Fundación Colombiana del Corazón

Corazones Responsables

Organizaciones Saludables

PROGRAMA DE CERTIFICACIÓN DE ORGANIZACIONES SALUDABLES

Guía del Sistema de Gestión del Riesgo de Enfermedades Cardiovasculares y otras Enfermedades

Versión 6.0 septiembre 2022

Fundación Colombiana del Corazón

Corazones Responsables

Organizaciones Saludables

PROGRAMA DE CERTIFICACIÓN DE ORGANIZACIONES SALUDABLES

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

La guía del **"Sistema de Gestión del Riesgo de enfermedades cardiovasculares y otras enfermedades no transmisibles" - SGR-ECV-ENT** hace parte del Programa de Certificación de Organizaciones Saludables, creado por la Fundación Colombiana del Corazón con el respaldo de la Sociedad Colombiana de Cardiología y Cirugía Cardiovascular, como metodología de aplicación de mejores prácticas, evaluación y seguimiento sobre la gestión del riesgo de enfermedades cardiovasculares y otras enfermedades no transmisibles en el entorno laboral.

El objetivo fundamental de esta guía es lograr que en los entornos laborales se puedan diagnosticar factores de riesgo de forma temprana, se estratifique el riesgo, se formulen seguimientos precisos en todos los niveles de peligro identificados en las personas que hacen parte de la organización y se implementen escenarios propiciatorios para comportamientos saludables.

Los seguimientos y acciones frente a los hallazgos de factores de riesgo se complementan con planes estratégicos de bienestar que aseguren un ambiente de trabajo donde se aprendan y practiquen estilos de vida orientados al cuidado.

Las directrices contenidas en esta guía pueden homologarse y complementarse con las estrategias de salud y seguridad en el trabajo, estrategias de medicina preventiva o salud ocupacional y con los programas de bienestar y promoción de estilos de vida, así como estándares de certificación entorno a SST internacionales como normas ISO debido a su estructura PVHA:

- Contexto
- Liderazgo
- Planificación
- Apoyo y operación
- Evaluación y Mejora.

Esta es la versión 6.0 de la guía del **"Sistema de Gestión del Riesgo de enfermedades cardiovasculares y otras enfermedades no transmisibles" - SGR-ECV-ENT.** Esta nueva versión es el resultado del plan de mejoramiento continuo de la guía y su objetivo fundamental es el de simplificar algunos procesos y requisitos y entregar herramientas nuevas de cumplimiento de normativa legal obligatoria y opcional.

Esta guía enfatiza la importancia de la creación y promoción de programas de empoderamiento de salud por parte de los trabajadores dentro de la obligación de priorizar acciones a partir de los hallazgos de la línea de base, la estratificación de los factores de riesgo y las realidades propias de cada entorno empresarial.

Este modelo de sistema de gestión, privado y opcional, está orientado a apoyar el sistema productivo de la organización, asegurando la integralidad con otros modelos de sistemas de gestión, además de facilitar el cumplimiento de la normatividad legal y reglamentaria en materia de seguridad y salud en el trabajo y otras normativas de la regulación colombiana.

