición de reposo.
3. Sentado, inhale y arquee la columna hacia delante, luego exhale lentamente y arquee la columna hacia atrás.
4. Inhalando, lleve la cabeza hacia atrás. Exhalando lleve la cabeza hacia delante.
5. Lleve la oreja secuencialmente hacia cada hombro manteniéndolos relajados y sostenga cada posición por siete segundos.
6. Gire la cabeza hacia la izquierda y mantenga, luego gírela hacia la derecha y mantenga la posición.

Eleva los hombros manteniéndolos arriba por siete segundos.



1. Luego relájelos dejándolos caer por gravedad.
2. Con ambas manos realice amasamiento de los músculos posteriores del cuello y de la región superior de la espalda.

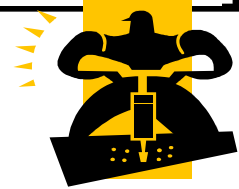
Los siguientes ejercicios ayudan a corregir postura, fortalece grupos musculares débiles y mejoran la movilidad de columna.



1. Coloque ambas manos sobre la frente y empuje la cabeza hacia delante oponiendo resistencia. Hágalo con cada mano lateralmente, y luego con las manos atrás empuje haciendo resistencia.
2. Coloque la mano izquierda a un costado de la cabeza y empuje hacia el hombro derecho sin tocarlo. Vuelva a la posición inicial y haga el ejercicio hacia el otro lado.
- 3.

	SALUD OCUPACIONAL AL DIA	SECCIONAL SANIDAD SANTANDER
		Marzo de 2006

ESTRÉS, OIDO Y TENSION MUSCULAR



POR: Verónica Villareal Bolívar (fonoaudióloga)
Olga Lucía Sierra Quiñónez (psicóloga)

El estrés dispara un gran tensión muscular que involucra de manera notoria a los músculos de la masticación y el cuello; entonces las personas reportan esta tensión como rigidez de la nuca y tirantez facial oral, acompañados de varios dolores, que terminan en ansiedad y depresión psicológica.

¿Cómo se relaciona el estrés emocional y estructuras del oído?

El oído y sus estructuras anatómicas se relacionan con el sistema masticatorio por proximidad, por músculos en común y vías neurológicas pero también están encargados de comunicar el sonido por vibraciones desde el exterior hasta el oído interno, donde esas señales son procesadas como sonidos.

La tensión emocional, que activa los músculos de la masticación producen efectos dentro del oído, los cuales se expresan con síntomas como: *ruidos subjetivos (tinnitus)*, *sensación de oídos tapados* y *en algunos casos dolor de oído o apretamiento dental o bruxismo nocturno (rechinar los dientes)*, se considera que el estrés influye directamente en el mal funcionamiento del as estructuras conectadas a los músculos del oído, más de lo que se cree.

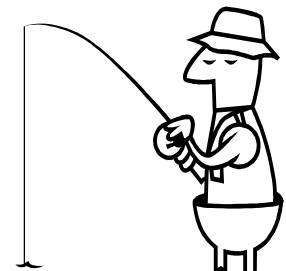
El paciente podría, además de los síntomas de los oídos tapados, reportan disminución de la audición en forma subjetiva e impresiones vertiginosas. Muchos son los aspectos que demuestran el vínculo del estrés emocional con los síntomas en el oído, con la tensión muscular incrementada en cabeza, cuello y espalda, y que el sistema de masticatorio con el oído.

FACTORES DE RIESGO

- * Estrés emocional: tensión, ansiedad, depresión, miedo, rabia, ira.
- * Malos hábitos: comer hielo, uñas, chuparse los dedos, morderse los labios y mejillas, morder el Lapicero y otros objetos, abrir envases u objeto con los dientes, apretar y rechinar los dientes.
- * Microtrauma: masticar en exceso chicles, turroneos o caramelos, carne, pulpas de frutas duras, coco o maní, etc.
- * Macrotrauma: accidentes, golpes o deportes extremos.
- * Tratamientos odontológicos: ortodoncia y ortopedia prolongados.

MANEJO TERAPÉUTICO

La termoterapia y la biopuntura con medicamentos de tipo alternativo que den manejo holístico a la alteración o un cambio de actitud hacia los factores que disparan su estrés, permitirá el mejor tratamiento, siendo el menos invasivo y el que ofrezca resultados sostenidos.





