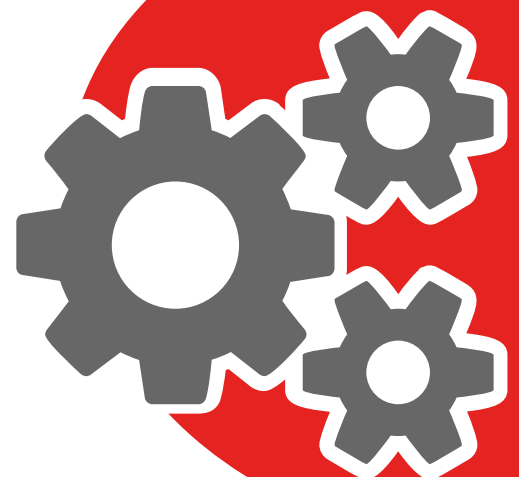




Programa de Certificación de Organizaciones Saludables PCOS

Modelo de gestión para
Organizaciones Saludables

Versión 7.0 abril 2024



Programa de Certificación de Organizaciones Saludables PCOS

Modelo de gestión para
Organizaciones Saludables

Versión 7.0 abril 2024



©Todos los derechos reservados.

Ninguno de los contenidos de este documento puede ser reproducido
sin reconocimiento expreso a la Fundación Colombiana del Corazón.

ISBN: 978-628-95773-5-8



Fundación Colombiana
del **Corazón**



Corazones
Responsables



Organizaciones
Saludables



Agradecimientos y autoría

Esta guía fue desarrollada en su totalidad por el equipo de Organizaciones Saludables de la Fundación Colombiana del Corazón bajo el liderazgo de Juan Carlos Santacruz en su calidad de Coordinador PCOS y ha tenido aportes significativos en su estructuración, formulación y revisión por parte de los siguientes profesionales:

- Humberto Devia, MD. Coordinador de Servicios Salud en la Dirección de Gestión Humana de la Federación Nacional de Cafeteros.
- Luis Alexander Hernández. Ingeniero consultor y Auditor Senior.
- Anabelle Arbeláez Vélez. Nutricionista dietista, especialista en alta gerencia con énfasis en calidad. Magister en calidad de servicios de salud.
- Angela María Gómez. Fisioterapeuta, especialista en Salud Ocupacional. CEO AMG Consultores SAS.
- José Fernando Cristancho, MD. OMS, MPH Director Médico de Salud en el Trabajo en Sierracol Energy.
- Henry Tocarruncho Rodríguez, MD. MSc PRL. Ergónomo. Higienista Ocupacional. Gerente HS Parex Resources.
- Gilbert Carreño, MD. Deportólogo, Médico del trabajo y MSc OHS. Corporate Medical Manager Frontera Energy.
- María Claudia Borda, MD. Presidente Sociedad Colombiana de Medicina del Trabajo. Country Health Systems Advisor Colombia P&G
- Nury Johana Sandoval, Gerente de QHSE System Company S.A.S.
- Yamile Chaparro Rodríguez. MSc en Gestión Ambiental para el Desarrollo Sostenible, Auditora de Certificación en Estándares de Sostenibilidad.
- Maribel Muñoz, nutricionista asesora empresarial, experta en prevención de riesgos cardiovasculares.

El **Modelo de Gestión para Organizaciones Saludables**, también conocido como **Programa de Certificación de Organizaciones Saludables (PCOS)**, establece un estándar para la gestión del riesgo de enfermedades relacionadas con los estilos de vida en el entorno laboral. Este programa implica la identificación, evaluación, seguimiento y control de enfermedades asociadas con los estilos de vida, cardiovasculares y otras enfermedades no transmisibles.

Desarrollado como una guía de certificación por la **Fundación Colombiana del Corazón**, con el respaldo de la **Sociedad Colombiana de Cardiología y Cirugía Cardiovascular**, sus objetivos son:

- Transformar los entornos laborales en escenarios que fomenten comportamientos saludables.
- Facilitar el diagnóstico temprano de factores de riesgo.
- Estratificar el riesgo.
- Establecer seguimientos precisos en todos los niveles de peligro identificados entre los miembros de la organización.
- Impulsar la gestión integral del riesgo por la estrecha relación de los factores de riesgo del estilo de vida con los riesgos ocupacionales, tales como biomecánico, psicosocial, movilidad y fatiga, entre otros.

Los seguimientos y acciones en respuesta a los hallazgos de factores de riesgo deben basarse en planes específicos de bienestar para garantizar un ambiente laboral donde se aprendan y practiquen estilos de vida orientados al cuidado de la salud y la vida. Asimismo, estos planes pueden apalancar los programas de vigilancia epidemiológica de la organización, facilitando la toma de mejores decisiones de cuidado en relación con los temas de seguridad.



Este modelo y sus directrices pueden integrarse y complementarse con estrategias de salud y seguridad en el trabajo, medicina preventiva, salud ocupacional, programas de bienestar y promoción de estilos de vida, así como con estándares de certificación internacionales de Seguridad y Salud en el Trabajo (SST) y normas ISO.

La versión 7.0 de la guía del “**Modelo de Gestión para Organizaciones Saludables PCOS**” es el resultado del plan de mejora continua de la guía. Su objetivo principal es simplificar algunos procesos y requisitos, además de proporcionar nuevas herramientas para el cumplimiento de normativas legales tanto obligatorias como opcionales.

Esta guía destaca la importancia de crear y promover programas de empoderamiento de la salud por parte de los trabajadores. Esto se realiza dentro de la obligación de priorizar acciones basadas en los hallazgos de la línea de base, la estratificación de los factores de riesgo y las realidades específicas de cada entorno empresarial.

Este modelo de gestión, de carácter privado y opcional, está diseñado para respaldar el sistema productivo de la organización. Además de facilitar el cumplimiento de la normatividad legal y reglamentaria en materia de Seguridad y Salud en el Trabajo, se alinea con otros modelos de sistemas de gestión, asegurando así la integralidad en la gestión organizacional.



Contenido

1. OBJETIVO Y ALCANCE	6
2. FUENTES PARA LA CONSTRUCCIÓN DE LA GUÍA.....	6
3. TERMINOS Y DEFINICIONES	7
4. CONTEXTO DE LA ORGANIZACIÓN	9
4.1. Requisitos generales	9
4.2. Compresión de la organización y su contexto	9
4.3. Identificación, evaluación y control de factores de peligro.....	9
4.4. Alcance	10
4.5. Determinación de los requisitos legales y otros reglamentarios	10
4.6. Partes Interesadas.....	11
4.7. Análisis del estado de la organización.....	11
5. LIDERAZGO.....	11
5.1. Liderazgo y Compromiso.....	11
5.2. Política.....	12
5.3. Objetivos	12
5.4. Funciones de la organización, responsabilidad y autoridad	13
6. PLANIFICACIÓN	13
6.1. Planificación para el desarrollo y aplicación del método 10 del cuidado como estilo de vida.....	13
7. APOYO.....	14
7.1. Formación, toma de conciencia y competencia	14
7.2. Comunicación.....	15
7.3. Información documentada.....	15
8. OPERACIÓN.....	15
8.1. Controles.....	16
8.2. Control de productos, servicios o procesos contratados externamente.....	16
9. EVALUACIÓN DEL DESEMPEÑO	17
9.1. Medición y seguimiento del desempeño	17
9.2. Auditoría Interna	17
9.3. Revisión del sistema por la dirección.....	17
10. MEJORA CONTINUA	18
10.1. Investigación de desenlaces intermedios y tardíos.....	18
10.2. No conformidad y acción correctiva.....	18



I. OBJETIVO Y ALCANCE

El propósito del “Modelo de Gestión para Organizaciones Saludables PCOS” es proporcionar una guía estándar para gestionar el riesgo de enfermedades asociadas con los estilos de vida en el entorno laboral, incluyendo la identificación, evaluación, seguimiento y control de enfermedades cardiovasculares y otras enfermedades no transmisibles.

Este modelo se basa en la adopción de la propuesta del cuidado como estilo de vida, con el objetivo de contribuir al bienestar de la salud laboral y prevenir el deterioro de la salud de la población trabajadora. En este sentido, el modelo se caracteriza por:

- a. Ser aplicable a cualquier organización que desee establecer, implementar y mantener un Modelo de Gestión para Organizaciones Saludables, con el fin de preservar y mejorar la condición de salud de sus empleados y apalancar su cultura de seguridad.
- b. Ser aplicable a cualquier organización, independientemente de su tamaño, tipo y actividades.

Al demostrar el cumplimiento de los requisitos de este modelo, la organización estará en capacidad de:

- Realizar autoevaluaciones y declaraciones de conformidad con este documento.
- Adoptar acciones sistemáticas que permitan a la organización demostrar conformidad con la estrategia del cuidado como estilo de vida propuesta por la Fundación Colombiana del Corazón.

- Certificarse como Organización Saludable con la Fundación Colombiana del Corazón, basándose en el cumplimiento de los requisitos del modelo.
- Hacer compatible el PCOS con otros sistemas de gestión, ya sean certificables o no certificables.
- Alcanzar los resultados previstos en coherencia con la planificación del modelo, incluyendo la mejora continua, la gestión de riesgos, el cumplimiento de los requisitos legales y otros requisitos, así como el logro de los objetivos del PCOS y de su Sistema de Gestión Integral del Riesgo.

2. FUENTES PARA LA CONSTRUCCIÓN DE LA GUÍA

Para la construcción de la nueva versión de esta guía se tomaron como referencia las normas internacionales NTC - ISO 45001, NTC - ISO 9001:2015; Estándar IQNET SR10 y EFR (Empresa Familiarmente Responsable); adicionalmente, las directrices de la normativa colombiana aplicable a los Sistemas de Seguridad y Salud en el Trabajo y los Objetivos de Desarrollo Sostenible - ODS convenidos a nivel global por los países reunidos en la Organización de Naciones Unidas - ONU. También se tuvieron en cuenta todas las normativas colombianas aplicables al sistema, de manera que la guía permita con sus requerimientos apuntar al cumplimiento de los requisitos de Ley aplicables a los entornos laborales.

3. TÉRMINOS Y DEFINICIONES

3.1. Términos relativos al modelo

- **Fundación Colombiana del Corazón.** Entidad impulsada por la **Sociedad Colombiana de Cardiología y Cirugía Cardiovascular** que lidera en Colombia el programa de **Corazones Responsables**, una propuesta para promover la estrategia del **cuidado como estilo de vida** y ofrece a las organizaciones el **Programa de Certificación de Organizaciones Saludables (PCOS)**.
- **Corazones Responsables.** Programa-marca de la Fundación Colombiana del Corazón a través del cual se desarrolla la propuesta pedagógica para la apropiación del cuidado como estilo de vida.
- **El cuidado como estilo de vida.** Estrategia de intervención para apropiar comportamientos saludables, la cual fue diseñada teniendo en cuenta los determinantes que hacen posible la preservación o pérdida de salud. La estrategia sustenta su lineamiento pedagógico en la búsqueda de lograr una efectiva alfabetización en salud. La iniciativa pretende que el cuidado se convierta en la esencia del ser humano y que en este sentido las organizaciones se conviertan en escenarios de educación en salud a través del cuidado como eje conceptual.
- **Método 10 del cuidado como estilo de vida.** Conjunto de acciones de intervención de entorno propiciando, impulsando y generando 10 propuestas de construcción de cultura: cultura del movimiento, cultura de aprender a comer, cultura de espacios libres de humo, cultura del cuidado de la mujer (Actúa con Corazón de Mujer), cultura del pensamiento positivo, cultura de la conciencia plena, cultura de la Vitamina N (naturaleza), cultura del cuidado en vacaciones (descanso), cultura de los números del corazón y cultura de organizaciones saludables.
- **Programa de Certificación de Organizaciones Saludables (PCOS).** Modelo de Gestión para Organizaciones Saludables, mediante la cual se gestiona el riesgo de enfermedades asociadas con los estilos de vida en el entorno laboral que involucra la identificación, evaluación, seguimiento, y control de las enfermedades cardiovasculares y otras enfermedades no transmisibles. La guía tiene como eje transversal un programa de bienestar a través de la promoción del cuidado como estilo de vida que pretende convertir los ambientes de trabajo en escenarios que propicien en los empleados comportamientos saludables.
- **Organización saludable.** Empresa que sigue el estándar del Modelo de Gestión para Organizaciones Saludables, supera los procesos de auditoría interna y externa y logra vincular a sus empleados con los entornos que propician decisiones saludables con la propuesta del cuidado como estilo de vida.

3.2. Términos relativos a la gestión

- **Contexto de la organización:** Proceso que determina los factores que influyen en el propósito, objetivos y sostenibilidad de la organización saludable. Considera factores internos como la condición de riesgo cardiovascular de la organización, los programas de vigilancia epidemiológica, el sistema de salud y seguridad en el trabajo, el nivel cultural de los miembros de la organización, población femenina y masculina con la respectiva clasificación de factores de riesgo cardiovascular y de otras enfermedades no transmisibles.

También considera factores externos tales como entornos legales, tecnológicos, culturales, sociales y económicos que afectan las decisiones estratégicas en materia de organización saludable.



- **Desenlaces Intermedios:** Son aquellas expresiones de la exposición a los factores de peligro cardiovascular, que preceden a las enfermedades cardiovasculares. Ejemplo: elevación de la presión arterial, elevación del colesterol LDL o total, disminución del colesterol HDL, elevación de los triglicéridos, elevación de la glicemia, incremento del índice de masa corporal y aumento de la circunferencia de la cintura, entre los más destacados.
- **Desenlaces tardíos:** Corresponde a los efectos finales de la expresión de la enfermedad cardiovascular, por ejemplo: infarto agudo del miocardio, ataque cerebrovascular, cardiopatía hipertensiva y enfermedad coronaria, entre otros.
- **Debe o deberá.** Término que consiste en el cumplimiento obligatorio de un requisito.
- **Factores de riesgo cardiovascular (FRCV):** Se define como un atributo, característica o exposición de un individuo, que incrementa su probabilidad de desarrollar un daño o enfermedad. Son factores de riesgo comunes para las enfermedades cardiovasculares y de otras enfermedades no transmisibles: el consumo de tabaco, el consumo excesivo de alcohol, la inactividad física, el bajo consumo de frutas y verduras, la hipertensión arterial, la diabetes mellitus, la edad, los antecedentes familiares y la raza, entre otros.
- **Enfermedades no transmisibles (ENT):** Se trata de enfermedades multicausales con largos periodos de incubación o latencia, largos periodos subclínicos, prolongado curso clínico y con frecuencia episódico siendo los estilos de vida el mayor generador de su expresión como enfermedad. Se trata de enfermedades no contagiosas o que no se transmiten y se agrupan en enfermedades cardiovasculares, cánceres, diabetes mellitus y enfermedades respiratorias agudas. La Fundación Colombiana del Corazón prefiere llamarlas enfermedades asociadas con los estilos de vida (EAEV)
- **Enfermedad cardiovascular (ECV):** Corresponde a las enfermedades del corazón y a las asociadas con los vasos sanguíneos, tales como aterosclerosis, enfermedad de las arterias coronarias, angina de pecho, enfermedad cerebrovascular e insuficiencia cardíaca, entre otras.
- **Factores de peligro modificables:** Son aquellos susceptibles de modificación a partir cambios en el estilo de vida: tabaquismo, hipertensión arterial, diabetes mellitus, sobrepeso, sedentarismo y exceso en el consumo de alcohol.
- **Factores de peligro no modificables:** Son básicamente la historia familiar de enfermedad cardiovascular, la edad y el sexo.
- **Factores de peligro del comportamiento:** Son factores determinantes del comportamiento humano. Son condiciones materiales de vida, como la situación laboral y de vivienda, circunstancias psicosociales y también factores conductuales como la exposición a factores de peligro específicos: inactividad física, sedentarismo, desbalance en alimentación, consumo de tabaco, ausencia de contacto con la naturaleza y exceso en consumo de alcohol, entre otros.
- **Gestión del riesgo de enfermedades cardiovasculares y otras enfermedades no transmisibles.** Consiste en el control y seguimiento de los hallazgos identificados en la construcción de la línea de base y el fomento del cuidado como estilo de vida para personas sanas con un enfoque complementario para personas con factores de riesgo.
- **Gestión:** Actividades coordinadas para dirigir y controlar una organización.
- **Partes Interesadas:** Las partes interesadas pertinentes (persona o grupo de personas) son aquellas que generan riesgo significativo para la sostenibilidad de la organización si sus necesidades y expectativas no se cumplen. Las organizaciones atraen, consiguen y conservan el apoyo de las partes interesadas de las que dependen para su éxito en la gestión como organización saludable.
- **Participación:** Actividad en la cual se involucra a las partes interesadas en el desarrollo de las acciones o toma de decisiones.
- **Podría.** Término utilizado para sugerir una acción; sin embargo, es discrecional de cada organización su adopción o no.