Contenido

1. Objetivo y alcance 5

2. Fuentes para la construcción de la guía 5

3. Terminos y definiciones 5

4. Contexto de la organización 7

4.1. Requisitos generales del SGR-ECV-ENT 7

4.2. Compresión de la organización y su contexto del SGR-ECV-ENT 7

4.3. Identificación, evaluación y control de factores de peligro de SGR-ECV-ENT 8

4.4. Alcance del SGR-ECV-EN 8

4.5. Determinación de los requisitos legales y otros reglamentarios 9

4.6. Partes Interesadas 9

4.7. Análisis del estado de la organización 9

5. Liderazgo 9

5.1. Liderazgo y Compromiso 9

5.2. Política del SGR-ECV-ENT 10

5.3. Objetivos del SGR-ECV-ENT 11

6. Planificación del SGR-ECV-ENT 11

6.1. Planificación para el desarrollo y aplicación del método 10 del cuidado como estilo de vida 11

7. Apoyo al SGR-ECV-ENT 12

7.1. Formación, toma de conciencia y competencia 12

7.2.1. Comunicación efectiva 13

7.2.2. Participación y consulta 13

8. Operación del SGR-ECV-ENT 13

8.1. Controles para el SGR-ECV-ENT 13

9. Evaluación del desempeño del SGR-ECV-ENT 15

9.1. Medición y seguimiento y del desempeño 15

9.2. Auditoría Interna 15

9.3. Revisión del sistema por la dirección 16

10. Mejora continua 16

10.1. Investigación de desenlaces intermedios y tardíos 16

10.2. No conformidad y acción correctiva 17

1. ELEMENTOS FUNDAMENTALES DEL PROGRAMA ORGANIZACIONES SALUDABLES 19

1.1. Principios propuestos para la gestión del riesgo 19

1.1. Toda actividad se debe asegurar 6 factores clave de éxito: 21

2. METODOLOGÍA DEL PROGRAMA ORGANIZACIONES SALUDABLES 25

2.1. Definición de metas y objetivos..... 26

2.2. Apoyo de la gerencia superior..... 26

2.3. Formación de juntas consultivas de empleados – Comité Paritario de Seguridad y Salud en el Trabajo COPASST 26

2.4. Comunicación efectiva 27

3. OBJETIVOS ESPECÍFICOS DEL PROGRAMA DE PROMOCIÓN DE LA CULTURA DEL CUIDADO 33

3.1. La promoción de la cultura del movimiento debe permitir observar los siguientes resultados:..... 33

3.2. La promoción de la cultura de aprender a comer debe permitir observar los siguientes resultados: 33

3.3. La promoción de la cultura de espacios libres de humo debe permitir observar los siguientes resultados:..... 34

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. 34

3.5. La promoción de la cultura del pensamiento positivo debe permitir observar los siguientes resultados:..... 35

3.6. La promoción de la cultura de la conciencia plena debe permitir observar los siguientes resultados: 35

3.8. La promoción de la cultura del cuidado en vacaciones debe permitir observar los siguientes resultados:..... 36

3.7. La promoción de la cultura de la Vitamina N debe permitir observar los siguientes resultados: 36

3.9. La promoción de la cultura de los números del corazón debe permitir observar los siguientes resultados 37

4. LINEA DE BASE PARA ORGANIZACIONES SALUDABLES 38

5. VIGILANCIA Y EVALUACIÓN.....41

PROGRAMA DE ADMINISTRACIÓN DE ENFERMEDADES CARDIOVASCULARES Y DE OTRAS ENFERMEDADES NO TRANSMISIBLES 45

SOSTENIBILIDAD DEL PCOS CON EL PROGRAMA DE ADMINISTRACIÓN DE ENFERMEDADES CARDIOVASCULARES Y DE ENFERMEDADES NO TRANSMISIBLES.....51

PROGRAMA SALVE UNA VIDA 57

1. Objetivo y alcance

El propósito de la guía del **"Sistema de Gestión del Riesgo de enfermedades cardiovasculares y otras enfermedades no transmisibles" - SGR-ECV-ENT,** como parte del Programa de Organizaciones Saludables, es proporcionar el marco para gestionar los factores de riesgo de enfermedades cardiovasculares y otras enfermedades no transmisibles, con el fin de adoptar el cuidado como estilo de vida en los entornos laborales, aportar al cuidado de la salud laboral y prevenir el deterioro de la salud de la población trabajadora:

a) Esta guía es aplicable a cualquier organización que desee establecer, implementar y mantener un "Sistema de Gestión del Riesgo de enfermedades cardiovasculares y otras enfermedades no transmisibles" - SGR-ECV-ENT con el objeto de mantener y mejorar la condición de salud de sus empleados.

b. Esta Guía es aplicable a cualquier organización sin importar su tamaño, tipo y actividades.

c. Esta Guía puede ser empleada totalmente para la aplicación de la mejora continua de su SGR-ECV-ENT. Las declaraciones de conformidad en el proceso de certificación son aceptables con la gestión de todos los requisitos y su cumplimiento, sin exclusiones.

d. Se demuestra la conformidad con los requisitos de la guía para:

- Realizar autoevaluaciones y declaración de conformidad con este documento.
- Adoptar acciones sistemáticas que permitan a la organización mostrar 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 a partir del seguimiento de los lineamientos de esta guía.
- Hacer compatible el SGR-ECV-ENT con otros sistemas de gestión certificables y no certificables.
- Alcanzar los resultados previstos en coherencia con la planificación del sistema, los resultados previstos, incluyendo la mejora continua, la gestión de los riesgos, el cumplimiento de los requisitos legales y otros requisitos y el logro de los objetivos del SGR-ECV-ENT.

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 Fa- miliarmente 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. Terminos y definiciones

- **Fundación Colombiana del Corazón.** Es una 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.** Es el 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.** Es el 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).** Es la guía del "Sistema de Gestión del Riesgo de enfermedades cardiovasculares y otras enfermedades no transmisibles"– SGR-ECV-ENT, mediante la cual se caracteriza, se verifica y se hace seguimiento de los factores de peligro que pueden desarrollar enfermedades cardiovasculares y otras enfermedades no transmisibles. La guía tiene como eje transversal un programa de estilos de vida para el 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 de certificación de la Guía del Sistema de Gestión del Riesgo de enfermedades cardiovasculares y otras enfermedades no transmisibles"– SGR-ECV-ENT, supera los procesos de auditoria interna y externa y logra vincular a sus empleados con los entornos propiciatorios para decisiones saludables de la propuesta del cuidado como estilo de vida.

- **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.

- **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, 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.

- **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.

- **Gestión:** Actividades coordinadas para dirigir y controlar una organización.