LA META ES LA ADQUISIÓN DEL HÁBITO DEL ORDEN Y DEL ASEO

POR: Yohana Prada Galvis
Pasante de Trabajo Social. UIS.
Salud Ocupacional. CLIRE

Salud Ocupacional proyectó para el mes de marzo la implementación del Programa 5s en la Clínica Regional que busca fundamentalmente mejorar las condiciones de trabajo, de seguridad, de clima laboral, la motivación del personal y la eficiencia, lo que en consecuencia conlleva a la CALIDAD, PRODUCTIVIDAD Y COMPETITIVIDAD DE LA ORGANIZACIÓN.

Personal área administrativa recibiendo capacitación de las 5s por Yohana Prada Galvis, pasante de Trabajo Social. UIS

Esta iniciativa ha sido apoyada por la Dra. Liliana Cabarcas y desarrollada por la pasante de Trabajo Social Yohana Prada Galvis, para lo cual se ha necesitado de un trabajo coordinado por ello el programa se ha proyectado y ha alcanzado el reconocimiento un gran reconocimiento, ya que los beneficios que trae para la salud física y mental y la adquisición de buenos hábitos de orden y aseo ha traspasado los límites institucionales y los participantes notan un significativo cambio en la visión que tienen de sí mismos.

“TODO LO QUE VIVIDAMENTE IMAGINAMOS, ARDIENTEMENTE DESEAMOS, SINCERAMENTE CREEMOS Y CON ENTUSIASMO EMPRENDEMOS, INEVITABLEMENTE SUCEDERÁ”

Trabajo Social direcciona su quehacer profesional a la búsqueda del mejoramiento de la calidad de vida de los funcionarios de una institución enseñando las técnicas y facilitando las herramientas que tengan practicidad para quienes la reciben y guiados por un objetivo que guía la acción. Es así como el compromiso adquirido por las dos partes protagonistas de este proceso se refleja en el comportamiento y actitudes que asumen, es decir en una nueva cultura del orden y el aseo que empieza a gestarse entre el personal de la Clínica Regional.

Entendidas las 5s como el sentido de la clasificación, el sentido del orden, el sentido de la limpieza, el sentido de la salud física y mental y el sentido de la autodisciplina, se ve reflejado en la integralidad del programa en la medida en que ve al hombre y a la mujer como un ser bio psicosocial y espiritual, es decir, un hombre holístico y con esta visión se garantiza la permanencia en el tiempo de los buenos hábitos adquiridos y la multiplicación de la experiencia vivida con un alto grado de compromiso por parte de los participantes del Programa y sus facilitadoras.

ESTIMULA EL FLUJO DE ENDORFINAS



La vida de las endorfinas es breve, ya que poco después de ser liberadas son eliminadas por unas enzimas que producimos de forma natural. Se trata de una sabia medida del cuerpo para que no queden ocultas las señales de alarma en formas de dolor, que avisan de posibles trastornos físicos para ello es preciso potenciar los estados de ánimo que provocan un flujo mayor de endorfinas. Si nos convencemos de disfrutar la vida es lo mejor, aprendemos a gozar con cosas cotidianas a las que no solemos prestar atención y obtenemos resultados inmediatos. Tenga ilusiones sanas, son la fuerza para seguir adelante; huya de la rutina, sorpréndase de los detalles pequeños; recuerde los momentos que le hicieron disfrutar el pasado; riéte, produce beneficios en la salud física y emocional; ejercicio físico para olvidarse de las preocupaciones; escuche música, ayude a conseguir la tranquilidad; admire la belleza que le rodea, vea lo positivo de cada persona. Tenga más contacto, es capaz de provocar auténticas descargas de bienestar. Descubra el aroma de la vida, el olfato tiene una fuerte influencia sobre el inconsciente y sobre el estado de ánimo y los recuerdos. Disfruta de la comida, degustar atrae la satisfacción.

POR: Dra. Olga Lucia Sierra Quiñónez
Psicóloga, Salud Ocupacional. CLIRE



Policía Nacional
Seccional Sanidad de Santander
Clínica Regional del Oriente



BOLETIN DE CALIDAD

ENERO-MARZO -

CAPACITACION: HERRAMIENTA PARA MEJORAR . . .

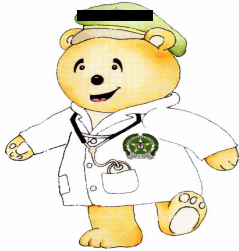
CALL CENTER

Lunes a Viernes
De 06:00 a.m. a 5:00 p.m.

Sábados
De 08:00 a.m. a 12:00 m.