- **Programa de Vigilancia Epidemiológica.** Se trata de una estrategia que posibilita mantener bajo control los factores de riesgo que dan origen a enfermedades laborales, mediante de un sistema de información organizado para la toma de decisiones y el manejo efectivo de los riesgos derivados de las evaluaciones de las condiciones de trabajo y de salud. La vigilancia epidemiológica, estructurada bajo el ciclo PHVA con un enfoque permanente de mejora continua, asegura una gestión eficaz del riesgo.
- **Trabajador:** Persona que realiza un trabajo o actividades relacionadas con el trabajo que está bajo el control de la organización.

4. CONTEXTO DE LA ORGANIZACIÓN

4.1. Requisitos generales del PCOS

La organización debe establecer, documentar, implementar, mantener y mejorar continuamente el PCOS conforme con los requisitos que se establecen en esta guía y determinar cómo los cumplirá garantizando la vinculación a sus Programas de Vigilancia Epidemiológica.

4.2. Comprensión de la organización y su contexto del PCOS

La organización debe identificar las realidades internas y externas que impactan en la toma de decisiones estratégicas de su PCOS, así como realizar un seguimiento de las mismas para determinar y asegurar su capacidad para alcanzar los resultados previstos.

La organización debe establecer, implementar y mantener el análisis y desarrollo de oportunidades aplicables al PCOS, orientadas al desarrollo de proyectos, actividades y/o campañas que contribuyan a la prevención y atención temprana de enfermedades asociadas con los estilos de vida, específicamente las enfermedades cardiovasculares y otras enfermedades no transmisibles.

La organización puede seleccionar una metodología que le permita identificar o determinar las realidades internas y externas, tomando como base el entorno actual y realizando un análisis de posibles situaciones legales, políticas, económicas, sociales, financieras, de procesos, de estado de salud de su población o de desempeño del PCOS, entre otros.

4.3. Identificación, evaluación y control de factores de peligro de PCOS

La organización debe establecer y mantener procedimientos para identificar factores de riesgo de enfermedades asociadas con los estilos de vida, cardiovasculares y otras enfermedades no transmisibles en su población trabajadora, así como para implementar medidas de control a nivel individual y colectivo.

Este componente abarca:

- a. La información obtenida de las evaluaciones médicas ocupacionales.
- b. La información obtenida de la matriz de peligros de la organización.
- c. Información de la caracterización de ausentismo y accidentalidad de la organización.
- d. Indicador de enfermedad laboral de la organización.
- e. La información proveniente de la encuesta de percepción de factores de riesgo y factores protectores.
- f. La información recolectada de otro tipo de encuestas de bienestar o salud que sean aplicables y puedan arrojar información de utilidad.
- g. La identificación de factores de riesgo de enfermedades cardiovasculares y otras enfermedades no transmisibles a nivel individual y colectivo mediante la construcción de una línea base. Esta línea base debe incluir el inventario de cifras para cada individuo y la estratificación de riesgo cardiovascular, así como los seguimientos correspondientes.
- h. La organización debe contar con un procedimiento de estratificación del riesgo cardiovascular respaldado por una metodología científicamente avalada por una organización competente.



- i. Se debe realizar un seguimiento de la evolución de los resultados en las líneas de tiempo específicas establecidas por la organización.
- j. Los resultados y hallazgos, derivados de la identificación, evaluación y control de los factores de riesgo, deben ser el insumo para diseñar el marco estratégico de implementación del PCOS.
- k. En el marco estratégico de la implementación de controles de la matriz de peligro de la organización se debe incluir el PCOS.
- l. Las actividades y las condiciones físicas del lugar de trabajo.
- m. Los resultados presentados asociados a enfermedades asociadas con los estilos de vida, cardiovasculares y otras enfermedades no transmisibles.
- n. La metodología empleada debe conservarse como información documentada.

Nota: La encuesta de percepción es un requisito obligatorio para la auditoría inicial de certificación y para la auditoría de seguimiento del segundo año, usando la misma herramienta con el ánimo de hacer comparación de resultados. A partir del tercer año, es optativa y puede ser reemplazada por las encuestas opcionales sugeridas en el documento de Lineamientos técnicos para el PCOS.

4.4. Alcance del PCOS

La organización debe definir y delimitar el alcance de su PCOS tomando en consideración:

- a. Contexto organizacional.
- b. Partes interesadas de la organización.
- c. Resultados de la identificación de los factores de peligro de enfermedades asociadas con los estilos de vida, cardiovasculares y otras no transmisibles.
- d. Objetivos de la organización.
- e. Requisitos legales y otros requisitos.
- f. Actividad económica.
- g. Para aquellas organizaciones que poseen sedes o establecimientos diferentes a las instalaciones principales, deberán especificar claramente el alcance del modelo de gestión en cada una de ellas. De igual forma, para aquellas empresas cuya estructura organizacional es compuesta por diferentes compañías o grupos empresariales, se deberá especificar el alcance del modelo para cada uno de éstos.

- h. El alcance debe estar disponible como información documentada, definiendo claramente si es para empleados directos o con alcance a contratistas, proveedores, etc.

4.5. Determinación de los requisitos legales y otros reglamentarios

La organización debe establecer, implementar y mantener procedimientos para la identificación y acceso actualizado de los requisitos legales aplicables al PCOS.

Asimismo, debe asegurar que los requisitos legales aplicables y otros reglamentarios que la organización suscriba se tengan en cuenta al establecer, implementar y mantener su modelo de PCOS.

Es imperativo que la organización mantenga y conserve esta información debidamente documentada. Además, debe comunicar la información relevante sobre requisitos legales y otros reglamentarios a las personas que trabajan bajo el control de la organización y a otras partes interesadas pertinentes.

La organización también deberá analizar cómo estos requisitos legales impactan en el análisis de las realidades internas y externas relacionadas con el contexto organizativo.

Se debe establecer a intervalos planificados una revisión de la identificación de los requisitos legales y otros aplicables al modelo, así como su debido cumplimiento. La organización debe establecer registros apropiados sobre esta acción.

4.6. Partes interesadas

La organización debe identificar las partes interesadas para el sistema de gestión y promover la participación de estas en el PCOS.

La organización debe establecer mecanismos que permitan identificar la interacción de los grupos de interés con el modelo PCOS adoptado por la organización.

Esta participación se debe definir con base a la determinación del alcance establecido en el numeral 4.3 de la presente Guía. Es importante que la organización determine la frecuencia de actualización de los grupos de interés, así como los planes establecidos, con el objetivo de determinar la eficacia de las acciones propuestas.



Las partes interesadas se definen como el público objetivo del programa y otras partes que puedan ser impactadas por el PCOS.

4.7. Análisis del estado de la organización

Teniendo en cuenta que la organización diseña, implementa, mantiene y mejora el PCOS con el objetivo de generar un impacto positivo en sus equipos de trabajo, entornos y comunidades en general, es esencial que pueda caracterizar al menos:

a. Los factores de riesgo cardiovascular u otras enfermedades no transmisibles.

b. Programas y/o estrategias de la organización relacionados con la creación, impulso y mantenimiento de entornos que fomenten comportamientos saludables.

c. Impacto del PCOS frente a su Sistema de Gestión en Seguridad y Salud en el Trabajo.

Este análisis debe ser debidamente documentado en el sistema de gestión y considerado como un elemento clave para la implementación efectiva del sistema.

Nota: El modelo para el desarrollo del presente análisis puede ser el perfil estratégico organizacional que realiza la FCC como paso inicial obligatorio de ingreso de las empresas al PCOS.

5. LIDERAZGO

5.1. Liderazgo y compromiso

La alta dirección es responsable del PCOS demostrando su compromiso a través de:

- a. Asegurar la disponibilidad de recursos humanos, habilidades especializadas, infraestructura, tecnología y recursos financieros para establecer, implementar, mantener y mejorar el PCOS. El presupuesto puede tener como fuente de financiación recursos propios o concertados con otras partes interesadas, como el aseguramiento, o financiación mixta.
- b. Asegurar el establecimiento de la política y objetivos del modelo de gestión, dentro de un sistema integrado de gestión, brindando coherencia entre éstos y el análisis del estado de la organización, así como con los resultados de la identificación de factores de peligro de enfermedades asociadas con los estilos de vida, cardiovasculares y otras enfermedades no transmisibles.
- c. Garantizar y asegurar la promoción de comportamientos que propicien la eficacia de los programas relacionadas con el cuidado como estilo de vida, según la propuesta de la Fundación Colombiana del Corazón. (Consultar Caja de Herramientas de Comunicación de la Cultura del Cuidado y Libro No. 10 de la colección del Cuidado como Estilo de Vida).
- d. Garantizar la participación de los empleados en los programas que la organización diseñe e implemente en su deseo de convertirse en una organización saludable.
- e. Definir, identificar, distribuir, apoyar y comunicar los roles y responsabilidades a los miembros del equipo líder de la implementación del PCOS a través de la creación de un Comité de Organización Saludable.
- f. Comunicar la importancia de la implementación del modelo del cuidado como estilo de vida del PCOS.
- g. Asegurar que el PCOS alcance los resultados de los objetivos y programas establecidos.
- h. Promover una cultura organizacional que apoye el reconocimiento e interiorización por parte de los trabajadores en la implementación del PCOS.
- i. Analizar el impacto de PCOS en su Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo.

La organización debe designar uno o varios representantes de la dirección, quienes, con independencia de otras responsabilidades, deben tener definidas sus funciones, responsabilidades y autoridad para:



- a) Asegurar que el PCOS se implementa y mantiene de acuerdo con los requisitos de esta guía.
- b) Asegurar que los reportes sobre desempeño del PCOS se presenten a la alta dirección para su revisión y uso, así como las bases para la mejora del modelo de gestión.

La persona designada por la alta dirección puede delegar algunos de sus roles a un representante de la dirección bajo su mando, pero manteniendo la responsabilidad sobre la buena gestión y resultados del modelo de gestión.

La identidad del representante de la dirección deberá estar disponible y ser conocida por todas las partes interesadas.

Todas aquellas personas que tengan responsabilidad gerencial deben demostrar su compromiso con la mejora continua del desempeño del PCOS.

La organización debe asegurarse que las personas en el lugar de trabajo sean responsables por los requisitos del PCOS a través de la interdependencia, el cuidado y la autogestión de los factores de peligro y sus riesgos consecuentes.

5.2. Política del PCOS

Se deben incorporar en la política de la organización declaraciones que reflejen el interés de preservar la salud, brindar bienestar y cuidar la vida. Esto implica incluir metas de prevención de la salud cardiovascular y otras enfermedades no transmisibles, así como la promoción del cuidado como estilo de vida, estableciéndolo como un objetivo estratégico global de la organización que, además, debe formar parte de una declaración pública.

La organización debe garantizar que la política:

- a. Sea adecuada para la naturaleza y escala de los factores de riesgo de enfermedades cardiovasculares y otras enfermedades no transmisibles identificados en la organización.
- b. Incluya un compromiso con la prevención de enfermedades, así como con la mejora continua en la gestión y el rendimiento del PCOS.
- c. Incluya el compromiso de establecer un programa que asegure la adopción del Método 10 del cuidado como estilo de vida en el entorno laboral.

- d. Incluya el postulado de la promoción de comportamientos y conductas de cuidado de la vida como eje de su estrategia de prevención.
- e. Incluya el compromiso de cumplir con los requisitos legales aplicables y otros requisitos que la organización suscriba relacionados con la gestión del riesgo de enfermedades cardiovasculares y otras enfermedades no transmisibles.
- f. Se documente, implemente y mantenga.
- g. Se comunique a todas las partes interesadas para asegurar que tomen conciencia de sus obligaciones individuales y colectivas en la adopción de comportamientos saludables, permitiendo contribuir al mejoramiento del bienestar integral.
- h. Debe ser revisada como mínimo una vez al año para asegurar que sigue siendo pertinente y apropiada para la organización. Se deben registrar los resultados de cada revisión.
- i. Debe estar disponible como información documentada para todas las partes interesadas.

5.3. Objetivos del PCOS

La organización debe establecer objetivos específicos que faciliten el cumplimiento de la política del sistema de gestión, alineándolos con las intenciones establecidas por la organización, según se describe en el apartado 4.6 de la presente guía.

Para ello, la organización debe asegurarse de que:

- a. Los objetivos sean medibles, especialmente a través de indicadores.
- b. Permitan establecer un marco de referencia para el desarrollo de programas dirigidos a la implementación del Método 10 del cuidado como estilo de vida, en lo posible alineados con sus Programas de Vigilancia Epidemiológica.
- c. Permitan realizar seguimientos en un cronograma debidamente planificado y un acertado análisis de datos de la información.
- d. Contribuyan al mejoramiento del impacto del sistema de gestión en la población vinculada a la organización, así como a terceros, proveedores, aliados y las familias.
- e. Puedan ser comunicados, entendidos y aceptados en todos los niveles de la organización.
- f. Permitan ser modificados o ajustados según el nivel de cumplimiento o necesidad de la organización.

Los objetivos diseñados para el modelo de gestión deben divulgarse en todos los niveles de la organización para que sean conocidos, contribuyan al logro de los mismos y logren impactar en el Sistema de Gestión en Seguridad Y Salud en el Trabajo de la organización.

5.4. Funciones de la organización, responsabilidad y autoridad

La alta dirección debe crear un Comité de Organización Saludable, definir funciones, designar respon-

sabilidades y delegar autoridad para facilitar la eficaz gestión del riesgo de enfermedades cardiovasculares y otras enfermedades no transmisibles. Las funciones, responsabilidades y autoridad serán documentadas y comunicadas a todos aquellos miembros que se considere relevante o genere impacto en el desempeño del modelo de gestión PCOS.

Se debe evaluar con intervalos de tiempo debidamente planificados el seguimiento al cumplimiento de dichas funciones y responsabilidades.

6. PLANIFICACIÓN DEL PCOS

6.1. Planificación para el desarrollo y aplicación del método 10 del cuidado como estilo de vida

Las organizaciones deben diseñar, establecer e implementar programas o actividades que aseguren el desarrollo y promoción de las 10 culturas establecidas en la estrategia de promoción del cuidado como estilo de vida:

- a. Cultura del movimiento
- b. Cultura de aprender a comer
- c. Cultura de espacios libres de humo
- d. Cultura del cuidado de la mujer (actúa con corazón de mujer)
- e. Cultura del pensamiento positivo
- f. Cultura de la conciencia plena
- g. Cultura de la Vitamina N (naturaleza)
- h. Cultura del cuidado en las vacaciones (descanso)
- i. Cultura de los números del corazón
- j. Cultura de organizaciones saludables

El diseño e implementación del Método 10 y sus culturas deben contener, como mínimo:

- Objetivos a alcanzar con la implementación y apropiación de cada cultura dentro de la organización.
- Alcance de las actividades propuestas en relación con las partes interesadas.

- Responsables de liderar y hacer seguimiento de las actividades propuestas.
- Mecanismos de seguimiento y medición que aseguren que las actividades propuestas obtendrán resultados positivos en la población definida como esencial para el impacto esperado por el PCOS y frente a los Programas de Vigilancia Epidemiológica.
- Personal responsable, ya sea interno, externo, tercerizado, en alianza con proveedores o aliados estratégicos en los campos de la actividad física, la nutrición, la medicina y la psicología.
- La organización puede seleccionar, priorizar y planear de manera progresiva la implementación de las culturas en que desea trabajar a partir de los hallazgos de la línea de base y adecuando su planificación y acción según el contexto, las necesidades y los recursos disponibles.

Nota: La organización puede homologar sus programas, experiencias e intervenciones con los nombres, definiciones y alcances propios de su experiencia corporativa, pero siempre demostrando una total alineación con la propuesta del cuidado como estilo de vida.

La organización debe establecer programas y estrategias que aseguren la adopción de las actividades del Método 10 del cuidado como estilo de vida dentro y fuera de la organización, verificando la adhe-



rencia a los programas o actividades. Estas acciones deben estar dirigidas especialmente a las empresas que hayan adoptado la modalidad de teletrabajo o trabajo en casa.