- **"Sistema de Gestión de Riesgo de enfermedades cardiovasculares y otras enfermedades no transmisibles" - SGR-ECV-ENT:** Conjunto de elementos que interactúan para definir y establecer políticas, objetivos y procesos para lograr la adecuada gestión de la empresa en relación con la organización saludable. Para efectos de la presente Guía, cuando hace referencia a ésta, se utilizarán las siglas SGR- ECV-ENT.

- **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 a los estilos de vida (EAEV)
- **Enfermedad cardiovascular (ECV):** Corresponde a las enfermedades del corazón y a las enfermedades del sistema de los vasos sanguíneos, tales como ateroesclerosis, enfermedad de las arterias coronarias, angina de pecho, enfermedad cerebrovascular e insuficiencia cardiaca, 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.
- **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.
- **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 SGR-ECV-ENT

La organización debe establecer, documentar, implementar, mantener y mejorar continuamente el SGR-ECV-ENT conforme con los requisitos que se establecen en esta guía y determinar cómo los cumplirá.

4.2. Compresión de la organización y su contexto del SGR-ECV-ENT

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

La organización debe establecer, implementar y mantener el análisis y desarrollo de las oportunidades aplicables al SGR-ECV-ENT, orientadas al desarrollo de proyectos, actividades y/o campañas que permitan aportan a la prevención y atención temprana **de enfermedades cardiovasculares y otras enfermedades no transmisibles.**

Nota: La organización puede seleccionar cualquier metodología que le permita determinar las realidades internas y externas, tomando como base el entorno actual, producto de un análisis de posibles situaciones legales, políticas, económicas, sociales, financieras, de procesos, de estado de salud de su población, o de desempeño del SGR-ECV-ENT, entre otros.

4.3. Identificación, evaluación y control de factores de peligro de SGR-ECV-ENT

La organización debe establecer y mantener procedimientos para la identificación de factores de peligro de enfermedades cardiovasculares y de otras enfermedades no transmisibles en su población trabajadora, así como la implementación de medidas de control a nivel individual y colectivo.

En este componente se incluyen:

a. La información obtenida de las evaluaciones médicas ocupacionales.

b. La información obtenida de la encuesta de percepción de factores de peligro y factores protectores. Incidencia de los hábitos de conducta en la prevención y control de las enfermedades asociadas con los estilos de vida.

c. La información obtenida de otro tipo de encuestas de bienestar del conjunto de las recomendadas por esta Guía.

d. La identificación de factores de peligro de enfermedades cardiovasculares y de otras enfermedades no transmisibles a nivel individual y colectivo, mediante la construcción de una línea base, donde figure el inventario de cifras para cada individuo y la estratificación de riesgo cardiovascular y los seguimientos a que haya lugar.

e. La organización debe tener un procedimiento de estratificación del riesgo cardiovascular soportado en una metodología avalada científicamente por una organización competente.

f. Se debe realizar seguimiento a la evolución de los resultados en las líneas de tiempo específicas establecidas por la organización.

g. Los resultados y hallazgos, producto de la identificación, evaluación y control de los factores de peligro, deben convertirse en el insumo para diseñar el marco estratégico para la implementación del SGR-ECV-ENT.

h. Las actividades y las condiciones físicas del lugar de trabajo.

i. Los desenlaces presentados asociados a enfermedades cardiovasculares y otras enfermedades no transmisibles.

j. Evaluar los riesgos para la gestión del riesgo de enfermedades cardiovasculares y otras enfermedades no transmisibles a partir de los peligros identificados teniendo en cuenta los controles existentes.

k. La metodología empleada para la evaluación de los riesgos deberá conservarse como información documentada

Nota: La encuesta de percepción es un requisito obligatorio para la auditoria inicial de certificación y para la auditoría de seguimiento del segundo año. A partir del tercer año es optativa y podrá reemplazarse con las encuestas opcionales que se sugieren en el documento de Lineamentos técnicos para el PCOS.

4.4. Alcance del SGR-ECV-EN

La organización debe definir y delimitar el alcance de su SGR-ECV-ENT tomando en consideración:

a. Contexto organizacional.

b. Partes interesadas de la organización.

c. Resultados de la identificación de los factores de peligro de enfermedades 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 sistema 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 sistema de gestión en cada uno de éstos.

h. El alcance debe estar disponible como información documentada.

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 que sean aplicables al SGR-ECV-ENT.

La organización debe asegurar que los requisitos legales aplicables y otros que la organización suscriba se tengan en cuenta al establecer, implementar y mantener su sistema de SGR-ECV- ENT.

La organización debe mantener y conservar esta información documentada.

La organización debe comunicar la información pertinente sobre requisitos legales y otros a las personas que trabajan bajo el control de la organización y a otras partes interesadas pertinentes.

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

4.6. Partes Interesadas

La organización debe identificar las partes interesadas para el sistema de gestión y promover la participación de estas en el SGR-ECV-ENT.

Esta participación se debe definir con base a la determinación del alcance establecido en el numeral 4.3 de la presente Guía.