TRAMITE SU CITA
DESDE SU CASA
TELEFONOS
222 #
6 30 90 46

DESDE SU CASA"



CONTENIDO

CAPACITACION: HERRAMIENTA
PARA MEJORAR 1
NORMA TECNICA DE CALIDAD
NTC GP 1000 : 2004 1

CIRCULOS DE CALIDAD:
ARTICULO ACION PARA TIPS 2

CON EL PROGRAMA 5s EN LA
CLINICA SE REALIZA LA
CULTURA DE ASESORAMIENTO DE
SUS FUNCIONARIOS

LABORATORIO DE CALIDAD

NUEVA ESTRUCTURA PARA LA
DISAN

LA REVENCIÓN ADELANTE

La Seccional Sanidad Santander, dando continuidad al proceso de mejoramiento continuo de la calidad de la prestación de los servicios de salud buscando garantizar la excelencia en la atención a nuestros usuarios, ha programado cursos de capacitación para funcionarios de la Seccional a través del SENA, en los siguientes aspectos:

HERRAMIENTAS DE GESTION

Con la participación de 26 personas se realiza en primer lugar el curso denominado "Herramientas de Gestión para la elaboración e implementación del Plan de Acción" que tuvo como objetivo sensibilizar a los participantes en el proceso de solución de problemas aplicando la metodología de causa - efecto (Todo problema tiene sus causas y produce sus efectos); para que una vez se determinen estos tres elementos se proceda a la elaboración y posterior ejecución del Plan de Mejoramiento correspondiente, que tiene como elementos importantes los siguientes:

- Objetivo General
- Objetivos específicos
- Estrategias
- Metas
- Acciones 189
- Indicadores

NORMA DE CALIDAD NTC GP 1000: 2004

En cumplimiento de la Ley 872 de 2003, por medio de la cual el Poder ejecutivo debe tener un Sistema de Gestión de Calidad, la Dirección de Sanidad ha establecido en Plan de Acción la estrategia Optimizar la prestación de los servicios de salud en los ESP y para su desarrollo ha implementado el proyecto "Hacia una Salud con Calidad" por medio del cual se pretende implementar la Norma NTC GP 1000: 2004 mediante jornadas de capacitación a los funcionarios.

La Capacitación se ha programado en cuatro módulos que son:

- Términos y definiciones.
- Sistemas de Gestión de la Calidad
- Realización del producto o prestación del servicio.
- Medición, análisis y mejora.

El propósito de la Norma es mejorar el desempeño y la capacidad de proporcionar productos y/o servicios que respondan a las necesidades y expectativas de sus clientes, además, promueve la adopción de un enfoque basado en los procesos, el cual consiste en identificar y gestionar, de manera eficaz, numerosas actividades relacionadas entre sí, las cuales se encuentran en constante evaluación y control para la toma de medidas de mejoramiento.

Es prioritario para la Seccional Santander dar continuidad al proceso de capacitación bajo la modalidad a distancia iniciado durante el año anterior, de manera que se logre sensibilizar a los funcionarios; adicionalmente para este año se encuentra en trámite la solicitud de apoyo dirigida a instituciones educativas de trayectoria y experiencia en capacitación en nuestro medio.

CÍRCULOS DE CALIDAD: PARTICIPACION PARA TODOS

Los Círculos de Calidad son espacios de participación institucional por medio de los cuales se busca crear conciencia de calidad y productividad en todos y cada uno de los miembros de una organización, a través del trabajo en equipo., intercambio de experiencias, conocimientos y apoyo recíproco. Son grupos pequeños de personas que se reúnen voluntariamente y en forma periódica para identificar, analizar y buscar soluciones a los problemas relacionados con sus labores cotidianas.

En la seccional se han realizado esfuerzos en diferentes oportunidades para su desarrollo, habiéndose generado interés y expectativa en participar por parte de un significativo número de funcionarios; queremos en esta ocasión presentar un pequeño resumen el cual esperamos sirva de motivación para lograr su reactivación en diferentes áreas de la institución.

MISION: Los Círculos de Calidad tienen la siguiente

Misión:

- Contribuir a mejorar y desarrollar la institución.
- Respetar el lado humano de los individuos y edificar un ambiente agradable de trabajo de realización personal.
- Propiciar la aplicación del talento de los

trabajo para la implementación de los Círculos de Calidad, buscando

que estos formen parte de la operación de la institución

5. Reglamentar la forma de operación de los Círculos de Calidad.
6. Desarrollar los Sistemas de Apoyo para los Círculos de Calidad.
7. Aplicar programas de capacitación a todo el personal y niveles de la empresa, buscando alcanzar identidad y unificación de criterios para su desarrollo.
8. Disponer de los apoyos didácticos y logísticos para el desarrollo de las tareas de los Círculos de Calidad.