La organización debe explorar la posibilidad de complementar el Modelo de Gestión PCOS con el Distintivo de Calidad de Comedor Saludable otorgado por la Fundación Colombiana del Corazón para los servicios de alimentación en el entorno laboral (ver Anexo guía del Distintivo).

Asimismo, se recomienda que la organización explore la propuesta de biofilia en el entorno laboral para disfrutar de la Vitamina N, generando una estrategia de incentivos biofilicos para los miembros de

la organización (ver Anexo libro Biofilia en el entorno laboral con Vitamina N).

La organización debe identificar los riesgos que puedan afectar los resultados esperados en las acciones propuestas. Para ello, se debe identificar, valorar y adoptar medidas de control o mitigación. Estos riesgos deben ser revisados en intervalos planificados y se debe registrar la eficacia de las acciones de mitigación y control.

La organización debe garantizar la cobertura del Método IO para su población trabajadora y puede priorizar la implementación de cada una de las culturas con acciones específicas, según los hallazgos de la caracterización de su línea de base.

7. APOYO AL PCOS

7.1. Formación, toma de conciencia y competencia

La organización debe garantizar la competencia, en términos de educación, formación y/o experiencia adecuada, de todas las personas que puedan tener un impacto significativo en la implementación y mejora continua del PCOS.

Es fundamental que la organización identifique las necesidades de capacitación asociadas a los factores de riesgo cardiovascular y enfermedades no transmisibles para todos los colaboradores, así como para la promoción de estilos de vida que prioricen el bienestar y el buen vivir.

Es imperativo que los miembros del Comité de Organización Saludable obtengan la certificación en el curso de Asesores-Auditores PCOS del Centro de Formación de la Fundación Colombiana del Corazón.

La organización debe establecer, implementar y mantener un modelo para concientizar a las personas sobre el cuidado de la vida mediante la práctica del cuidado como estilo de vida propuesto por esta Guía. Para ello, la organización debe proporcionar mecanismos sociales que fomenten nuevas conductas y propicien comportamientos saludables.

Se busca implementar un proceso continuo de sensibilización sobre los beneficios de la modificación del estilo de vida, incluyendo aspectos como movimiento, aprendizaje con la nutrición, desestimulo de la adicción al tabaco, promoción del cuidado de la mujer, entrenamiento para el pensamiento positivo, atención plena en el presente, conexión con la vitamina N, aprendizaje del cuidado en días libres y vacaciones para apropiarse del descanso, conocimiento de los números del corazón y contribución individual al logro de convertirse en una organización saludable.

La organización debe asegurarse de crear y fomentar entornos propicios, promover el ejemplo desde la jerarquía y considerar el uso de incentivos para motivar a sus empleados a preservar su condición de salud y el cuidado de la vida.



7.2. Comunicación del PCOS

7.2.1. Comunicación efectiva

La organización debe establecer, implementar y mantener un modelo para estructurar una estrategia interna de divulgación entre todos los niveles de la organización, que integre los diferentes medios de comunicación disponibles en el entorno de esta; que permita recibir, documentar y responder a las comunicaciones relevantes de las partes interesadas.

La comunicación efectiva se logra con estrategias documentadas que establezcan de manera clara objetivos, actividades, cronograma, recursos y los impactos esperados. Se deben crear, conservar y presentar registros del desarrollo y medición de dichas estrategias.

7.2.2. Participación y consulta

La organización debe considerar incluir en el Comité de Organización Saludable al Comité Paritario de Seguridad y Salud en el Trabajo (COPASST), al Comité de Convivencia Laboral (CCL o COCOLA) así como a líderes estratégicos y a los sindicatos con responsabilidades específicas en la promoción del cuidado como estilo de vida.

Puede contemplar conformar juntas consultivas para la gestión del riesgo orientadas a la sensibilización y comunicación sobre factores de peligro cardiovascular y de otras enfermedades no transmisibles y a la participación en la planeación, ejecución, verificación y formulación de planes de mejora en torno al concepto de organización saludable.

7.3. Información documentada

La organización debe establecer, implementar y mantener modelos de gestión para:

a) Actas del Comité PCOS.

- b) Actas de revisión por la dirección.
- c) Actas de asesoría del sistema.
- d) Actas de acuerdos con el aseguramiento.
- e) Cronograma de la estrategia de comunicación-educación-formación en estilos de vida.
- f) Seguimiento a desenlaces primarios.
- g) Seguimiento a desenlaces secundarios.

Estos modelos de gestión deben:

- Establecer la información documentada requerida para asegurar el desempeño del PCOS, en tanto se trate de documentos útiles para la acción intervención.
- Aprobar los documentos para su adecuación antes de su uso.
- Revisar y actualizar los documentos cuando sea necesario, y aprobarlos cuando se requiera.
- Asegurar que se identifiquen los cambios y el estado de revisión de la información documentada aplicable y que estén disponibles en los puntos de uso.
- Asegurar que la información documentada permanezca legible y fácilmente identificable.
- Asegurar que se identifica la documentación de origen externo que la organización ha determinado como necesaria para la planificación y operación del PCOS.
- Controlar su distribución.

La organización debe establecer y mantener los registros necesarios para demostrar conformidad con los requisitos del PCOS y los resultados logrados.

Los registros deben ser y permanecer legibles, identificables y trazables tomando en consideración las medidas pertinentes relacionadas con el manejo de la información sensible.

8. OPERACIÓN DEL PCOS

8.1. Controles para el PCOS

La organización debe identificar y registrar aquellas situaciones, operaciones y actividades del entorno social y laboral asociadas con los factores de peligro para enfermedades asociadas con los estilos de vida, cardiovasculares y otras enfermedades no transmisibles, en donde la implementación de controles es necesaria para gestionar dichos factores.



Así mismo, la organización debe diseñar actividades que permitan garantizar la reducción o eliminación de los peligros del entorno que impidan la apropiación del cuidado como estilo de vida, ya que el entorno debe propiciar el impulso de conductas y comportamientos que permitan preservar la salud y cuidar la vida, así como impactar en la cultura de seguridad de la organización con comportamientos seguros.

Para aquellas situaciones, operaciones y actividades, la organización debe implementar y mantener:

- a) Los controles para verificar la disposición, actualización, interpretación y estratificación de los factores de peligro condensados en la línea de base.
- b) Los controles que permitan asegurar el desarrollo de las actividades y/o programas relacionados con el Método 10 del cuidado como estilo de vida.
- c) Los controles para verificar el impacto positivo a través del desarrollo del Método 10 del cuidado como estilo de vida en cada uno de los niveles de la organización. Cuando eventualmente no se esté logrando el impacto esperado frente a los objetivos del sistema, se deben adoptar mecanismos para corregir dicha desviación.
- d) Los controles relacionados con casinos/restaurantes, puntos de dispensación de alimentos empresariales, gimnasios y/o zonas de acondicionamiento físico, zonas de esparcimiento y descanso, actividades de bienestar, utilización del tiempo libre y consultorios empresariales.
- e) Los controles relacionados con la verificación de la normativa legal vigente relacionada con el modelo de gestión PCOS.

Una acción concreta es la de lograr alianzas con el aseguramiento adscrito o contratado en la organización (EPS, ARL, Cajas de Compensación, Medicina Prepagada, Seguros, entre otros.) para establecer el compromiso de todos los actores del sistema comprometidos en preservar la salud de los empleados.

La organización debe contar con una brigada de emergencias capacitada para atender situaciones de emergencia cardiovascular.

Así mismo, se debe contar con un programa de dotación y manejo de equipos de soporte vital para salvar vidas.

Nota: Se hace referencia a los desfibriladores externos automáticos (DEA). La organización debe:

- a. Documentar procedimientos para atender situaciones de emergencia que impliquen manejo de equipos de soporte vital para salvar vidas.
- b. Documentar y certificar la capacitación del personal que hará uso de estos equipos.
- c. Documentar controles relacionados con proveedores de materiales, equipos y servicios para atención de emergencias.
- d. La organización debe revisar periódicamente y modificar cuando sea necesario, sus procedimientos de preparación y respuesta ante emergencias cardiovasculares, en particular después de realizar pruebas periódicas y después que se han presentado situaciones de emergencia.
- e. La organización debe contar con un procedimiento para la calibración y mantenimiento de equipos para atención de emergencias cardiovasculares. Se deben conservar registros de las actividades de mantenimiento y calibración de los equipos y de los resultados.
- f. Estos controles deben ser verificados a intervalos planificados para evaluar su eficacia; en caso de ser requerido se deberá realizar los ajustes que sean necesarios para garantizar que los mismos, cumplan las funciones para la cual fueron diseñados.

8.2. Control de productos, servicios o procesos contratados externamente

La organización debe determinar los requisitos de los productos o servicios que se requieren adquirir para cubrir o apoyar actividades relacionadas con el Modelo de Gestión del PCOS (ARL, Medicina prepagada, corredor de seguros, catering, gimnasio y otros proveedores de servicios). Para ello, se debe establecer, implementar y mantener controles para:

- a) Asegurar que los productos o servicios contratados externamente y que afecten la eficacia del sistema de gestión son controlados tomando en consideración la formación y experiencia con dicho suministro por parte del proveedor.
- b) Los productos o servicios contratados deben ser monitoreados en su desempeño para garantizar el uso o servicio apropiado que impactará en el logro de los objetivos o programas.
- c) Asegurar la cobertura informativa de estos requisitos a proveedores y contratistas.



9. EVALUACIÓN DEL DESEMPEÑO DEL PCOS

9.1. Medición y seguimiento del desempeño

La organización debe establecer, implementar y mantener el seguimiento que permita medir regularmente el desempeño del PCOS. Estos procesos deben prever:

- a) Medidas cuantitativas y/o cualitativas apropiadas a las necesidades de la organización;
- b) Seguimiento al grado de cumplimiento de los objetivos del PCOS;
- c) Impacto del PCOS en los indicadores de los Programas de Vigilancia Epidemiológica de la organización y en algunos del SGSST.
- d) Seguimiento al grado de cumplimiento de los programas establecidos para el cumplimiento de las culturas del cuidado establecidas por la Fundación Colombiana del Corazón;
- e) Seguimiento a la eficacia de los controles de factores de peligro cardiovascular y de otras enfermedades no transmisibles;
- f) Medidas reactivas de desempeño para seguimiento de enfermedades, desenlaces intermedios y tardíos y otras evidencias históricas de desempeño deficiente del PCOS.
- g) Registro suficiente de los datos, resultados e indicadores de seguimiento y medición para facilitar el análisis posterior de las acciones correctivas.

Si se requieren equipos para la medición o seguimiento del desempeño, la organización debe establecer y mantener información documentada para asegurar la correcta ejecución de la calibración y mantenimiento de tales equipos, según sea apropiado. Se deben conservar registros de las actividades de mantenimiento, calibración y de los resultados.

9.2. Auditoría Interna

La organización debe asegurar que las auditorías internas del PCOS se lleven a cabo a intervalos planificados para:

- a) Determinar si el PCOS:
 - Cumple las disposiciones planificadas para la intervención de factores de peligro de enfer-

medades asociadas con los estilos de vida, cardiovasculares y otras no transmisibles.

- Se implementa de manera adecuada y se mantiene eficazmente.
- Es eficaz para cumplir con la política y objetivos de la organización.
- Suministra información a la dirección sobre los resultados de las auditorías.

El (los) programa(s) de auditorías se deben planificar, establecer, implementar y mantener por la organización, con base en los resultados previstos en el apartado 6.1 de este Modelo PCOS.

b) El (los) procedimiento(s) de auditoría se deben establecer, implementar y mantener de manera que se tenga en cuenta:

- Las competencias que debe tener el auditor o equipo auditor. (certificación expedida por la FCC)
- La determinación de los criterios de auditoría, su alcance, frecuencia y métodos.
- Evaluaciones periódicas para medir la eficacia del programa de auditoría.
- Metodologías o mecanismos utilizados por la organización para asegurar la formación continua relacionadas con el cuidado como estilo de vida y sus estrategias de adherencia a cada una de estas, permitiendo la generación de valor a los resultados de la auditoría.

La selección de los auditores y la realización de las auditorías deben asegurar la objetividad y la imparcialidad del proceso de auditoría.

9.3. Revisión del sistema por la dirección

La alta dirección debe revisar el PCOS por lo menos una (1) vez al año, para asegurar su conveniencia, adecuación y eficacia. Las revisiones deben incluir la evaluación de oportunidades de mejora y la necesidad de efectuar cambios a la intervención de factores de peligro, incluyendo la política y los objetivos de gestión de estos. Se deben conservar los registros de las revisiones por la dirección.



Los elementos de entrada para las revisiones por la dirección deben incluir:

- a) Los resultados de las auditorías internas.
- b) La política del sistema de gestión.
- c) El desempeño de la intervención de factores de peligro de enfermedades cardiovasculares y otras no transmisibles de la organización.
- d) El grado de cumplimiento de los objetivos.
- e) El desempeño de los programas asociados con las culturas del cuidado.
- f) El estado de las investigaciones de desenlaces intermedios y tardíos, acciones correctivas.
- g) Acciones de seguimiento de revisiones anteriores de la dirección.
- h) Circunstancias cambiantes.
- i) Recomendaciones para la mejora.

j) Impacto al SGSST.

Las salidas o resultados de las revisiones por la dirección deben ser coherentes con el compromiso de la organización con la mejora continua y deben incluir las decisiones y acciones relacionadas con los posibles cambios en:

- a) Cambios en la política y objetivos del PCOS.
- b) Asignación de recursos para la mejora del desempeño del PCOS.
- c) Decisiones para el mantenimiento y fortalecimiento del PCOS.
- d) Oportunidades de mejora del PCOS.
- e) Conclusiones de la alta dirección sobre los resultados del PCOS.

Las salidas pertinentes de la revisión por la dirección deben estar disponibles para comunicación y consulta.

10. MEJORA CONTINUA

10.1. Investigación de desenlaces intermedios y tardíos

La organización debe establecer, implementar y mantener unos procedimientos para registrar, investigar y analizar desenlaces intermedios y tardíos cardiovasculares y de otras enfermedades no transmisibles, con el fin de:

- a) Determinar las alteraciones del sistema de gestión del riesgo de enfermedades asociadas con los estilos de vida, cardiovasculares y de otras no transmisibles que podrían causar la ocurrencia de este tipo de desenlaces.
- b) Revisar el impacto tomado en cuenta en las entradas del SGSST.
- c) Identificar la necesidad de acción correctiva.
- d) Identificar las oportunidades de mejora continua de los controles o programas adoptados por la organización.
- e) Comunicar el resultado de estas investigaciones garantizando el debido cuidado y celo de la información sensible.

Las investigaciones se deben llevar a cabo de manera oportuna.

Los resultados de las investigaciones de desenlaces intermedios y tardíos se deben documentar y mantener.

10.2. No conformidad y acción correctiva

La organización debe establecer, implementar y mantener unos procedimientos para tratar las no conformidades reales y potenciales y tomar acciones correctivas.

Los procedimientos deben definir los requisitos para:

- a) Identificar y corregir las no conformidades, y tomar las acciones pertinentes para mitigar sus consecuencias para el Modelo de Gestión PCOS.
- b) Investigar las no conformidades, determinar sus causas y tomar las acciones con el fin de evitar que ocurran nuevamente.



- c) Evaluar la necesidad de acciones para prevenir las no conformidades e implementar las acciones apropiadas definidas para evitar su ocurrencia.
- d) Registrar y comunicar los resultados de las acciones correctivas.
- e) Revisar la eficacia de las acciones correctivas tomadas.

Cuando la acción correctiva identifica factores de peligro nuevos o que estos han cambiado, o la necesidad de controles nuevos o modificados, el procedimiento debe exigir que las acciones propuestas sean revisadas a través del proceso de valoración del riesgo antes de su implementación.

Cualquier acción correctiva tomada para eliminar las causas de las no conformidades reales o potenciales debe ser apropiada a la magnitud de los problemas encontrados.

La organización debe asegurar que cualquier cambio necesario que surja de la acción correctiva se incluya en la documentación del PCOS.