4.7. Análisis del estado de la organización

Tomando en consideración que la organización diseña, implementa, mantiene y mejora su SGR- ECV-ENT con el objetivo de impactar positivamente en sus equipos de trabajo, entornos o comunidades en general, es importante que ésta logre caracterizar:

a. Los factores críticos de riesgo cardiovascular o de otras enfermedades no transmisibles.

b. Programas y/o estrategias de la organización en relación con la creación, impulso y mantenimiento de los entornos propiciatorios para decisiones saludables.

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

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

LLa alta dirección es responsable del SGR-ECV-ENT demostrando su compromiso a través de:

a. Asegurar la disponibilidad de recursos para establecer, implementar, mantener y mejorar el SGR-ECV-ENT. 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 sistema 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 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 Fun-

dación 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 SGR-ECV-ENT a través de la creación de un Comité de Organización Saludable.

f. Comunicar la importancia de la implementación del SGR-ECV-ENT.

g. Asegurar que el SGR-ECV-ENT 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 SGR-ECV-ENT.

Nota: Recurso incluye entre otros: recursos humanos, habilidades especializadas, infraestructura, tecnología y recursos financieros.

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 SGR-ECV-ENT se implementa y mantiene de acuerdo con los requisitos de esta guía.

b. Asegurar que los reportes sobre desempeño del SGR-ECV-ENT se presenten a la alta dirección para su revisión y uso, así como las bases para la mejora del sistema 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 sistema 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 SGR-ECV-ENT.

La organización debe asegurarse que las personas en el lugar de trabajo sean responsables por los requisitos del SGR-ECV-ENT a través de la interdependencia, el cuidado y la autogestión de los factores de peligro y su riesgo consecuente.

Todas aquellas personas que tengan responsabilidad gerencial deben demostrar su compromiso con la mejora continua del desempeño del SGR-ECV-ENT.

La empresa debe asegurarse que las personas en el lugar de trabajo sean responsables por los aspectos del SGR-ECV-ENT a través de la interdependencia, el cuidado y la autogestión de los factores de peligro y su riesgo consecuente.

5.2. Política del SGR-ECV-ENT

SSe deben incluir en la política de salud de la organización declaraciones que evidencien la ventaja competitiva de la preservación de la salud y el cuidado de la vida, incorporando las metas de prevención de la salud cardiovascular y de otras enfermedades no transmisibles; así como la promoción del cuidado como estilo de vida como objetivo estratégico global de la organización, el cual además debe hacer parte de una declaración pública.

La organización debe asegurar que la política:

a. Sea apropiada para la naturaleza y escala de los factores de peligro de enfermedades cardiovasculares y otras enfermedades no transmisibles identificadas en la organización.

b. Incluya un compromiso con la prevención de enfermedades, así como con la mejora continua en la gestión y desempeño del SGR-ECV-ENT.

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 los requisitos legales aplicables y otros requisitos que suscriba la organización 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 asegurarse que tomen conciencia de sus obligaciones individuales y colectivas en la adopción de comportamientos saludables permitiendo contribuir al mejoramiento del bienestar integral.

h. Deba 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 de estar disponible como información documentada para todas las partes interesadas.

5.3. Objetivos del SGR-ECV-ENT

La organización debe establecer objetivos específicos que hagan posible el cumplimiento de la política del sistema de gestión, así como con las intenciones que se han establecido por la organización descritas en el apartado 4.6 de la presente guía.

Para ello, la organización debe asegurar que:

a. Los objetivos sean medibles.

b. Permitan establecer un marco de referencia para el desarrollo de programas encaminados a la implementación del Método 10 del cuidado como estilo de vida.

c. Permitan realizar seguimientos con intervalos 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 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 dependiendo del nivel de cumplimiento o necesidad de la organización.

Los objetivos, diseñados para el sistema de gestión, deben ser divulgados en todos los niveles de la organización para su conocimiento y contribución al logro de estos.

5.4. Funciones de la organización, responsabilidad y autoridad

La alta dirección debe definir funciones, designar responsabilidades 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 sistema de gestión.

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

6. Planificación del SGR-ECV-ENT

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 debe contener como mínimo:

- Objetivos del sistema de gestión que pretenden alcanzar con la implementación y apropiación de cada cultura al interior de la organización;
- Alcance de las actividades propuestas en relación con las partes interesadas;
- Responsables de liderar y hacer seguimiento de las actividades propuestas, y;
- Mecanismos de seguimiento y medición que permitan asegurar que las actividades propuestas obtendrán resultados positivos en la población definida en el apartado 4.3 de la presente guía.

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

La organización deberá establecer programas y estrategias que permitan asegurar que las actividades del Método 10 del cuidado como estilo de vida serán adoptadas dentro y fuera de la organización; de manera tal que la adherencia a los programas o actividades logren ser verificados. Así mismo, estas acciones deberán estar direccionadas para las empresas que hayan adoptado la modalidad de teletrabajo o trabajo en casa.

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 deberán ser revisados a intervalos planificados y registrar la eficacia de las acciones de mitigación y control.

La organización deberá garantizar la cobertura del método 10 a su población trabajadora.