ORGANIZACIÓN

El esquema básico de organización de los Círculos de Calidad incluye dos grupos básicos que son:

1. El Comité de dirección: Conformado por personas de los niveles superiores de la institución, su propósito es coordinar las actividades necesarias para la introducción y mantenimiento en operación de los Círculos de Calidad. Asimismo, decide acerca de la viabilidad de las propuestas que surgen de

CONSOLIDACIÓN DE LOS CÍRCULOS DE CALIDAD

Los Círculos de Calidad se encuentran establecidos finalmente en la Institución cuando: .

1. Cubren la totalidad de la organización en todos los niveles.
2. Se desarrollan de manera permanente.
3. Son promovidos, capacitados y sustentados por los niveles medios de la Gerencia.
4. La organización en general :
 - Realiza estudio permanente de alternativas para mejoramiento.
 - Reconoce la participación de los empleados
 - Lleva seguimiento, control y evalúa los resultados de las Círculos de Calidad.
 - Facilita los recursos necesarios para la operación.
5. Contribución de los Círculos de Calidad
 - Propuestas presentadas a la gerencia (Número y tipo).
 - Porcentaje de propuestas por cada Círculo.
 - Porcentaje de propuestas aprobadas (Aceptadas por la

Durante los meses de Enero a Marzo se adelantaron gestiones para reactivar diferentes grupos de trabajo en la Seccional y la CLIRE, logrando la participación en algunas áreas de trabajo, esperamos lograr la vinculación de todos los funcionarios.



Queremos destacar los Equipos de Trabajo de URGENCIAS, GRUPO DE ENFERMERIA y el de REFERENCIA Y CONTRAREFERENCIA, invitamos a los demás funcionarios a tomar la decisión de participar de manera activa en este proceso

CON EL PROGRAMA DE LAS 5s EN LA CLIRE SE FORTALECE LA CULTURA DE ASEO Y ORDEN DE SUS FUNCIONARIOS

Salud Ocupacional de la Regional Santander ha iniciado en el mes de marzo la implementación de una de sus actividades como lo es ORDEN Y ASEO tomado del programa de las 5s, el cual tiene como objetivo brindar herramientas y los conocimientos que permitan a los participantes fortalecer hábitos que promuevan la salud física y mental en su trabajo y vida personal.

Para generar ese ambiente de calidad, esta estrategia la cual se contempla dentro del Sistema de Gestión de la Calidad como una herramienta muy importante, dará la oportunidad de desarrollar hábitos que faciliten

la consecución de los objetivos de calidad, propuestos por cualquier institución que busca el mejoramiento continuo, contribuyendo al incremento de la productividad.

De esta forma las 5s se traducen en el *sentido de la clasificación*, *sentido de la limpieza*, *sentido del orden*, *sentido de la salud física y mental* y *sentido de la autodisciplina*, que acompañadas del compromiso de los facilitadores y posteriormente de los participantes se verán nuevos sitios de trabajo y personas más conscientes en la consecución de la misión y visión organizacional y personal.

Durante la implementación del programa de Orden y Aseo en la CLIRE se

ha elegido el área administrativa como el área piloto de intervención, y posteriormente se multiplicará la experiencia en las diferentes áreas de la clínica. Por esta razón, el programa ha sufrido algunas modificaciones de forma desde la implementación, hasta el seguimiento y evaluación del mismo, ya que los grupos a intervenir son disímiles en sus funciones, horarios y características sociodemográficas, de aquí parte la necesidad de diagnosticar la población para posteriormente diseñar estrategias de capacitación y desarrollo del programa.

Con el desarrollo del programa de Orden y Aseo se han evidenciado grandes debilidades pero también grandes fortalezas de los funcionarios que laboran en la CLIRE y que facilitarán el desarrollo y seguimiento del mismo con el compromiso de los participantes de mantenerse en la consecución de buenos hábitos de promoción de salud física y mental y con la humildad de reconocer los malos hábitos para cambiarlos, se conseguirán los objetivos de calidad con los cuales se compromete una institución con proyección social.



ANTES



DESPUÉS

FOTOS TOMADAS ANTES Y DESPUÉS DE LA IMPLEMENTACIÓN DEL PROGRAMA ORDEN Y ASEO EN EL ÁREA ADMINISTRATIVA DE LA CLIRE



ANTES



DESPUÉS

POR:

DRA. Liliana M. Cabarcas Urueta.
 Coordinadora Salud Ocupacional
 Regional Santander
 Yohana Prada Galvis
 Pasante Trabajo Social. UIS
 Salud Ocupacional.

MARZO 2006

ERROR: rangecheck
OFFENDING COMMAND: .buildcmap

STACK:

-dictionary-
/WinCharSetFFFF-V2TT9BF4ACCA
/CMap
-dictionary-
/WinCharSetFFFF-V2TT9BF4ACCA