ANEXO PCOS I. Lista de chequeo PCOS versión 6.0 2022

ANEXO PCOS 2. Contexto legal

ANEXO PCOS 3. Infografía. Normas de seguridad y salud en el trabajo

Documentos complementarios del Modelo de Gestión PCOS

- ▶ **Lineamientos técnicos del programa de organizaciones saludables**
- ▶ **Programa de administración de enfermedades cardiovasculares y de otras enfermedades no transmisibles**
- ▶ **Sostenibilidad del PCOS con el programa de administración de enfermedades cardiovasculares y de enfermedades no transmisibles**
- ▶ **Programa salve una vida**

Nota: estos documentos son una serie de orientaciones complementarias que permitirán interpretar e implementar de mejor manera el Modelo de Gestión PCOS.

LINEAMIENTOS TÉCNICOS DEL PROGRAMA DE ORGANIZACIONES SALUDABLES

Este documento de lineamientos técnicos del PCOS es una herramienta que contiene las directrices mínimas a implementar en el entorno laboral para una gestión apropiada del cuidado como estilo de vida y del riesgo de enfermedades no transmisibles siguiendo el modelo del PCOS.

Contenido

1. ELEMENTOS FUNDAMENTALES DEL PROGRAMA ORGANIZACIONES SALUDABLES.....	20
2. METODOLOGÍA DEL PROGRAMA	22
3. OBJETIVOS ESPECÍFICOS DEL PROGRAMA DE PROMOCIÓN DEL CUIDADO COMO ESTILO DE VIDA	31
4. LINEA DE BASE PARA ORGANIZACIONES SALUDABLES.....	34
5. VIGILANCIA Y EVALUACIÓN.....	38



I. ELEMENTOS FUNDAMENTALES DEL PROGRAMA ORGANIZACIONES SALUDABLES

A partir de la interpretación de los conceptos de gestión de riesgo y su aplicación a la gestión del riesgo de enfermedades asociadas con los estilos de vida, cardiovasculares y otras no transmisibles, cualquier programa emprendido por la empresa orientado a la prevención, mitigación y superación del peligro de factores de riesgo, debe asegurar que las estrategias hacen parte de los principios de la gestión del riesgo en salud y que estos se desarrollan en el contexto de una estrategia articulada, coordinada y coherente.

I.1. Principios propuestos para la gestión del riesgo

Las estrategias de gestión del riesgo de enfermedades asociadas con los estilos de vida emprendidas por la empresa hacia sus miembros y que vinculan a sus familias, deben promover el concepto del cuidado como estilo de vida y la autogestión de los riesgos, es decir, que la empresa:

- Promoverá creencias orientadas a preservar la salud mediante la desmitificación de conceptos socialmente arraigados en la comunidad que la integra y que perpetúan la presencia de factores de riesgo.
- Generar motivaciones entre los miembros de su comunidad laboral para impulsar cambios que afecten favorablemente su condición de riesgo. La fuente de estas motivaciones serán los mismos

miembros de la empresa a quienes se les ofrecerá espacios para declarar y priorizar las razones por las cuales adoptarían cambios en el estilo de vida, que los lleve al mantenimiento de su salud con comportamientos saludables.

- Identificar barreras que impiden a los miembros de la empresa a adoptar cambios en su estilo de vida y generar acciones estructurales que le permitan enfrentarlas. Igualmente, la fuente de conocimiento en cuanto a las barreras son sus mismos miembros, a quienes se les brindará espacios para su declaración y priorización.
- Proporcionar espacios que influyan socialmente entre los miembros de la empresa en torno a la implementación del Método 10 del Cuidado como Estilo de Vida, garantizando la implementación de todos los lineamientos de las culturas propuestas.
- Ofrecer aprendizajes efectivos a los miembros que componen la empresa para desarrollar comportamientos individuales / familiares, actitudes y cultura en torno al concepto del cuidado del corazón a través de la propuesta del cuidado como estilo de vida.
- Generar espacios periódicos de comunicación y sensibilización frente a los factores de riesgo que conduzcan a cambios en el estilo de vida de los miembros de la empresa, buscando que trascendan al entorno más cercano de cada uno de ellos.



Fuente: Fundación Colombiana del Corazón ®

La organización que puede ser un taller, fábrica, oficina, corporación, hotel, colegio, universidad y los miembros que la componen serán sus colaboradores directos, sus contratistas, operarios, directivos, profesores, estudiantes, etc.

En razón a la multiplicidad de variables que se identifican en la comunidad en referencia a creencias, motivaciones, barreras, formas de aprender y des-

aprender, será un principio fundamental acudir a los trabajadores para promover que ellos declaren el qué y por qué sobre las fuentes de estilos de vida que propician el desarrollo de factores de riesgo y el cómo, cuándo y dónde se deben propiciar espacios para la intervención. Estos hallazgos deben ser siempre priorizados de tal manera que produzcan acciones que impacten la cultura empresarial y las determinantes que afectan la salud de los empleados.

1.2. Toda actividad se debe asegurar 6 factores clave de éxito:





2. METODOLOGÍA DEL PROGRAMA

Los elementos fundamentales de un programa efectivo de promoción del cuidado como estilo de vida en el lugar de trabajo deben contar con estas premisas básicas:

- Conocimiento del estado actual de los factores de peligro y riesgo cardiovascular que posee la población trabajadora.
- Definición de metas y objetivos.
- Vinculación de los programas a los objetivos organizacionales.
- Apoyo por parte de la dirección o la gerencia.
- Comunicación efectiva con los empleados en todas las fases de creación e implantación del programa.
- Participación de los empleados.
- Creación de entornos saludables que propicien el desarrollo del programa.
- Adaptación del programa a las normas sociales y a la identificación de un apoyo social.
- Incorporación de incentivos para fomentar la adherencia a los programas y el aumento de la confianza en la capacidad propia de los participantes.
- Involucrar el programa dentro del plan de salud y seguridad en el trabajo de la empresa.
- Involucrar a sindicatos, cajas de compensación, sistema de aseguramiento, departamento de bienestar, servicios de restaurante y terceros relacionados con servicios de alimentación.

Cuando la organización determina de manera clara los factores de peligro y riesgo de enfermedades asociadas con los estilos de vida que puede estar enfrentando su población trabajadora, se define la hoja de ruta para adoptar un modelo de gestión alineado a las necesidades de la organización, permitiendo de esta manera tener un aporte significativo al logro de los resultados previstos en materia de bienestar integral, generando así ambientes propicios para comportamientos saludables, minimizando riesgos y aumentando el nivel de productividad de sus trabajadores.

Lineamiento: Las organizaciones deben adoptar un modelo que permita identificar factores de riesgo de estilos de vida, cardiovascular y otras no transmisibles definiendo el punto de partida para la generación de acciones que contribuyan a mejorar las condiciones allí previstas. Estas acciones deben estar acompañadas de estrategias, acciones y recursos enmarcadas en periodos de tiempo determinados; de la misma manera se debe asegurar la frecuencia de validación de resultados, así como futuras valoraciones.

2.1. Definición de metas y objetivos

El Programa de Organizaciones Saludables debe establecer, implementar y mantener objetivos de gestión de factores de riesgo documentados. Los objetivos y metas deben ser medibles y deben ser consistentes con la política de salud.

Lineamiento: Las organizaciones deben establecer, implementar y mantener un programa para alcanzar sus objetivos frente a la gestión de prevención de factores de riesgo, que contengan además de los objetivos y las metas, la designación de responsables, autoridad y funciones, medios y plazos para lograr los objetivos. Los programas deben ser revisados periódicamente, para asegurarse del cumplimiento de los objetivos.

Vinculación de los programas a los objetivos empresariales

Los programas y las políticas dirigidas a prevenir y controlar los factores de riesgo de las enfermedades asociadas con los estilos de vida a través de la promoción del cuidado como estilo de vida en el lugar de trabajo se verán reforzadas cuando favorezcan los objetivos institucionales de la empresa, tanto respecto de los efectos económicos en toda la organización como de las prestaciones a nivel individual en favor de la salud y el bienestar de los empleados.

Los programas de promoción del cuidado como estilo de vida en el lugar de trabajo pueden considerarse como iniciativas estratégicas dirigidas a proteger los recursos humanos y financieros. Al promover la salud y la reducción de los factores de riesgo, las empresas pueden evitar costos sanitarios innecesarios, aumentar la productividad, reducir el ausentismo laboral y la rotación de personal y alentar a sus empleados a través de un compromiso manifiesto con su bienestar.

Lineamiento: Contener en la política de salud de las organizaciones y generar una declaración pública para toda la organización donde conste el compromiso de disfrutar de una ventaja competitiva a través de la salud, incorporando las metas de prevención de enfermedades no transmisibles como objetivo estratégico global de la empresa.

2.2. Apoyo de la gerencia superior

Para la iniciativa de Organizaciones Saludables resulta fundamental que exista un importante apoyo por parte de la alta gerencia, a fin de obtener el capital humano y financiero necesario para iniciar y mantener un programa adecuado de salud o de bienestar de los empleados.

Incluso, respecto de iniciativas de salud promovidas por los empleados, el apoyo decidido y mantenido por parte de los directivos de la empresa puede servir para complementar un enfoque "de abajo para arriba", que contribuya a garantizar la legitimidad y los recursos del programa. El apoyo de la gerencia puede ser decisivo para que la promoción del cuidado como estilo de vida en el lugar de trabajo rinda los resultados deseados.

Lineamiento: Generar una comunicación efectiva, haciendo uso de los canales de comunicación internos disponibles para que la alta dirección invite a participar a toda la organización en el propósito de convertirse en una Organización Saludable, asumiendo el compromiso personal de convertirse en un ejemplo a seguir con su propio estilo de vida.

2.3. Formación de juntas consultivas de empleados – Comité Paritario de Seguridad y Salud en el Trabajo COPASST

El Comité Paritario de Seguridad y Salud en el Trabajo COPASST puede operar con funciones de comité de promoción del cuidado como estilo de vida y puede resultar útil para intercambiar ideas entre los empleados y la gerencia, ya que ambos grupos pueden entrar en un programa de prevención de factores de riesgo en el lugar de trabajo con diferentes objetivos en mente. El Comité Paritario de Seguridad y Salud en el Trabajo COPASST puede orientar al Comité responsable con actividades de intervención específicas. Las reuniones del COPASST también pueden servir de oportunidad para reforzar el modo en que se ajustará el programa general de salud en el lugar de trabajo con los objetivos empresariales.

Lineamiento: Incluir en la agenda del COPASST funciones como comité de promoción del cuidado como estilo de vida o juntas consultivas para la gestión de los factores de riesgo de enfermedades no transmisibles orientadas a la sensibilización y comunicación sobre el cuidado como estilo de vida y a la participación en la planeación, ejecución, verificación y formulación de planes de mejora en torno al concepto de Organización Saludable.



2.4. Comunicación efectiva

Una exitosa campaña de promoción del cuidado como estilo de vida, que logre impactar en la conducta de los miembros de las organizaciones, debe fortalecerse desde una comunicación efectiva. Han de comunicarse mensajes de fondo, como los resultados del diagnóstico de la realidad cultural, con el fin de educar a los miembros en conductas y comportamientos que conviertan el cuidado en la esencia.

El Programa de Corazones Responsables, con sus elementos del kit pedagógico de la cultura del cuidado y el calendario editorial de la caja de herramientas de la cultura del cuidado, cuenta con insumos válidos para inducir nuevos escenarios. El Programa de Corazones Responsables es un insumo que puede complementarse con total libertad con la identidad corporativa institucional y con los lineamientos estratégicos e la empresa.

Es importante describir claramente la estructura de los programas formulados para la gestión de factores de riesgo y para la promoción del cuidado como estilo de vida, para garantizar que los empleados estén preparados para utilizarlos. Por ejemplo, el anuncio del ingreso al PCOS debe ser anunciado copiosamente mediante carteles, mensajes de correo electrónico y boletines para garantizar una comunicación efectiva y asegurar la participación de los empleados en los programas e iniciativas cuyos objetivos deben ser el bienestar, la felicidad y el buen vivir en el lugar de trabajo

La comunicación de los programas internos debe producir un intercambio mutuo de ideas y la colaboración entre los líderes implementadores del programa y los miembros de la empresa en cada una de las fases de la planificación, implementación y evaluación de las actividades e iniciativas. La participación de los miembros en este proceso no sólo fomentará el compromiso, sino que contribuirá a garantizar que los programas satisfagan las necesidades concretas de los miembros.

Existen diversas estrategias de participación para atraer a los empleados como la administración de cuestionarios para conocer las necesidades y deseos, o la formación del comité responsable de la implementación del sistema que englobe representantes de los empleados y la gerencia.

Lineamiento: Debe estructurarse una estrategia interna de divulgación. A manera de ejemplo se puede considerar: una sección en el sitio web de la organización sobre el cuidado como estilo de vida en el trabajo con el nombre que le quieran dar al programa interno, mensajes en las nóminas, conferencias con invitados, cursos o programas de ciber-aprendizaje, charlas de orientación, declaraciones de principios, mensajes en los espejos de los baños, mensajes en los ascensores o las escaleras, clips de video en pantallas al público, concurso sobre conocimientos en los diversos planteamientos de cultura, programa padrinos para ayudar a fumadores en la dejación, concurso de recetas para el casino o el restaurante, charlas para aprender cocinar, programa de corazones activos, festival de corazones responsables, etc.

La Fundación Colombiana del Corazón cuenta con al menos 4 iniciativas anuales que refuerzan el compromiso de los trabajadores con elementos gráficos y campañas de alto impacto. Es ideal que las empresas o instituciones hagan parte de las convocatorias nacionales que realiza la Fundación para lograr acentuar la comunicación efectiva de sus programas de bienestar. Una guía de comunicación efectiva es la Caja de herramientas de comunicación del cuidado como estilo de vida. Un compendio editorial que establece las líneas estratégicas de comunicación, así como el protocolo base de comunicación PCOS.

ANEXO PCOS 4. CAJA DE HERRAMIENTAS DE COMUNICACIÓN DEL CUIDADO COMO ESTILO DE VIDA

ANEXO PCOS 5. PROTOCOLO PARA COMUNICAR PCOS

2.5. Entornos propiciatorios

Las características del entorno laboral, tanto sociales como físicas, pueden influir en los hábitos de alimentación y en las opciones de actividad física de una persona.

Generar entornos que faciliten una toma de decisiones individuales orientadas a crear una actitud

favorable a la cultura del movimiento para que los empleados consideren ser activos, a la oferta de alimentos que se fundamenten en la cultura de aprender a comer y a la consecución de nuevos espacios libres de humo, son esenciales dentro del programa de Organizaciones Saludables.

Se trata en concreto de contar con una oferta mínima que induzca a los empleados a ser activos, a aprender a comer, a contemplar la cesación de la adicción al tabaco, a fomentar los pensamientos positivos y la conciencia plena, a reconectar a los empleados con la naturaleza (Vitamina N), a aprender a descansar, a aprender sobre los números del corazón y a fomentar el cuidado de la mujer.

Lineamiento: Algunos ejemplos de acciones dirigidas a crear un entorno físico propiciatorio pueden ser las siguientes:

- Añadir opciones de alimentos con mejores propiedades de cuidado en la cafetería del lugar de trabajo;
- Capacitar a los cocineros de los casinos a preparar alimentos con control de grasas, azúcares y sal, priorizando frutas, verduras, carbohidratos simples y fibra;
- Crear oportunidades para realizar actividad física;
- Crear programas de corazones activos (pausas activas).
- Presentar estrategias en los “puntos de venta” que incentive a elegir productos con mejores propiedades de cuidado y a ser activos. Por ejemplo, colocar signos en las escaleras que pongan de manifiesto los beneficios de su uso en comparación con la utilización del ascensor o asegurarse que los refrigerios internos y externos cumplan con condiciones mínimas de cuidado.
- Generar una estrategia de celebraciones (cumpleaños y otros) que garantice la presencia de productos con propiedades de cuidado.
- Disponer de dispensadores de agua con invitación para que se consuma como prioridad No. 1 para hidratarse.
- Facilitar el acceso a instalaciones de ejercicio y entrenamiento físico propias o mediante convenios con gimnasios.

- Propiciar la reconexión de los empleados con el entorno natural generando conciencia sobre la importancia del contacto con la naturaleza, programando salidas a reservas naturales y senderos ecológicos, incentivando la siembra de árboles para cumplir con las normas legales, pero siempre dentro del concepto de generar relaciones de los seres humanos con los otros seres vivos.
- Incentivando en los empleados el descanso y el aprendizaje continuo sobre el uso adecuado del tiempo libre para aprender a descansar.
- Realizando campañas educativas sobre conocimiento y apropiación de los números del corazón.
- Empoderando a las mujeres de los comportamientos saludables para que se conviertan en líderes de la movilización laboral hacia la cultura del cuidado.