7. Apoyo al SGR-ECV-ENT

7.1. Formación, toma de conciencia y competencia

La organización debe asegurarse de la competencia en términos de educación, formación y/o experiencia adecuada de toda persona que pueda tener impacto significativo en la implementación y mejoramiento continuo del SGR-ECV-ENT.

La organización debe identificar necesidades de capacitación asociadas a los factores de peligro cardiovascular y de enfermedades no transmisibles para todos los colaboradores y a la promoción de estilos de vida que prioricen el bienestar y el buen vivir.

La organización debe establecer, implementar y mantener un procedimiento (s) para que las personas tomen conciencia del cuidado de la vida con la práctica del cuidado como estilo de vida que propone esta Guía. Para ello la organización debe proveer mecanismos sociales que incentiven nuevas conductas que propicien comportamientos saludables.

Se trata de poner en marcha un proceso de sensibilización permanente sobre los beneficios de la modificación del estilo de vida en cuanto a movimiento, aprendizaje con la comida, 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 apropiar el descanso, conocimiento de los números del corazón y contribución individual al logro de convertirse en una organización saludable.

La organización debe asegurarse de crear e impulsar entornos propiciatorios, incentivar 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 SGR-ECV-ENT

7.2.1. Comunicación efectiva

La organización debe establecer, implementar y mantener un procedimiento 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 incluir en la agenda del Comité de Organización Saludable al COPASST 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 procedimientos para:

a. Establecer la información documentada necesaria para asegurar el desempeño del SGR-ECV-ENT.

b. Determinar los mecanismos de creación y actualización de la información documentada.

c. Aprobar los documentos para su adecuación antes de su uso.

d. Revisar y actualizar los documentos cuando sea necesario, y aprobarlos cuando se requiera.

e. 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.

f. Asegurar que la información documentada permanezca legible y fácilmente identificable.

g. Asegurar que se identifica la documentación de origen externo que la organización ha determinado como necesaria para la planificación y operación del SGR-ECV-ENT.

h. Controlar su distribución.

La organización debe establecer y mantener los registros necesarios para demostrar conformidad con los requisitos del SGR-ECV-ENT y los resultados logrados.

La organización debe establecer, implementar y mantener unos procedimientos para la identificación, almacenamiento, distribución, protección, recuperación, retención y disposición de los registros.

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 SGR-ECV-ENT

8.1. Controles para el SGR-ECV-ENT

LLa organización debe identificar y registrar aquellas situaciones, operaciones y actividades del entorno social y laboral asociadas con los factores de peligro para enfermedades 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.

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

a. Los controles pertinentes que permitan asegurar el desarrollo de las actividades y/o programas relacionados con el Método 10 del cuidado como estilo de vida.

b. Asegurar un 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.

c. 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.

d. Procedimientos documentados para cubrir situaciones en las que su ausencia podría conducir a desviaciones de la política y objetivos del SGR-ECV-ENT; generados por organizaciones competentes para la intervención de factores de peligro del comportamiento (inactividad física, hábitos alimentarios, uso de tabaco y consumo de alcohol) y factores de riesgo intermedios (hipertensión arterial, diabetes mellitus, dislipidemias y/o sobrepeso/obesidad) y procedimientos para asegurar que otras partes interesadas en la gestión del riesgo cardiovascular impacten favorablemente el desempeño del SGR-ECV-ENT.

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 también debe probar por lo menos una (1) vez al año su procedimiento de respuesta ante situaciones de emergencia cardiovascular, en donde sea factible, involucrar las partes interesadas pertinentes cuando sea apropiado.

e. 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.

f. 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.

g. 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

LLa organización debe determinar los requisitos de los productos o servicios que se requieren adquirir para cubrir o apoyar actividades relacionadas; 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 su Educación, formación, y experiencia y relacionadas con dicho suministro.

b. Los productos o servicios contratados deben ser monitoreados en su desempeño para garantizar el uso o servicio apropiado que impactarán en el logro de los objetivos o programas.

c. Asegurar la cobertura de estos requisitos a proveedores y contratistas.

9. Evaluación del desempeño del SGR-ECV-ENT

9.1. Medición y seguimiento y del desempeño

La organización debe establecer, implementar y mantener unos procesos s para hacer seguimiento y medir regularmente el desempeño del SGR-ECV-ENT. 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 SGR-ECV-ENT;

c. Seguimiento al grado de cumplimiento de los programas establecidos para el cumplimiento de las culturas del cuidado establecidas por la Fundación Colombiana del Corazón;

d. Seguimiento a la eficacia de los controles de factores de peligro cardiovascular y de otras enfermedades no transmisibles;

e. Medidas reactivas de desempeño para seguimiento de enfermedades, desenlaces intermedios y tardíos y otras evidencias históricas de desempeño deficiente del SGR-ECV- ENT;

f. Registro suficiente de los datos y los resultados 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

LLa organización debe asegurar que las auditorías internas del SGR-ECV-ENT se lleven a cabo a intervalos planificados para:

a. Determinar si el SGR-ECV-ENT:

- Cumple las disposiciones planificadas para la intervención de factores de peligro de enfermedades 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 la presente guía.

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.
- 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.

9.3. Revisión del sistema por la dirección

LLa alta dirección debe revisar el SGR-ECV-ENT por lo menos una (1) vez al año, para asegurar su conveniencia, adecuación y eficacia continua. 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.

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 SGR-ECV-ENT.

b. Asignación de recursos para la mejora del desempeño del SGR-ECV-ENT.

c. Decisiones para el mantenimiento y fortalecimiento del SGR-ECV-ENT.

d. Oportunidades de mejora del SGR-ECV-ENT.

e. Conclusiones de la alta dirección sobre los resultados del SGR-ECV-ENT.

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

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 cardiovasculares y de otras no transmisibles que podrían causar la ocurrencia de este tipo de desenlaces.

b. Identificar la necesidad de acción correctiva.

c. Identificar las oportunidades de mejora continua de los controles o programas adoptados por la organización.

d. 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. Estos deben ser insumos de entrada para la mejora del desempeño del sistema de gestión.

10.2. No conformidad y acción correctiva

LLa 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 en el sistema de gestión del riesgo de enfermedades cardiovasculares y otras no transmisibles.

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 SGR-ECV-ENT.

ANEXO PCOS 1. **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 DE DEL SGR-ECV-ENT

- ✓ **LINEAMIENTOS TECNICOS DEL PROGRAMA DE ORGANIZACIONES SALUDABLES** 18
- ✓ **PROGRAMA DE ADMINISTRACIÓN DE ENFERMEDADES CARDIOVASCULARES Y DE OTRAS ENFERMEDADES NO TRANSMISIBLES** 45
- ✓ **SOSTENIBILIDAD DEL PCOS CON EL PROGRAMA DE ADMINISTRACIÓN DE ENFERMEDADES CARDIOVASCULARES Y DE ENFERMEDADES NO TRANSMISIBLES** 51
- ✓ **PROGRAMA SALVE UNA VIDA** 57

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 del médico Humberto Devía, Coordinador de Servicios Salud en la Dirección de Gestión Humana de la Federación Nacional de Cafeteros, Alexander Hernández, Consultor y Auditor Senior y Nury Johana Sandoval, Gerente de QHSE SYSTEM COMPANY S.A.S.

Fundación Colombiana del Corazón

Corazones Responsables

Organizaciones Saludables

PROGRAMA DE CERTIFICACIÓN DE ORGANIZACIONES SALUDABLES

LINEAMIENTOS TECNICOS DEL PROGRAMA DE **ORGANIZACIONES SALUDABLES**

Este documento de **lineamientos técnicos del SGR-ECV-ENT** 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 **la guía del SGR-ECV-ENT.**

Contenido

1. Elementos fundamentales del programa organizaciones saludables
2. Metodología del programa
3. Objetivos específicos del programa de promoción del cuidado como estilo de vida
4. Línea de base para organizaciones saludables
5. Vigilancia y evaluación

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 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

1.1. Principios propuestos para la gestión del riesgo

Las estrategias de gestión del riesgo de enfermedades no transmisibles 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 perpetuán 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 rutinarios 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 trasciendan 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 desaprender, 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. de alto impacto social.

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

Que la población objeto, es decir la comunidad laboral que integra la empresa u organización, tenga la oportunidad real de participar. En ese caso es clave identificar las barreras para ACCEDER a las actividades propuestas y propiciar soluciones

ACCESO

Empresa, institución, organización	Fabrica de Calzado: Feet and Foot		
Objetivo	Incrementar actividad física entre los operarios de la fábica		
Meta	Aportar 150 minutos y 5 sesiones semanales a la actividad física de los operarios		
Actividad	Ejercicio empresarial: rumba aeróbica, cardioyoga, caminata empresarial		
Factor clave de Éxito	**Prevención**	**Mitigación**	**Superación**
Acceso	Actividad dirigida a miembros sanos o con riesgo sin patología instaurada, servicio gratuito, en horario extralaboral: a.m. antes de iniciar, al medio día en hora de almuerzo, p.m. al final de la jornada; en sala de conferencias de la empresa.	Actividad especial de ejercicio dosificado y monitoreado, dirigida a miembros con patología instaurada, previa formulación de ejercicio por medicina deportiva por la EPS, en horario extralaboral; a.m. antes de iniciar, al medio día en hora de almuerzo, p.m. al final de la jornada.	Las actividades de valoración previa, formulación de ejercicio, seguimientos clínicos, manejo de complicaciones en cualquier nivel de complejidad, son atendidos en la estrategia de aseguramiento en salud por la EPS. Los gastos de instructores serán asumidos en la estrategia de prevención de lesiones osteomusculares de la ARP.

USO

Es factor clave de éxito asegurar la equidad en el uso de las actividades formuladas en la estrategia de gestión de los factores de riesgo. Aquellos miembros con más riesgo deben tener una frecuencia de uso de actividades de intervención mayor que la población de menor riesgo. Para asegurar el uso equitativo es fundamental la implementación de acciones de inducción de la demanda.