La organización podrá considerar, de manera optativa, cuando ofrezca servicios de alimentación, el **DISTINTIVO DE CALIDAD PARA COMEDORES SALUDABLES**. Se trata de una Guía diseñada con base en elementos técnicos para avalar con el **DISTINTIVO DE CALIDAD “COMEDOR SALUDABLE”** a aquellos servicios donde se producen, ofrecen y se toman alimentos.

Un “COMEDOR SALUDABLE” tiene por objetivo lograr un estado nutricional óptimo de las personas en función de la edad, el sexo, el nivel de actividad y la situación fisiológica de los individuos, a través de una alimentación que enseñe cómo aprender a comer y cómo aprender a elegir.



ANEXO PCOS 6. GUÍA DISTINTIVO DE CALIDAD PARA COMEDORES SALUDABLES

2.6. Uso de incentivos

Consiste en crear estímulos que incentiven al trabajador a tomar acción sobre el cuidado de su vida preservando su salud.

Los incentivos ofrecen un mecanismo que permite 3 objetivos:

- Crear y mantener la motivación en torno a los programas de promoción del cuidado como estilo de vida.
- Aumentar la tasa de participación en los programas de promoción del cuidado como estilo de vida.
- Evitar el descenso en las tasas de participación.

Lineamientos: Existen varios tipos de incentivos que pueden utilizarse y definirse en general como intrínsecos o extrínsecos. Un incentivo intrínseco es, por ejemplo, cuando los participantes reciben un cuadro mensual de su progreso en el que se muestre un número creciente de escalones, por ejemplo, hasta 10 mil escalones al día.

Los incentivos extrínsecos (es decir, los que ofrece una fuente externa) pueden incorporarse de varias formas en los programas de pre-

vinción y preservación de la salud en el lugar de trabajo, por ejemplo:

- Reducción en las aportaciones del trabajador, reducción de las primas y prestaciones más atractivas por parte de las compañías de seguros para los empleados que llevan a cabo conductas saludables;
- Posibilidad de realizar actividades dirigidas a la salud integral. Por ejemplo, clases patrocinadas como recorridos por supermercados, reconocimientos médicos y clubes de senderismo.
- Si existe un bono anual, puede considerarse la posibilidad que un porcentaje dependa del control en un año de los factores de peligro diagnosticados. Por ejemplo, un empleado puede mejorar sus niveles de lípidos o de presión arterial, o de peso, o de perímetro abdominal para acceder a un porcentaje del bono anual.

Es importante tener en cuenta la sensación de reconocimiento del incentivo desde el punto de vista del participante, por lo que podría ser de ayuda encuestar a los empleados con relación a sus preferencias. Por ejemplo, la comodidad de la hora y el lugar y las dispensas laborales pagadas pueden considerarse incentivos anzuelo para participar en programas de promoción de la cultura del cuidado en el lugar de trabajo.



2.7. Establecimiento de objetivos

Hacemos relación a la necesidad de establecer objetivos personales, que pueden decidirse con el acompañamiento del médico después de la evaluación o que bien pueden partir de la propia iniciativa del empleado. El establecimiento de objetivos es fundamental para traducir las intenciones de modificación de la conducta en acciones específicas dentro de un marco temporal identificado. Es importante fijar objetivos concretos, no abstractos.

Hay una actividad de establecimiento de objetivos que consiste en que los participantes elijan el objetivo concreto sobre el que desean trabajar; esto les permite trabajar en un tema que les resulte de particular interés.

Lineamiento: Considerar el establecimiento de objetivos utilizando el formulario del contenido adjunto, denominado “Formulario de establecimiento de Objetivos Personales”.

Ejemplos de objetivos que pueden ser fijados por los empleados:

- Traeré mi propio almuerzo al trabajo al menos tres días a la semana.
- Tomaré correctamente mi medicación para la hipertensión todos los días de acuerdo con las instrucciones del médico.
- Bajaré los triglicéridos a los niveles ideales.

ANEXO PCOS 7. FORMULARIO DE ESTABLECIMIENTO DE OBJETIVOS PERSONALES

2.8. Autoeficacia

La autoeficacia se define como: “lo que opina una persona sobre su capacidad para organizar y ejecutar acciones necesarias para alcanzar determinado tipo de rendimiento”.

La autoeficacia se ha citado como un factor habitualmente presente que influye en una diversidad de cambios de conducta, como el consumo de frutas y hortalizas o el aumento de la actividad física.

Aumentar la autoeficacia suele ser con frecuencia un objetivo directo o indirecto de las sesiones de

educación de los programas de promoción de la cultura del cuidado en el lugar de trabajo y puede abordarse a través de varios métodos, fundamentalmente a través de mensajes particularizados, que se describen con mayor detenimiento en la sección que continúa.

2.9. Entorno social, normas y apoyo social

El entorno social engloba diferentes factores que abarcan desde el nivel individual (por ejemplo, el estrés diario) e interpersonal (por ejemplo, el número de vínculos sociales) al nivel social (por ejemplo, política).

Lineamiento: La empresa debe proveer mecanismos sociales que incentiven la adopción de un estilo de vida para el bienestar y el buen vivir. Por ejemplo la creación de un plan padrinos para ayudar a los fumadores en la cesación; crear consultas personalizadas “a solas” sobre aprender a comer; mejorar la “calidad de cuidado” de los alimentos que se ofrecen en casinos y restaurantes; hacer alianzas con restaurantes a los que van los trabajadores para que se unan a la campaña; difundir tablas con el contenido calórico de los alimentos del casino o restaurante; generar un ambiente más agradable en el restaurante o casino con flores y música; desarrollar semanas temáticas en alimentación (Semana de la frutas y las verduras rojas, verdes, amarillas, etc.; Semana de la fibra, Semana baja en sal, Semana sin grasas, etc.); campaña “regala una fruta, regala vida” para estimular la interacción; ofrecer edulcorantes en los puestos de autocafé o cafetines; cuando se cuenten con dispensarios de alimentos asegurarse que los de mejores propiedades para el cuidado tengan un mejor precio e informarlo, incluso advertir que los que menos te cuidan tiene un recargo; vincular a los servicios de salud ocupacional, a las compañías de seguros, a las cajas de compensación, a las ARL y las EPS.

Se trata de poner en marcha un proceso de sensibilización permanente sobre los beneficios de aprender a comer



2.10. Programas a la medida

Si nos apartamos de un tipo de enfoque universal, la "elaboración a medida" es una estrategia que permite aumentar la efectividad de los programas de modificación de los estilos de vida.

Las intervenciones a medida suelen administrarse normalmente de las formas siguientes:

- Orientación presencial (consultas personalizadas "a solas" sobre nutrición, prescripción de actividad física por deportólogos especializados, asesoría psicológica para fumadores que deciden dejar el cigarrillo);
- Comunicación impresa;
- Orientación telefónica;
- Internet con acceso a información personal sobre hábitos, progreso y resultados;
- Mensajería automática de voz.
- Micrositio web con preguntas y respuestas.

2.11. Creación de programas efectivos a lo largo del continuo entre individuo y entorno

El lugar de trabajo puede resultar un sitio muy práctico para instaurar un programa de promoción del cuidado como estilo de vida, ya que éste puede diseñarse para ejercer diferentes niveles de influencia de forma simultánea, como por ejemplo a través de la orientación de médicos y de educadores sanitarios.

Lineamientos: Materiales de promoción didácticos y divertidos; entornos propiciatorios; línea de base; intervención, evaluación y seguimiento son las claves para que el programa permanezca y sea efectivo. Las evaluaciones y mediciones anuales no solo de línea de base, sino de conocimientos y aprehensión sobre estilos de vida para el cuidado, así como del porcentaje de incremento de consumo de frutas y verduras o de disminución de consumo de sal a nivel individual, o de incremento de uso y utilización de la oferta de infraestructura para actividad física, tendrán un alto impacto cuando sean divulgadas para iniciar un nuevo proceso anual.

2.12. La promoción del cuidado como estilo de vida en el lugar de trabajo

La promoción del Cuidado como Estilo de Vida en el lugar de trabajo se centra en promover la salud del trabajador mediante la reducción de conductas individuales relacionadas con factores de riesgo como, por ejemplo:

- **Consumo de tabaco;**
- **Sedentarismo;**
- **Mala alimentación;**
- **Ausencia de conciencia plena;**
- **Recurrencia de pensamientos negativos;**
- **Ausencia de contacto con la naturaleza;**
- **Cambios drásticos de estilos de vida en los períodos de descanso y vacaciones;**
- **Desconocimiento de los números que cuidan el corazón.**



Los programas de promoción del Cuidado como Estilo de Vida en el lugar de trabajo tienen la posibilidad de llegar a los trabajadores siempre y cuando se acentúen los mensajes y la línea de comunicación con las personas sanas. De esta forma puede convertirse en un medio efectivo para implementar el Método 10 del Cuidado como Estilo de Vida.

El objetivo es que el programa logre incentivar nuevos comportamientos y conductas que permitan mejores elecciones en los momentos de la comida y que incentiven a las personas a ser activas con bajos niveles de estrés y sin la incidencia del humo del cigarrillo.

El Programa de Actúa con Corazón de Mujer se centra en el cuidado de la mujer como eje básico para incidir en la realidad epidemiológica que muestra a la mujer en constante crecimiento en su predisposición de generar más temprano en edad factores de peligro, pero además porque si se logra incentivar el cambio en las mujeres, se impacta directamente en los hombres que las rodean.

Pueden fomentarse conductas saludables en el lugar de trabajo a través de varios niveles de influencia. Ésta puede variar desde la acción directa, como educar para la salud, aumentar la disponibilidad de alimentos con propiedades de cuidado e incrementar las oportunidades de realizar actividad física, a la acción indirecta, como el fomento del apoyo y las normas sociales y la promoción de conductas saludables.

También cabe la posibilidad de vincular la promoción de la Cuidado como Estilo de Vida en el lugar de trabajo a iniciativas más generales destinadas a apoyar la salud de los trabajadores, como, por ejemplo:

- Iniciativas en materia de salud y seguridad ocupacional;
- Programas de gestión de la discapacidad;
- Programas de asistencia a los empleados.

Los lugares de trabajo pueden planificar los programas de promoción del cuidado con la participación de los empleados, y las prioridades deben establecerse basándose en lo siguiente:

- Evaluación de las necesidades por parte de los trabajadores;
- Conductas relacionadas con mayores reducciones en mortalidad y morbilidad, aumentos en la discapacidad y decrecimiento de la productividad laboral;
- Posibilidades de ahorro en los costos relativos a las repercusiones de la salud.
- Incremento de las condiciones de bienestar y felicidad.

Los programas que se ocupan de la actividad física y el aprendizaje con la comida son costos eficientes en cuanto a lo siguiente:

- Modificar estilo de vida con más tiempo siendo activos y con mejores decisiones a la hora de elegir y tomar alimentos.;
- Mejorar los resultados relacionados con factores de peligro como la reducción del índice de masa corporal y la reducción de la presión arterial, entre otros.
- Facilitar cambios a nivel de la organización, como la reducción del ausentismo laboral.

Cabe señalar, que incluso pequeñas modificaciones de conducta, observadas en poblaciones en su conjunto, pueden mostrar efectos significativos en el riesgo de desarrollar tempranamente enfermedades. Así, por ejemplo, estrategias dirigidas a toda la población con el objetivo de reducir el colesterol son costo-efectivos en intervenciones a nivel de la comunidad, incluso si el colesterol se reduce solamente en un 2%.

Los criterios utilizados para interpretar los resultados de los estudios sobre intervenciones en los lugares de trabajo deben basarse en la trascendencia que para la salud pública tengan tales efectos o resultados.



Reducción de los riesgos para la salud a través de diversas intervenciones de promoción de la salud en el lugar de trabajo, en función de los resultados significativos

		Ejercicio físico		Nutrición/ colesterol	Control de peso	Ejercicio físico y/o nutrición		Alcohol	Factores de riesgo de cáncer	Programas de componentes múltiples						
Resultados significativos		a	b	c	d	e	f	g	h	i	j	k	l	m	n	o
Antropometría	Pérdida de peso															
	Reducción del índice de masa corporal															
	% reducción de la grasa corporal															
	Reducción de la presión arterial															
	Reducción del colesterol															
	Mejora en el control glicémico															
Conductas que promueven la salud	Aumento del ejercicio físico															
	Reducción del consumo de tabaco															
	Aumento de la resistencia/ forma física															
	Selección de alimentos															
	Reducción del consumo de alcohol															
	Aumento del uso del cinturón de seguridad															
Satisfacción vital/factores actitudinales	Aumento de la satisfacción vital/bienestar															
	Aumento de la satisfacción en el trabajo/bienestar															
	Reducción del estrés/ ansiedad/síntomas somáticos															
	Actitud ante la alimentación															
	Actitud ante el alcohol															
Morbilidad/ mortalidad	Reducción de la mortalidad															
	Menor número de visitas a los médicos o de hospitalizaciones															
	Descenso en el riesgo general de enfermar															
Resultados en la organización	Menos accidentes															
	Reducción del absentismo/ ausencias por enfermedad															
	Aumento de la productividad															
	Costos por enfermedad															
	Rendimiento de la inversión positivo															

3. OBJETIVOS ESPECÍFICOS DEL PROGRAMA DE PROMOCIÓN DEL CUIDADO COMO ESTILO DE VIDA

Los objetivos específicos que debe buscar el programa de promoción del cuidado como estilo de vida fueron establecidos de acuerdo con cada cultura, así:

3.1. La promoción de la **cultura del movimiento** debe permitir observar los siguientes resultados:

- Aumento en los niveles de actividad física.
- Práctica de ejercicio seguro acorde a condición física y de salud.
- Reducción del porcentaje relativo de grasa corporal.
- Reducción de los problemas osteomusculares y psicosociales.
- Reducción del presentismo.
- Mejora de la capacidad cardiorrespiratoria.
- Disminución del porcentaje de grasa corporal.

3.2. La promoción de la **cultura de aprender a comer** debe permitir observar los siguientes resultados:

- Mayor consumo de frutas y verduras.
- Mayor consumo de agua.
- Mayor consumo de alimentos ricos en fibra.
- Menor consumo de grasas saturadas.
- Reducción de consumo de sal a 2 gramos al día.
- Reducción de uso de azúcares y edulcorantes artificiales.
- Reducción del consumo de bebidas gaseosas.
- Más claridad sobre porciones.
- Reducción significativa de porcentaje de grasa corporal y grasa visceral.
- Reducción de los problemas osteomusculares.
- Cuidado de la salud mental.
- Favorecer el buen descanso.

3.3. La promoción de la **cultura de espacios libres de humo** debe permitir observar los siguientes resultados:

- Conquista de nuevos escenarios de aire limpio para fumadores y no fumadores.
- Nueva rotulación gráfica de los escenarios libres de humo de tabaco (más positiva, más inductiva, más afectiva)
- Dejación progresiva del hábito de fumar en los fumadores mediante consejería y asesoría.
- Erradicación del 100 por ciento de humo de segundo grado.
- Educación sobre los peligros del humo de segunda mano.



3.4. El consumo de tabaco, junto con el sedentarismo y el desequilibrio en la alimentación son los factores de riesgo modificables más importantes de las enfermedades no transmisibles.

La promoción de la **cultura de actúa con corazón de mujer** debe permitir observar los siguientes resultados:

- Toma de conciencia de la mujer sobre la importancia de su cuidado.
- Nuevos comportamientos de cuidado en el equipo de mujeres trabajadoras.
- Mejores decisiones de las mujeres trabajadoras al momento de tomar alimentos.
- Incremento de los tiempos de actividad física.
- Dejeción del cigarrillo.
- Reducción de porcentaje de grasa corporal.
- Reducción del ausentismo.
- Reducción de los problemas osteomusculares.
- Cuidado de la salud mental.
- Optimización del tiempo libre.

3.5. La promoción de la **cultura del pensamiento positivo** debe permitir observar los siguientes resultados:

- Disminuir los niveles de estrés.
- Impactar en la medición del riesgo psicosocial.
- Reducción del riesgo cardiovascular.
- Disminuir la incidencia de los factores de riesgo psico-social.
- Reconocimiento de la importancia del cuidado de la salud mental.
- Disminución de ausentismo por patologías mentales.
- Mejorar el relacionamiento laboral.
- Mejorar el clima laboral.

3.6. La promoción de la **cultura de la conciencia plena** debe permitir observar los siguientes resultados:

- Mejor productividad.
- Más bienestar.
- Mejores niveles de concentración.
- Mejor disposición al trabajo y la exigencia.
- Mayor receptividad a los mensajes de estilos de vida.
- Reducción significativa de accidentes de trabajo y enfermedades.
- Cuidado de la salud mental
- Apalancar el Plan Estratégico de Seguridad Vial (PESV)



3.7. La promoción de la **cultura de la Vitamina N** debe permitir observar los siguientes resultados:

- Reconocer la naturaleza como parte de la vida.
- Reconectarse con la naturaleza para establecer relaciones con los otros seres vivos.
- Aprender a beneficiarse de la naturaleza con su fuerza terapéutica a través de la Vitamina N.
- Que los empleados sumen minutos diarios de disfrute de la Vitamina N.
- Impulsar que los empleados consideren sus vacaciones y días libres en entornos naturales, áreas protegidas y parques nacionales.
- Asociar las estrategias de siembra de árboles con la responsabilidad individual de plantar un árbol y cuidarlo.
- Disminución de riesgo psicosocial y estrés acumulado a partir del incremento de minutos de contacto con el medio natural.
- Favorecer el cuidado de los sentidos.

3.8. La promoción de la **cultura del cuidado en vacaciones** debe permitir observar los siguientes resultados:

- Que los empleados aprendan a descansar.
- Reducción del ausentismo – presentismo.
- Cuidado de la salud mental.
- Lograr equilibrio en los tiempos de trabajo y las aficiones, la diversión y la familia.
- Aprovechar los fines de semana y las vacaciones para descansar siendo activos.
- Evitar el asocio de los días libres con más horas de sueño y más comida.
- Lograr que se asocie descanso con productividad.
- Impulsar que las personas acepten, entiendan y practiquen hábitos adecuados de sueño.
- Disminución del pasivo vacacional de la organización.

3.9. La promoción de la **cultura de los números del corazón** debe permitir observar los siguientes resultados:

- | | |
|--|--|
| <ul style="list-style-type: none"> • Identificar cuáles son los números que cuidan el corazón y la salud. | <ul style="list-style-type: none"> • Conocer cuál es la medida de la circunferencia de la cintura. |
| <ul style="list-style-type: none"> • Aprender a interpretar los números de un perfil lipídico. | <ul style="list-style-type: none"> • Saber qué son y para qué sirven las mediciones de glucosa en sangre. |
| <ul style="list-style-type: none"> • Aprender a tomarse la presión arterial. | <ul style="list-style-type: none"> • Aprender a hablar con el médico sobre sus números. |
| <ul style="list-style-type: none"> • Conocer cuáles son las medidas antropométricas asociadas con factores de riesgo. | <ul style="list-style-type: none"> • Aumentar la conciencia frente a los controles médicos. |
| <ul style="list-style-type: none"> • Reconocer cuál es la medida del peso adecuado o saludable. | <ul style="list-style-type: none"> • Impactar de manera favorable en la adherencia a los tratamientos farmacológicos y no farmacológicos. |

Nota: Todas las culturas pueden incidir en mejoras en las encuestas de percepción



4. LINEA DE BASE PARA ORGANIZACIONES SALUDABLES

4.1. Diagnóstico situacional de Factores de Riesgo Cardiovascular

Para iniciar el proceso hacia una organización saludable primero debe realizarse una fase de diagnóstico para identificar y caracterizar las realidades fisiológicas del grupo de empleados. Es de vital importancia conocer las realidades específicas de los diferentes grupos a intervenir.

La implementación del Programa de Organizaciones Saludables debe estar profundamente marcada y orientada por la realización de un diagnóstico cierto sobre la situación inicial, que justifique y entregue una dirección acertada a las actividades.

Se trata de definir los lineamientos sugeridos en los ELEMENTOS FUNDAMENTALES DEL PROGRAMA ORGANIZACIONES SALUDABLES como respuesta al resultado de una investigación de la realidad del entorno laboral.

Para lograrlo se deben caracterizar los factores de riesgo de la población trabajadora con la construcción de una línea de base y se complementa con la aplicación de encuestas complementarias sobre percepción de factores de riesgo, bienestar o estrés percibido. Esta caracterización puede complementarse con líneas de base de programas de vigilancia epidemiológica con que cuenten la organización, así como los hallazgos de la identificación de riesgo biomecánico y la batería de riesgo psicosocial.

Este diagnóstico inicial debe permitir establecer la prevalencia de factores de riesgo y comorbilidades, y especialmente para la implementación inicial y el seguimiento del primer año del sistema de gestión aplicar una encuesta de percepción que es de obligatorio cumplimiento para asociar comportamientos y conductas que facilitan la aparición de enfermedades como la hipertensión, la diabetes, el sobrepeso y las dislipidemias, entre las más significativas como precursoras de enfermedad cardiovascular y otras.

Desarrollar la línea de base es la manera de contar con información inicial de partida que permita posteriormente medir los cambios generados por la

iniciativa, para evaluar en forma correcta los resultados de la intervención y diseñar indicadores sólidos.

4.2. Encuesta de percepción de factores de riesgo y factores protectores. Incidencia de los hábitos de conducta en la prevención de la enfermedad y otras encuestas aplicables

Para aproximarse al contexto del conocimiento y apropiación, antes de iniciar la implementación de la guía de certificación, debe considerarse aplicar la "Encuesta de percepción de factores de riesgo y factores protectores. Incidencia de los hábitos de conducta en la preservación de la salud".

La teoría de la acción planeada (discutida y avalada por la psicología de la salud) ha mostrado su utilidad predictiva en numerosos trabajos relacionados con las conductas de salud. Basándonos en dicho modelo teórico, proponemos esta encuesta para comprobar la influencia de los hábitos de conducta en la prevención de la enfermedad y la preservación de la salud.

La encuesta está realizada sobre la base de la teoría de acción planeada (Ajzen, 1985). El instrumento está compuesto por compuesto por 34 ítems, con una escala de respuesta tipo Likert de 5 puntos para los 26 primeros ítems, 1 significa estar "Totalmente en desacuerdo" y 5 significa "Totalmente de acuerdo"; para los restantes ítems, las alternativas de la escala de respuesta van de "muy infrecuentemente" a "muy frecuentemente".

Los ítems para evaluar la actitud recogen información sobre las creencias acerca de cada una de las conductas y de la evaluación de estas.

La norma subjetiva será evaluada con seis ítems donde tres se refieren a la percepción que tiene la persona sobre el tipo de acción que los otros (familia, médico y amigos o compañeros de trabajo) desearían que realizara para mejorar o cuidar su salud.

Otros tres ítems recogen información acerca del grado de motivación para cumplir con dichas expectativas.

Otros ocho ítems recogen información acerca de la percepción de control (capacidad y facilidad/dificultad para realizar las conductas preventivas teniendo en cuenta tanto la percepción de capacidad de ejecución como la percepción de barreras externas que puedan interferir en la ejecución).

Para medir la intención de conducta se utilizan cuatro ítems.

Con el objetivo de evaluar la conducta actual se pregunta a los participantes sobre la frecuencia de ejecución de las cuatro conductas de salud estudiadas (Armitage y Conner, 1999; Godin y Kok, 1996; Sanz Romero, 1996).

Para medir el hábito de conducta preventiva de las enfermedades no transmisibles se utiliza una escala de cuatro ítems que consideraban la frecuencia de conducta anterior a través de 5 alternativas de respuesta que van de “muy frecuentemente” a “muy infrecuentemente”.

Nota de aplicación:

- La “Encuesta de percepción de factores de riesgo y factores protectores. Incidencia de los hábitos de conducta en la preservación de la salud” es vital en la implementación inicial del sistema (Ciclo 1) y en el seguimiento del primer año (Ciclo2).
- A partir del 3er año la organización está en libertad de continuar validando la percepción, solo si lo considera valioso para su sistema, dado el nivel de conocimiento que los trabajadores ya hayan logrado después de 24 meses de pedagogía con el cuidado como estilo de vida.
- Se presenta esta opción, para que a partir de las realidades propias de la cultura empresarial y los resultados alcanzados se pueda contemplar la posibilidad de aplicar otras encuestas y escalas, cuyos hallazgos puedan seguir enriqueciendo

las estrategias pedagógicas orientadas a impulsar comportamientos saludables.

- Las organizaciones desde el 3er año (para el Ciclo 3) podrán considerar estas dos escalas, validadas en diversos estudios científicos y que logran generar nuevos aportes para el sistema:
 - ▶ ESCALA DE BIENESTAR MENTAL DE WARWICK-EDINBURGH (EBMWE).
Warwick-Edinburgh Mental Well-Being Scale (WEMWBS) © NHS Health Scotland, University of Warwick and University of Edinburgh, 2006, all rights reserved.
 - ▶ ESCALA DE ESTRÉS PERCIBIDO (EEP-10).
Remor E. Psychometric properties of a European Spanish version of the Perceived Stress Scale (PSS). Span J Psychol. 2006;9:8693. <http://doi.org/wj3>

Nota: Para aplicar estas escalas se debe realizar solicitud de permiso para su aplicación y obtener el registro. La información suministrada hace parte de la historia médica ocupacional. La aplicación de encuestas y escalas debe contar con el respectivo consentimiento informado acorde a estándares de Ley 1581 de 2012 y Decreto 1377 de 2013

Anexo PCOS 8. ENCUESTA DE PERCEPCIÓN PCOS

Anexo PCOS 9. ESCALA DE BIENESTAR MENTAL DE WARWICK-EDINBURGH (EBMWE).

Anexo PCOS 10. ESCALA DE ESTRÉS PERCIBIDO (EEP-10).

4.3. Línea de base para organizaciones saludables

La línea de base de factores de riesgo fue diseñada sobre la base de un formato de semáforos con indicadores básicos, así:



Parámetros	Valores de referencia para	Valores de referencia para	Valores de referencia para
	SEMÁFORO ROJO	SEMÁFORO VERDE	SEMÁFORO AMARILLO
Tensión Arterial	140/90 o mayor HTA	120/80	130/90
Glicemia	Mayor de 126 en ayunas	De 80 a 95 en ayunas.	Mayor de 100
Colesterol Total	Mayor de 240	Menor de 200	Entre 200 y 239
Colesterol LDL	Mayor de 130	Menor de 100	Entre 100 y 129
Triglicéridos	Mayor de 200	Menor de 150	Entre 150 y 199
Colesterol HDL	H: menor de 35 M: menor de 45	H: mayor de 55 M: mayor de 65	H: 35 a 55 M: 45 de 65
IMC (Índice de Masa Corporal)	Bajo peso: - de 19 Obeso: + de 30	De 19 a 25	Sobrepeso: 26 a 30
Perímetro abdominal	M: mayor a 88 cm H: Mayor a 100 cm	M: menos de 80 cm H: menos de 90 cm	M: Entre 80 y 87 cm H: entre 90 y 99 cm
Actividad física	Sedentario. Menos de 60 minutos y 3 sesiones a la semana	Más de 150 minutos y/o 5 sesiones a la semana.	Entre 60 y 150 minutos a la semana
Tabaco	Uno o más cigarrillos al mes.	No fuma	De vez en cuando.
Fumador pasivo	Recibe diariamente humo de terceros.	Nunca recibe humo de terceros.	Recibe de vez en cuando humo de terceros.
Alcohol	Consume más de 2 veces a la semana más de dos copas.	No consume	Consume 2 veces a la semana 2 copas.

La caracterización del riesgo se aplica a cada trabajador y sobre la base de los resultados se generan los lineamientos así:

1. Metas individuales con revisión médica. (Adherencia a tratamientos farmacológicos con el complemento de cambio de hábitos).
2. Metas individuales referidas a factores protectores (nutrición, actividad física, espacios sin humo, pensamiento positivo, conciencia plena, descanso adecuado y Vitamina N).
3. Metas colectivas después de ponderar porcentajes de semáforos para cada análisis y el promedio total del grupo focal.

Con base en los resultados de la encuesta de percepción y la línea de base se deben definir los elementos de manejo individual y las intervenciones colectivas. El seguimiento periódico permite medir el impacto de las acciones tomadas y estrategias implementadas para disminuir la prevalencia de factores de riesgo cardiovascular y cambios en comportamiento.

Tabla sugerida para cálculo de nivel de riesgo

(Riesgo por enfermedad coronaria total)

PASO 1

EDAD	PUNTUACIÓN	
	Hombre	Mujer
30-34	-1	-9
35-39	0	-4
40-44	1	0
45-49	2	3
50-54	3	6
55-59	4	7
60-64	5	8
65-69	6	8
70-74	7	8

PASO 2

DIABETES	PUNTUACIÓN	
	Hombre	Mujer
NO	0	0
SÍ	2	4

PASO 3

FUMADOR/A	PUNTUACIÓN	
	Hombre	Mujer
NO	0	0
SÍ	2	2

PASO 4

COLESTEROL TOTAL	PUNTUACIÓN	
	Hombre	Mujer
<160	-3	-2
160-199	0	0
200-239	1	1
240-279	2	1
>280	3	3

PASO 5

HDL COLESTEROL	PUNTUACIÓN	
	Hombre	Mujer
<35	2	5
35-44	1	2
45-49	0	1
50-59	1	0
>60	-2	-3

PASO 6

PRESIÓN ARTERIAL HOMBRES		PRESIÓN ARTERIAL MUJERES	
Sistólica	Diastólica	Sistólica	Diastólica
<80	80-94	<80	80-94
85-89	90-99	90-99	>100
<120	0 Ptos.	<120	3 Ptos.
120-129	0 Ptos.	120-129	0 Ptos.
130-139	1 Pto.	130-139	0 Ptos.
140-159	2 Ptos.	140-159	2 Ptos.
>160	3 Ptos.	>160	3 Ptos.

Cuando la P.A. sistólica y diastólica aportan distinta puntuación se utiliza el mayor de los valores.

TABLA PARA LA CUANTIFICACION DEL RIESGO EN FUNCIÓN DE LA PUNTUA-

Riesgo de ECV (10 años)		
PUNTOS	Hombre	Mujer
-2	2%	1%
-1	2%	2%
0	3%	2%
1	3%	2%
2	4%	3%
3	5%	3%
4	7%	4%
5	8%	4%
6	10%	5%
7	13%	6%
8	16%	7%
9	20%	8%
10	25%	10%
11	31%	11%
12	37%	13%
13	45%	15%
14	>53%	18%
15	>53%	20%
16	>53%	24%
>17	>53%	>27%

(Fuente: cita bibliográfica 16)

Tabla de riesgo de Framingham por categorías (Wilson), según colesterol total.
ECV: enfermedad cardiovascular

Nota: La organización podrá decidir libremente la aplicación de la tabla de estratificación de riesgo que considere oportuno, siendo preferente la escala de Framingham validada en Colombia o la escala de Riesgo del Ministerio de Salud.

Anexo PCOS II. LÍNEA DE BASE DE FACTORES DE RIESGO



5. VIGILANCIA Y EVALUACIÓN

La vigilancia y evaluación (es decir, la evaluación de los procedimientos y resultados, la evaluación de los riesgos y resultados relacionados con la salud) constituyen componentes esenciales de la implantación de los programas de promoción del cuidado como estilo de vida en el lugar de trabajo y han de ser integrados en el proceso. Las actividades de vigilancia y evaluación nutren el proceso de toma de decisiones y permiten documentar los cambios en las políticas o en los programas; contribuyen a acumular datos, a fomentar la autoeficiencia y llevan a la creación de programas efectivos para impulsar nuevos comportamientos y conductas de trabajo de manera que puedan racionalizarse adecuadamente los recursos.

La vigilancia y la evaluación son procesos sistemáticos dirigidos a evaluar el progreso de las actividades en curso, tal como se hayan planeado, detectar las limitaciones para tomar acciones correctivas anticipadas y medir la efectividad y la eficiencia de los resultados deseados del programa.