Empresa, institución, organización	Fabrica de Calzado: Feet and Foot		
Objetivo	Incrementar actividad física entre los operarios de la fábica		
Meta	Aportar 150 minutos y 5 sesiones semanales a la actividad física de los operarios		
Actividad	Ejercicio empresarial: rumba aeróbica, cardioyoga, caminata empresarial		
Factor clave de Éxito	**Prevención**	**Mitigación**	**Superación**
Uso	Fase 1: Campaña de sensibilización sobre el FR. sedentarismo. Fase 2: comunicación sobre los beneficios de actividad física. Fase 3: Presentación de incentivos por cumplimiento de mínimos de ejercicio.	Fase 1: Campaña de sensibilización sobre el FR. sedentarismo. Fase 2: comunicación sobre los beneficios de actividad física monitoreada, formulación y dosificación de ejercicio. Fase 3: Presentación de incentivos por cumplimiento de mínimos de ejercicio y cumplimento de metas clínicas.	Ejecución de la campaña de sensibilización, comunicación e incentivos con recursos compartidos entre la empresa y la Caja de Compensación Familiar.

La estandarización de las actividades, es decir, formular y documentar los objetivos, contenidos, métodos, recursos y evaluación de las actividades es factor clave de éxito en la gestión de factores de riesgo. De otra manera, pensaríamos algo, haríamos algo diferente, obtendríamos algo distinto y cada vez que repliquemos la actividad, se multiplican los objetivos, los métodos, los resultados y llegamos seguramente a logros muy diferentes a los que inicialmente nos motivaron a llevar a cabo la actividad.

EFECTIVIDAD

Empresa, institución, organización	Fabrica de Calzado: Feet and Foot		
Objetivo	Incrementar actividad física entre los operarios de la fábica		
Meta	Aportar 150 minutos y 5 sesiones semanales a la actividad física de los operarios		
Actividad	Ejercicio empresarial: rumba aeróbica, cardioyoga, caminata empresarial		
Factor clave de Éxito	**Prevención**	**Mitigación**	**Superación**
Efectividad	Actividad dirigida a miembros sanos o con riesgo sin patología instaurada, servicio gratuito, en horario extralaboral: a.m. antes de iniciar, al medio día en hora de almuerzo, p.m. al final de la jornada; en sala de conferencias de la empresa	Actividad especial de ejercicio dosificado y monitoreado, dirigida a miembros con patología instaurada, previa formulación de ejercicio por medicina deportiva por la EPS, en horario extralaboral; a.m. antes de iniciar, al medio día en hora de almuerzo, p.m. al final de la jornada	Las actividades de valoración previa, formulación de ejercicio, seguimientos clínicos, manejo de complicaciones en cualquier novel de complejidad, son atendidos en la estrategia de aseguramiento en salud por la EPS. Los gastos de instructores serán asumidos en la estrategia de prevención de lesiones osteomusculares de la ARP

PREVENCIÓN

El programa de Organizaciones Saludables debe contar con acciones dirigidas a la población sana y a la población con factores de riesgo con el objetivo de mantener la condición de ausencia y/o control de factores de riesgo. En este caso se constituyen en acciones de prevención primaria y de seguimiento y control para preexistencias

MITIGACIÓN

Todo programa de Organizaciones Saludables debe contar con acciones de prevención secundaria con el objetivo de controlar o demorar la progresión de la enfermedad y terciaria con el ánimo de disminuir la frecuencia y severidad de las complicaciones.

SUPERACIÓN

Las medidas de superación del riesgo hacen referencia a aquellos canales de comunicación que hacen efectivo el aseguramiento en salud al que tiene derecho la población colombiana, el cual puede ser mejorado a través de planes complementarios o seguros médicos prepagados o pólizas de hospitalización y cirugía.

2. METODOLOGÍA DEL PROGRAMA
ORGANIZACIONES SALUDABLES

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:

- 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.

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 no transmisibles 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 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 que contemple entre sus responsabilidades las siguientes: 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 6 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 lideres de la movilización laboral hacia la cultura del cuidado.

La organización podrá considerar, de manera optativa, cuando ofrezca servicios de alimentación, el DISNTINTIVO 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.

Lineamiento: 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 prevención 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 puede partir de la propia iniciativa de cada empleado. El establecimiento de objetivos es fundamental para traducir

las intenciones de modificación de la conducta a acciones específicas en 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 ARPs 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.