Las actividades de vigilancia y evaluación tendrán los siguientes efectos:

- Influidrán en la toma de decisiones;
- Promoverán y documentarán los cambios en la política o programas;
- Contribuirán a la base de hechos demostrados;
- Aportarán responsabilización;

- Ayudarán en los procesos de planificación futura y de toma de decisiones;
- Aportarán información sobre cambios en comportamientos y conductas debido a la introducción de elementos de política y/o de intervención;
- Llevarán a un fomento efectivo de nuevos estilos de vida con el cuidado como eje transversal de la educación en salud en el entorno laboral;
- Contribuirán a la percepción de los empleados del compromiso de la empresa con la gestión de la salud y de las actividades de promoción del cuidado como estilo de vida;
- Aportarán un flujo de datos que permitirán la realización de análisis de costos y beneficios.
- Ayudaran a definir qué estrategias se han agotado y requieren de un replanteamiento.

Idealmente, el marco para la evaluación deberá elaborarse en forma colaborativa con la política y el programa. Esto permitirá ajustar los objetivos y las metas al tipo de evaluación apropiada, de manera que se utilicen los indicadores adecuados a lo largo de todo el proceso de vigilancia y evaluación.

Pasos para seguir a la hora de establecer un sistema de seguimiento y evaluación de políticas o programas de promoción del cuidado como estilo de vida en el lugar de trabajo:

Paso	Acción
1	Comprobar que el seguimiento y la evaluación estén incluidos en las políticas y programas de promoción del cuidado como estilo de vida en el lugar de trabajo y que deben incluirse en una línea presupuestaria para garantizar los fines planteados.
2	Identificar las actividades de seguimiento y evaluación existentes y comprobar que los datos existentes, si fueran de interés, puedan utilizarse para mejorar la política o programa de preservación de la salud en el lugar de trabajo que esté creándose y aplicándose.
3	Identificar indicadores adecuados para su uso a lo largo de todo el proceso de creación y aplicación de una política o programa de preservación de la salud en el trabajo.
4	Evaluar de forma sistemática para revisar las actividades e intervenciones. Una buena práctica consiste en empezar con un estudio básico (o utilizar los datos disponibles) o con una evaluación inicial del riesgo para la salud de acuerdo con el objetivo del programa de preservación de la salud y de promoción del cuidado como estilo de vida que esté creándose. Llevar a cabo las actividades y después realizar una nueva evaluación a través de la repetición del estudio.
5	Si fuera viable, repetir la evaluación periódicamente, para que se pueda establecer un sistema de seguimiento.



El plan integral de vigilancia y evaluación comprende la recopilación de datos en diferentes fases. Revise en el siguiente cuadro la información que debe recogerse en diferentes momentos:

Momentos	Datos para recoger
Inicio	<p>Se recaban las necesidades y percepciones de empleados para sustentar la elaboración de las actividades del programa, por ejemplo:</p> <ul style="list-style-type: none"> • comprensibilidad de los elementos educativos. • atractivo de los posibles incentivos.
Proceso	<p>Se recogen datos sobre la implementación del programa que influyen en las razones que explican el grado de éxito de un programa, por ejemplo:</p> <ul style="list-style-type: none"> • asistencia a las sesiones del programa. • grado en que las actividades del programa se han llevado a cabo tal como estaban previstas. • costos. • cambios en la percepción.
Intermedia	<p>Se recogen datos sobre resultados intermedios, por ejemplo:</p> <ul style="list-style-type: none"> • conocimientos. • grado de conciencia. • diferencias en el apoyo social.
Momentos	Datos para recoger
Efecto sobre la Salud	<p>Se recogen datos sobre conductas o resultados en la salud (generalmente a través de una evaluación anual de los riesgos sobre la salud), por ejemplo:</p> <p>a) conductas:</p> <ul style="list-style-type: none"> • consumo de frutas y verduras. • consumo de grasas saturadas. • actividad física en el trabajo y en el tiempo libre. • datos objetivos sobre consumo de alimentos y/o datos sobre venta de productos. <p>b) ejemplos del entorno que influyen cada vez más como factores determinantes de la conducta:</p> <ul style="list-style-type: none"> • disponibilidad de alimentos y bebidas con propiedades de cuidado en las cafeterías o en las máquinas expendedoras. • rutas a pie. • existencia de una política en el lugar de trabajo sobre un desplazamiento activo al lugar de trabajo. <p>c) ejemplos biológicos, que pueden incluir un pequeño conjunto de medidas fisiológicas o clínicas viables y económicas:</p> <ul style="list-style-type: none"> • peso, estatura e índice de masa corporal (IMC). • perímetro de la cintura. • tensión arterial. • perfil lipídico. • pruebas de aptitud física y de fuerza.
Momentos	Datos para recoger
Resultados económicos y sobre los factores de trabajo	<p>Entre los ejemplos de datos de resultados económicos y sobre los factores de trabajo figuran los siguientes:</p> <ul style="list-style-type: none"> • costo de las distintas actividades del programa. • ausentismo. • asistencia/productividad y satisfacción en el trabajo.
Efectos en la salud a largo plazo	<p>Efectos en la salud a largo plazo, si se puede, donde se recogerán datos sobre la prevalencia real de enfermedades, por ejemplo:</p> <ul style="list-style-type: none"> • enfermedades laborales. • restricción para tareas críticas (Alturas, espacios confinados). • casos de cáncer. • incidentes relacionados con cardiopatías. • prevalencia de diabetes.



Lineamiento:

1. Realizar una línea de base y llevar a cabo una vigilancia permanente de los factores de riesgo de enfermedades cardiovasculares y otras enfermedades no transmisibles, así como de sus factores determinantes.
2. Impartir educación en salud y estilos de vida para el cuidado para prevenir las enfermedades cardiovasculares y enfermedades no transmisibles y evaluar los efectos de la educación en el control de los factores de peligro. (realizar campañas amplias de implementación de las 10 culturas que componen el Método 10 del Cuidado como Estilo de Vida).
3. Elaborar directrices sobre la detección y gestión de enfermedades cardiovasculares y otras no transmisibles.

Divulgación de los datos recogidos

Es importante perfilar una estrategia clara con relación al uso de los resultados de las actividades de vigilancia y evaluación. La difusión adecuada de los resultados de la evaluación de los riesgos para la salud, así como de todos los resultados del resto de las actividades de vigilancia y evaluación, puede contribuir a aumentar la conciencia entre los empleados de la necesidad de adoptar nuevos comportamientos y conductas que garanticen la preservación de su condición de salud y el control de los factores de riesgo identificados y diagnosticados.

No obstante, la información personal de los empleados, cuando se recoja, deberá protegerse ante su divulgación inadecuada o el uso indebido. Aplica la Ley Protección de Datos Personales.

PROGRAMA DE ADMINISTRACIÓN DE ENFERMEDADES CARDIOVASCULARES Y DE OTRAS ENFERMEDADES NO TRANSMISIBLES

Siendo el trabajador el más preciado recurso de las empresas se deben adelantar los esfuerzos necesarios para facilitar óptimas condiciones de bienestar en su medio laboral, buscando garantizar a todos un ambiente de trabajo digno y seguro, mediante el desarrollo y ejecución de programas orientados a prevenir y mitigar los riesgos de enfermedades cardiovasculares y de otras enfermedades no transmisibles; y especialmente la ocurrencia de desenlaces cardiovasculares entre los colaboradores de las empresas.

Si bien las organizaciones hacen esfuerzos en función del cumplimiento legal de los sistemas de gestión en seguridad y salud en el trabajo (SG-SST), cuando adelantan procesos certificables con una visión integral de preservación de la salud se generan impactos muy significativos sobre la realidad epidemiológica de morbi-mortalidades asociadas a enfermedades no transmisibles.

La propuesta del PCOS tiene varios elementos que se sustentan en la guía del sistema de gestión, uno de ellos, que cumple una tarea vital es el **modelo de administración de la salud o gestión de la enfermedad**.

Los sistemas de gestión de la salud que operan bajo la modalidad de administración de enfermedad se constituyen en sistemas coordinados de intervenciones y comunicaciones de cuidados en salud para poblaciones con condiciones en las que los esfuerzos de la adopción de estilos de vida para el cuidado por parte de los usuarios son importantes, como ocurre con las enfermedades cardiovasculares y sus factores de riesgo.

Pasos para la implementación de un modelo de administración de la salud para enfermedades cardiovasculares y otras no transmisibles

Son factor clave de éxito los siguientes pasos:

Paso No. 1: Diagnóstico de factores de riesgo de enfermedad cardiovascular y de otras enfermedades o transmisibles.

Fuentes de información sugeridas:

1. Línea de base de caracterización o identificación de factores de riesgo.
2. Evaluaciones médicas ocupacionales de ingreso y periódicas.
3. Información suministrada por los aseguradores de salud: Empresas Promotoras de Salud, Empresas de medicina prepagada, Pólizas de Hospitalización y Cirugía. (Debe contar con autorización previa del individuo).

Producto esperado: Línea base que contenga la información de cada colaborador y del colectivo de los trabajadores, caracterizando cada factor de riesgo cardiovascular y de enfermedades no transmisibles con sus variables (variables de entrevista, variables físicas y bioquímicas) cualitativas y cuantitativas.

Paso No. 2: Valoración del nivel de riesgo cardiovascular a nivel individual y colectivo.

Métodos de clasificación de factores de riesgo sugeridos: Framingham validado para Colombia.

Paso No. 3: Intervención del riesgo cardiovascular y de enfermedades no transmisibles instauradas.

Los factores claves de éxito de este componente son:

El manejo del paciente a la luz de estándares clínicos. Este aspecto comprende:

- Selección de estándares. Ejemplo: ATP IV, International Society of Hypertension global hypertension practice guidelines, 2020; Life's Essential 8 American Heart Association; Consenso de expertos sobre el manejo clínico de la hipertensión arterial en Colombia. Sociedad Colombiana de Cardiología y Cirugía, 2018; Guía ADA para diabetes, 2019.
- Divulgación de estándares.
- Evaluación del conocimiento.
- Auditoría médica.
- Formulación de planes de mejora.

Del estándar clínico se desprenden los criterios para el manejo farmacológico; para lo cual se debe facilitar a los colaboradores el acceso, uso y efectividad clínica de los medicamentos requeridos con recursos del aseguramiento, recursos propios o mixtos.

Para el manejo no farmacológico se definen procedimientos y estándares específicos cuyo eje es el **Programa de Corazones Responsables** con su estrategia del **Método 10** que propone **El cuidado como estilo de vida**. No obstante, puede complementarse con guías estándar con diversos parámetros a nivel de la consulta médica y de manejo para los factores de riesgo modificables, como, por ejemplo: sedentarismo (Guía Española para manejo de actividad física en riesgo cardiovascular), tabaquismo (Guía EEUU 2008) y sobrepeso / obesidad (Guía Asociación



Colombiana de Obesidad y Cirugía Bariátrica de Colombia) y la normatividad internacional y nacional condensada en el anexo PCOS del contexto legal.

Para facilitar el manejo de guías clínicas, los médicos de las aseguradoras o empresariales deben contar con diagramas de flujo de atención para los principales factores de riesgo y patologías.

El enfoque en cumplimiento de metas clínicas. En este aspecto se debe realizar seguimiento periódico del alcance de metas clínicas por parte de los colaboradores para cada factor de riesgo o patología cardiovascular o crónica no transmisible instaurada en reuniones con los médicos empresariales o con las aseguradoras.

La educación en salud se puede hacer de manera individual como una actividad intraconsulta o de manera colectiva o mixta, según las preferencias de los colaboradores; para cada riesgo o cada patología, buscando la generación de planes de acción por parte del paciente para la modificación de su situación de riesgo, teniendo como base de intervención, acción y recomendación el compendio pedagógico del **Método 10 del cuidado como estilo de vida**. En este aspecto también juega un factor importante la aplicación de conceptos de modelos de práctica colaborativa, dentro de los cuales, herramientas como gimnasios, centros de acondicionamiento físico propios o contratados, restaurantes empresariales y programas de bienestar pueden ser estrategias que motivan a la comunidad laboral a asumir cambios en sus estilos de vida con el cuidado como esencia.

Paso No. 4: El Sistema de Información para la administración de un programa de administración de enfermedad genera reportes más allá de la información clínica. Permite hacer filtros de empleados por sedes de trabajo, por riesgo, por patología, pero también permite administrar el uso equitativo de los servicios en función a presupuestos de actividades, previamente calculados en función del nivel de riesgo de la población intervenida. De esta manera debe estar en capacidad de generar información acerca de inasistencias o generación de listas de próximos controles según el profesional que realizará la intervención (médico general, enfermera profesional o especialista).

Igualmente debe permitir generar listas de empleados-pacientes fuera de metas para cada factor de riesgo cardiovascular, y entre otras más funciones, permitir la administración del acceso, el uso y la efectividad del servicio asistencial farmacológico y no farmacológico que está siendo suministrado a los colaboradores.

Paso No. 5: Un programa de incentivos, en consideración al incremento en la frecuencia de uso de servicios asistenciales y los esfuerzos en los aspectos del nuevo estilo de vida de los colaboradores, se vuelve relevante, la formulación de un programa de incentivos que motive a los colaboradores al cambio y la adherencia a las medidas farmacológicas y no farmacológicas indicadas para mantener y mejorar su condición de salud.

Paso No. 6: La evaluación del modelo debe permitir verificar:

Cumplimiento de los presupuestos de actividades del Programa de administración de enfermedad cardiovascular y de otras enfermedades crónicas no transmisibles, previamente calculado en función del tamaño de la población, el nivel de riesgo y el tipo de actividades a realizar.

- Cumplimiento de metas clínicas.
- Comportamiento de los gastos del programa y del beneficio en salud logrado.
 - Satisfacción general de los colaboradores.

Paso No. 7: La mejora continua. Conforme los hallazgos del proceso de evaluación se formulan planes de mejora, que fortalezcan los procesos de ACCESO al aseguramiento y a la prestación del servicio, de USO equitativo del servicio (en función del nivel de riesgo) y de EFECTIVIDAD CLÍNICA (garantía de operación del proceso de estandarización clínica).

SOSTENIBILIDAD DEL PCOS CON EL PROGRAMA DE ADMINISTRACIÓN DE ENFERMEDADES CARDIOVASCULARES Y DE ENFERMEDADES NO TRANSMISIBLES

El diseño, formulación y seguimiento de la implementación del Programa de Administración de Enfermedad en las empresas debe estar en cabeza de las personas designadas por la gerencia en un Comité de Organización Saludable. La implementación debe ser una responsabilidad de las Empresas Promotoras de Salud y/o de las empresas de medicina prepagada, planes complementarios o pólizas de hospitalización y cirugía, y área de salud en el trabajo de las empresas.

El designado por la gerencia para la administración del programa debe operar como un interventor de la relación contractual con el aseguramiento y gestionar el cumplimiento de los factores clave del modelo de administración de enfermedad cardiovascular y de otras crónicas no transmisibles.

Listas de verificación

Lista de verificación No. I

Principio orientador: Identificar los problemas sociales que son más relevantes para la empresa, y que resultan más urgentes para la población laboral.

VARIABLES	INDICADORES / VERIFICADORES	CUMPLIMIENTO
Vinculación del programa con la estrategia de la empresa	El programa desarrolla un planteamiento estratégico para la empresa.	Existe registro que evidencie que el programa está alineado con el plan estratégico de la organización o instrumento similar que de respaldo y sostenibilidad a la estrategia de intervención del riesgo de enfermedades cardiovasculares y de otras no transmisibles, ya sea en una de las políticas de la empresa o en una declaración pública. Existe registro que evidencie que la propuesta de estilos de vida para el cuidado hace parte de una estrategia puntual orientada a los empleados.
Revisión y compromiso de la alta gerencia	La empresa cuenta con un instrumento de control de gestión que vincule los riesgos del negocio con el programa y lo revisa periódicamente. La alta gerencia revisa periódicamente los resultados del programa y participa en la formulación de la mejora continua, identifica riesgos y oportunidades en la empresa.	Evidencia de un registro de medición de proceso (ej. coberturas, cumplimiento de presupuestos, cumplimiento de programación de actividades) y medición de salidas (ej. indicadores de desenlaces intermedios, tardíos, incapacidad, discapacidad, PCL), y se revisan periódicamente por la gerencia.



Conocimiento sobre los grupos de intereses más relevantes	El programa cuenta con un mapeo de grupos de interés. El programa cuenta con la caracterización de los grupos intervenidos.	Existe evidencia del ejercicio continuo de identificación, caracterización y priorización del riesgo cardiovascular y de otras enfermedades no transmisibles.
Conocimiento sobre las problemáticas de los empleados	La empresa cuenta con una estrategia participativa e inclusiva del grupo de empleados beneficiado en las distintas fases del programa.	Se evidencia la participación de los representantes de los empleados y de la empresa en la planeación, ejecución, verificación y mejora del programa de gestión de riesgo cardiovascular y de enfermedades no transmisibles en los grupos de interés priorizados.
Mecanismos de sensibilización y comunicación con la comunidad beneficiada por el programa	El programa cuenta con una estrategia de sensibilización y de comunicaciones desde y hacia los empleados.	Se evidencian acciones de sensibilización y de comunicación desde y hacia los empleados, en función del programa de gestión de riesgo cardiovascular y de otras enfermedades no transmisibles, especialmente con la promoción del cuidado como estilo de vida con alcance al Método 10 de Corazones Responsables.

Lista de verificación No. 2

Principio orientador: Trabajar en alianza con proveedores de servicios, cajas de compensación familiar, Administradoras de Riesgos Laborales - ARL, Empresas Promotoras de Salud- EPS, planes complementarios de EP, Empresas de Medicina Prepagada, Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud -IPS; aprovechando la experiencia y las obligaciones asignadas por el Sistema General de Seguridad Social en Salud.

VARIABLES	INDICADORES / VERIFICADORES	CUMPLIMIENTO
Alianzas estratégicas	Caracterización de los aliados relevantes para el programa.	Se evidencia mediante la documentación de acciones concertadas con entidades del sistema de aseguramiento en salud, que desarrollen acciones contempladas en el programa de gestión de riesgo cardiovascular y de otras enfermedades no transmisibles.
Formalización de alianzas estratégicas	Definición formal de alcances y beneficios de las alianzas y del compromiso de apoyo permanente.	Se evidencia mediante la documentación del alcance de la(s) alianza(as) los compromisos de las partes, tipo recursos y su cuantificación, duración, otros;

Lista de verificación No. 3

Principio orientador: Planificar y gestionar los recursos más apropiados para cumplir los objetivos del programa.

VARIABLES	INDICADORES / VERIFICADORES	CUMPLIMIENTO
Reconocimiento del equipo de trabajo	El programa cuenta con un equipo de trabajo con funciones, responsabilidad y autoridad definidas, de acuerdo con la planificación y gestión del programa.	Se evidencia con la existencia de registros de definición de roles, funciones, autoridad y responsabilidad en el programa de gestión de riesgo cardiovascular y de otras enfermedades no transmisibles.
Objetivos, metas y programas	Existencia de planificación anual. Los objetivos y metas son cuantificables y se mide periódicamente su cumplimiento. Se planifican actividades anuales de seguimiento a la calidad del modelo.	Se identifica mediante registros y documentos la existencia de programas, objetivos, público objetivo, metas, actividades, y su programación para la ejecución, responsables, recursos, indicadores de medición y resultados de las mediciones periódicas y planes de acción para alcanzar las metas y objetivos fijados.
Apoyo de otras áreas de la empresa	Identificación de las áreas necesarias de la empresa para la gestión del programa Participación de las áreas necesarias de la empresa para la gestión del programa.	Registro de caracterización de las áreas y procesos de la empresa que tienen participación en el programa de gestión de riesgo de enfermedades cardiovasculares y de otras enfermedades no transmisibles.



Lista de verificación No. 4

Principio orientador: Gestionar los riesgos identificados con acciones específicas para los factores de riesgo modificables del comportamiento y los intermedios.

VARIABLES	INDICADORES / VERIFICADORES	CUMPLIMIENTO
Intervención no farmacológica	El programa cuenta con estándares clínicos para la intervención de factores de riesgo no farmacológicos.	Se evidencia mediante la documentación y registros de estandarización clínica y actualización de estándares, existencia de estándares, evaluación y seguimiento al cumplimiento de estándares clínicos.
Educación en salud con el cuidado como estilo de vida	El programa cuenta con una estrategia de educación en salud que se base en la promoción del cuidado como estilo de vida. La estrategia de educación en salud está planeada y se ejecuta con los criterios identificados en los procesos de participación y consulta. Los contenidos están ajustados al planteamiento del programa de Corazones Responsables. Se ha homologado el programa de Corazones Responsables con programas internos.	Se evidencia por la documentación y registro de acciones de educación en salud a la luz del estándar que propone la Fundación Colombiana del Corazón, a través del Programa Corazones Responsables.
Práctica colaborativa	El programa cuenta con una estrategia para generar modelos de práctica colaborativa. La estrategia promoción de modelos de práctica colaborativa está planeada y se ejecuta con los criterios identificados en los procesos de participación y consulta. La estrategia de modelos de práctica colaborativa está alineada con las otras áreas de la empresa involucradas.	Se evidencia mediante la documentación y registro de actividades que promueven modelos de práctica colaborativa entre distintos actores de la empresa.
Intervención farmacológica	El programa cuenta con estándares clínicos para la intervención de factores de riesgo susceptibles de intervención farmacológica.	Se evidencia por la documentación y registro de acciones propias de la empresa por intermedio de otros actores idóneos, para la intervención farmacológica de factores de riesgo cardiovascular y de otras enfermedades no transmisibles, ejecutando estas acciones a la luz de estándares clínicos. Se evidencia el enfoque en cumplimiento de metas clínicas a través del seguimiento al cumplimiento de ellas.
Actuación en emergencias 1	El programa cuenta con un mecanismo propio o a través de terceros de orientación médica permanente, atención domiciliaria y traslado a servicios hospitalarios. El programa cuenta con mecanismos de información al nivel ambulatorio de los desenlaces hospitalarios. El programa cuenta con acciones para asegurar la gestión de casos de eventos cardiovasculares después del egreso hospitalario y de reincorporación laboral.	Se evidencia mediante la documentación y registro de acciones que garanticen: Servicios de orientación médica permanente a los colaboradores, servicios de atención de emergencias y traslados, red de urgencias. Se cuenta con documentación y registros de seguimiento de casos en el domicilio y reincorporación al trabajo.
Actuación de emergencia 2	El programa cuenta con personal entrenado para actuar en caso de emergencia. El programa cuenta con personal entrenado en resucitación cardiopulmonar. El programa cuenta con DEA y con metrología que respalde su funcionamiento.	Se evidencia con registros de capacitación. Se evidencia con documentos de adquisición de equipos. Se evidencia con documentos que muestran registros metrologicos y de puesta en punto.



Lista de verificación No. 5

Principio orientador: Medir y evaluar el impacto que el programa tiene en el grupo objetivo y en el desempeño de la empresa.

VARIABLES	INDICADORES / VERIFICADORES	CUMPLIMIENTO
Seguimiento al cumplimiento de indicadores del programa.	Existencia de un diagnóstico que arroje una línea base con indicadores que miden el cumplimiento de las metas y de los objetivos. Planes de acción con acciones correctivas, preventivas y de mejora – ACPM.	Se evidencia mediante la documentación y registro de resultados de los indicadores del programa producto de la medición periódica de la formulación de ACPM para asegurar el alcance de las metas. La empresa debe tener una línea base y debe estar actualizada.
Evaluación del programa Aspectos para considerar: Participación de las personas claves definidas (externos e internos). Grado de cumplimiento de la planificación. Coherencia con el diseño del programa. Impacto en el SGSST	Existencia de indicadores de proceso. Cuenta con un proceso de evaluación continua/periódica. Cuenta con mecanismos de mejora continua (ACPM).	La empresa debe documentar y mantener registros de: Cumplimiento de presupuesto de actividades. Ejecución de auditoría de la calidad del programa. Ejecución de auditorías operativas. Formulación de planes de acción con ACPM.
Evaluación de los resultados Aspectos para considerar: Responde al cumplimiento de los objetivos. Identificar grado de cumplimiento con indicadores cuantitativos y cualitativos. Impacto en el SGSST	Existencia de indicadores de resultado.	Documentación y registro de indicadores de medición de desenlaces intermedios y tardíos. Medición de cumplimiento de metas clínicas Medición de expresión de la enfermedad cardiovascular como desenlaces intermedios Medición de la expresión de la enfermedad cardiovascular como desenlaces tardíos
Identificación de impactos del programa para el negocio.	Identificar aquellas áreas/aspectos en que el programa tiene impactos sobre el negocio. Cuenta con instrumentos de medición de las áreas/aspectos identificados.	Documentación y registro de indicadores que expresen el beneficio del sistema de gestión de riesgo cardiovascular de enfermedades y otras no transmisibles para la organización: 1. Costos no incurridos. 2. Procesos no afectados. 3. Producción no afectada. 4. Días de incapacidad evitados. 5 Desenlaces cardiovasculares evitados.
Identificación de impactos del programa para el grupo objetivo	Existencia de indicadores de impacto. Cuenta con una evaluación ex post que sea comparable con la evaluación ex ante (línea base). Cuenta con instrumentos de medición de la satisfacción/percepción del grupo objetivo.	Existencia de documentación y registros de Indicadores que expresen el beneficio del sistema de gestión de riesgo cardiovascular y de enfermedades no transmisibles para la organización: Ausentismo, Discapacidad, Registro de Indicadores que expresen el beneficio para las organizaciones de apoyo. Siniestralidad, Variación de indicadores epidemiológicos de prevalencia, incidencia. Cambios de percepción.
Grado de cumplimiento de las responsabilidades establecidas entre la empresa y los aliados para el logro de los objetivos del programa.	Existencia de evaluación del cumplimiento de las responsabilidades establecidas entre la empresa y los aliados para el logro de los objetivos del programa.	Documentación y registro de existencia de una matriz de compromisos y verificación de su cumplimiento.
Comunicación/reporte de resultados a los grupos de interés (internos y externos).	Existencia de mecanismos de reporte y comunicación de resultados a los grupos de interés y al grupo objetivo. Existencia de reporte final por cada evaluación realizada.	Registro de existencia de informes parciales por vigencias. Registro de planes de acción para asegurar ACPM. Registro de evidencia de comunicación a partes interesadas.



PROGRAMA MANOS QUE SALVAN VIDAS

La muerte súbita

La muerte súbita es la pérdida abrupta de la función cardíaca, conduciendo en la mayoría de los casos a la muerte del paciente. Se desencadena principalmente por arritmias, como bradicardia, taquicardia ventricular y con mayor frecuencia por fibrilación ventricular.

Reanimación cardiopulmonar para salvar vidas

El 80% de los paros cardíacos que suceden fuera del hospital se deben a una entidad llamada muerte súbita cardíaca (MSC), debida a arritmias fatales por infartos de miocardio. Cualquier persona con un entrenamiento básico puede salvar la vida de una víctima de paro cardíaco, si está preparada y conoce las técnicas de Reanimación Cardiopulmonar (RCP) y su aplicación.

Las compresiones torácicas son la base de la RCP, todas las personas estamos en capacidad de aprender y dar compresiones en el pecho a una víctima de paro cardíaco. Debido a su importancia, las compresiones torácicas son la primera medida de la RCP para todas las víctimas de paro cardíaco, independientemente de su edad. La mayoría de los paros cardíacos en los adultos son repentinos, como resultado de una causa cardíaca y los componentes de la RCP se deben seguir en forma secuencial:

1. Al encontrar una víctima el reanimador debe primero reconocer si hay un paro cardíaco, basados en la ausencia de respuesta al llamado y/o falta de respiración normal.
2. Después debe activar de inmediato la respuesta de un servicio de emergencias, en Bogotá llamando al número 123 y de inmediato conseguir un Desfibrilador Externo Automático (DEA), si está disponible.
3. Iniciar inmediatamente la RCP, si la víctima no responde y no respira o no respira normalmente. Si no hay un DEA cerca, el reanimador debe proceder directamente a las compresiones torácicas.
4. Una medida que incrementa la supervivencia es la desfibrilación temprana. Los DEA son dispositivos ligeros, portátiles y sencillos que requieren un mínimo entrenamiento para usarlos correctamente con efectividad y seguridad.

La RCP mejora la posibilidad de supervivencia a una víctima de paro cardíaco, al proporcionar circulación al corazón y cerebro, adicionalmente con el uso de DEAs que son aparatos de muy fácil utilización y que permiten retomar el corazón en paro al ritmo normal.

La secuencia RCP es un procedimiento de emergencia, sencillo y de fácil recordación. Usted puede ayudar a una víctima de paro cardíaco, independientemente de su nivel de habilidad, características de la víctima, o recursos disponibles, salve una vida aprendiendo RCP.

El Programa Manos que Salvan Vidas de la Fundación Colombiana del Corazón ocupa un papel preponderante en los lineamientos de Organizaciones Saludables, como elemento vital para generar atención temprana y contar con la dotación y manejo de los Desfibriladores Externos Automáticos, cuyo objetivo es generar un programa eficiente de soporte vital para salvar vidas.

El programa manos que Salvan Vidas tiene como propósito lograr entrenamiento en Reanimación Cardiopulmonar – RCP e inducir a contar como dotación en todas las organizaciones de un Desfibrilador Externo Automático - DEA.

Reanimación Cardiopulmonar (RCP) en Organizaciones Saludables

A pesar de que la RCP es muy importante, usualmente no se hace o en gran parte de los casos no se hace bien. Un estudio reciente realizado por la Asociación Americana del Corazón (AHA) demostró el papel crítico que juega prestar RCP tempranamente y de calidad para aumentar las tasas de supervivencia en el evento de un caso de muerte súbita.

Los expertos de la AHA estuvieron de acuerdo en que para mejorar las tasas de supervivencia lo más importante es enseñar RCP de calidad, donde se asegure que la persona entrenada para prestar la ayuda temprana comprima lo suficientemente profundo el pecho de la víctima las veces que se aconseja es necesario y minimizar al máximo la interrupción de las compresiones.

Cuando el Desfibrilador Externo Automático - DEA no aconseja realizar una descarga sobre el paciente,



la RCP es lo único que puede salvar a la víctima. Las personas que están sufriendo un ataque cardíaco necesitan RCP de inmediato, esta técnica provee una cantidad mínima, pero crítica de sangre al corazón y al cerebro. Por otro lado, la RCP aumenta la probabilidad de que un choque con DEA termine la fibrilación ventricular y le permita al corazón retomar un ritmo efectivo y una perfusión sistémica efectiva.

La RCP es particularmente importante sino se tiene acceso a un DEA por más de tres minutos luego del colapso.

Igualmente, cuando el DEA aconseja hacer la descarga la RCP es muy importante. El desfibrilador no reinicia el corazón, "aturde" al corazón para detener la fibrilación ventricular y otras actividades eléctricas del corazón, con el objetivo que luego retome su ritmo normal y logre bombear sangre de forma adecuada. Durante los primeros minutos luego del choque se puede presentar bradicardia y es probable que el corazón bombee ineficientemente. Por lo anterior es probable que se necesite hacer RCP durante algunos minutos mientras el corazón logra bombear sangre correctamente.

Si cerca de una persona que está teniendo una emergencia cardíaca, hay alguien que pueda prestarle atención temprana, la víctima puede tener el doble o triple de probabilidades de sobrevivir. Pero,

solamente el 32% de las víctimas recibe ayuda de algún testigo o persona cercana.

La desfibrilación oportuna desempeña una función clave para mejorar las probabilidades de que alguien sobreviva a un ataque cardíaco repentino sin sufrir daño cerebral. En más del 50% de los lugares públicos se presentan entre cuatro y cinco eventos de muerte súbita al año. Lo que indica que un importante número de muertes súbitas se pudiera prevenir si se tuvieran más desfibriladores automáticos externos (DEAs) disponibles en lugares de alto riesgo o tráfico.

Varios estudios se han realizado para demostrar el impacto en la tasa de supervivencia de la utilización de DEAs, todos estos estudios terminan por concluir que el acceso a un DEA puede significar la diferencia entre la vida y la muerte para muchas víctimas de ataques cardíacos repentinos.

Organizaciones Saludables considera vital que la empresa, entidad o institución tenga un importante grupo de personas entrenadas en RCP y que tenga la dotación de un DEA. La razón es clara: con tasas de supervivencia disminuyendo entre 7% y 10% por cada minuto que transcurre, tener un DEA en su organización con el personal entrenado para prestar la ayuda temprana, puede impactar significativamente la vida de los empleados en caso de que una intervención sea necesaria.

Programa de Certificación de Organizaciones Saludables PCOS

Modelo de gestión para
Organizaciones Saludables

Versión 7.0 abril 2024



Fundación Colombiana
del **Corazón**



Corazones
Responsables



Organizaciones
Saludables