Lineamiento: 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

ELa 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 de la 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 demasa 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/bienetar	■		■									■			
	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 mpedicos 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 **DE LA CULTURA DEL CUIDADO**

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.**
- **Reducción del porcentaje relativo de grasa corporal.**
- **Reducción de los problemas osteomusculares.**
- **Mejora de la capacidad cardiorrespiratoria.**

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 animales.**
- **Reducción de consumo de sal a 2 gramos al día.**
- **Reducción de uso de azúcares.**
- **Reducción del consumo de bebidas gaseosas.**
- **Más claridad sobre porciones.**
- **Reducción significativa del peso corporal según las mediciones del IMC**

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.**
- **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.**
- **Dejación del cigarrillo.**
- **Reducción de los índices de masa corporal (IMC)**

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

- **Disminuir los niveles de estrés.**
- **Mejorar el relacionamiento laboral.**
- **Disminuir la incidencia de los factores de riesgo psico-social.**
- **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.**

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.**

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

- **Que los empleados aprendan a descansar.**
- **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.**

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

- **Identificar cuáles son los números que cuidan el corazón y la salud.**
- **Aprender a interpretar los números de un perfil lipídico.**
- **Aprender a tomarse la presión arterial.**
- **Conocer cuáles son las medidas antropométricas asociadas con factores de riesgo.**
- **Reconocer cuál es la medida del peso adecuado.**
- **Conocer cuál es la medida de la circunferencia de la cintura.**
- **Saber qué son y para qué sirven las mediciones de glucosa en sangre.**
- **Aprender a hablar con el médico sobre sus números.**

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 certero 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.

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

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 indicativos básicos, así:

Parámetros	Valores de referencia para SEMÁFORO ROJO	Valores de referencia para SEMÁFORO VERDE	Valores de referencia para 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.

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

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

PRESIÓN ARTERIAL MUJERES

Sistólica \ Diastólica	<80	80-94	85-89	90-99	>100
<120	3 Ptos				
120-129		0 Ptos.			
130-139			0 Ptos.		
140-159				2 Ptos.	
>160					3 Ptos.

Cuando la P.A. sistólica y diástólica aportan distinta puntución 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 11. **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:

- Influirán 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.

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 pro- grama 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 creacióny 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	Se recaban las necesidades y percepciones de empleados para sustentar la elaboración de las actividades del programa, por ejemplo: • Comprensibilidad de los elementos educativos. • Atractivo de los posibles incentivos.
Proceso	Se recogen datos sobre la implementación del programa que influyen en las razones que explican el grado de éxito de un programa, por ejemplo: • Asistencia a las sesiones del programa. • Grado en que las actividades del programa se han llevado a cabo tal como estaban previstas. • Costos.
Intermedia	Se recogen datos sobre resultados intermedios, por ejemplo: • Conocimientos. • Grado de conciencia. • Diferencias en el apoyo social.

Momentos	Datos para recoger
Efecto sobre la Salud	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: a) Conductas: • 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. b) Ejemplos del entorno que influyen cada vez más como factores determinantes de la conducta: • 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. c) Ejemplos biológicos, que pueden incluir un pequeño conjunto de medidas fisiológicas o clínicas viables y económicas: • Peso, estatura e índice de masa corporal (IMC). • Circunferencia de la cintura. • Presión arterial. • Perfil lipídico. • Pruebas de aptitud física y de fuerza.

Momentos	Datos para recoger
Resultados económicos y sobre los factores de trabajo	Entre los ejemplos de datos de resultados económicos y sobre los factores de trabajo figuran los siguientes: • Costo de las distintas actividades del programa. • Ausentismo. • Asistencia/productividad y satisfacción en el trabajo.
Efectos en la salud a largo plazo	Efectos en la salud a largo plazo, si se puede, donde se recogerán datos sobre la prevalencia real de enfermedades, por ejemplo: • 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.

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 morbimortalidades 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 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 enfermedad 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.

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: Estratificación del 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 III, International Society of Hypertension global hypertension practice guidelines, 2020; 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.
  - Auditoria 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 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.**

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 clínicaCLÍNICA (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.

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. 1

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 de 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.
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, otro.

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, 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 DEAS 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 metrológicos 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 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.**	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: • 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.**	Existencia de indicadores de resultado.	Documentación y registro de indicadores de medición de desenlaces intermedios y tardíos. Medición de complimiento 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.
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
SALVE UNA VIDA

La muerte súbita

La muerte súbita es la pérdida abrupta de la función cardiaca, 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 cardiacos que suceden fuera del hospital se deben a una entidad llamada muerte súbita cardiaca (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 cardiaco. Debido a su importancia, las compresiones torácicas son la primera medida de la RCP para todas las víctimas de paro cardiaco, independientemente de su edad. La mayoría de los paros cardiacos 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 cardiaco, 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 cardiaco, al proporcionar circulación al corazón y cerebro, adicionalmente con el uso de DEAs que son aparatos de muy fácil utilización y que permiten retornar 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 cardiaco, independientemente de su nivel de habilidad, características de la víctima, o recursos disponibles, salve una vida aprendiendo RCP.

El Programa Salve una Vida 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 **Salve una Vida** 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 cardiaca, hay alguien que pueda prestarle atención temprana, la victima puede tener el doble o triple de probabilidades de sobrevivir. Pero, solamente el 32% de las victimas 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 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 cardiacos 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.

www.corazonesresponsables.org