

PROGRAMA DE RIESGO CARDIOVASCULAR

INTRODUCCIÓN

Las enfermedades cardio-cerebro vasculares se han convertido en la principal causa de morbilidad y mortalidad a nivel mundial, La Organización Panamericana de la Salud para el año 2019 informó que 2.0 millones de personas murieron a causa de las enfermedades cardiovasculares, entre las que más han contribuido a la carga de enfermedad se encuentran la cardiopatía isquémica con 73,6 muertes por 100.000 habitantes, el ataque cerebrovascular con 32.3, otras enfermedades circulatorias con 14,8 y la enfermedad cardíaca hipertensiva con 10.6. En Colombia según el DANE, de 51.049.000 habitantes en el año 2021, fallecieron 47.621 personas, por Enfermedad cardiovascular.

Adicional a la morbilidad y mortalidad que causan las enfermedades cardio-cerebro vasculares, el costo que deben asumir los países por su atención es elevado, que representan una considerable carga económica para la sociedad siendo necesario implementar y fortalecer la aplicación de medidas preventivas costos eficaces para lograr evitar complicaciones y la muerte.

El desarrollo de estas patologías está relacionado con los siguientes factores de riesgo: consumo de tabaco, consumo de alcohol, dieta inadecuada, sedentarismo, obesidad, hipertrigliceridemia, hipercolesterolemia, hipertensión arterial, hiperglucemia y la combinación de estos, la exposición continua a estos factores conduce a una mayor progresión de aterosclerosis, lo que resulta en desarrollo de la enfermedad coronaria, el infarto de miocardio, la insuficiencia cardíaca y el accidente cerebrovascular. La mayoría de las enfermedades cardio-cerebro vasculares se pueden evitar mediante la prevención de sus factores de riesgo y con esto evitar al menos un 80% de la enfermedad cardíaca y cerebro vascular

Para lo anterior el ministerio de salud a través de la Política Integral de Atención en Salud – (PAIS), su actual modelo de atención y las Rutas Integrales de Atención en Salud (RIAS) como herramienta operativa, define las condiciones necesarias para garantizar la promoción de la salud, la prevención de la enfermedad y la generación de una cultura del cuidado como parte de la garantía del derecho fundamental a la salud; se centra en el mejoramiento de los resultados en salud y la reducción de la carga de la enfermedad mediante la detección temprana de la población con riesgo cardiovascular y metabólico.

Con este programa se pretende realizar acciones eficientes y efectivas de promoción de la salud y prevención de la enfermedad cerebro cardio- cerebro vascular y metabólica a todo trabajador de la Universidad Surcolombiana con el fin de mejorar su calidad de vida.

1. OBJETIVO

1.1 **Objetivo general**

Realizar acciones eficientes y efectivas de promoción de la salud y prevención de la enfermedad cardio- cerebro vascular y metabólica a todo trabajador de la Universidad Surcolombiana, con el fin de transformar actitudes y conductas que promuevan estilos de vida saludable y mejorar su calidad de vida.

1.2 **Objetivos específicos**

- Identificar factores de riesgo cardiovascular presentes en los trabajadores de la Universidad Surcolombiana susceptibles de modificación.
- Promover y generar una cultura preventiva y adecuados hábitos encaminada a mejorar la calidad de vida de los trabajadores
- Identificar a la población con alto riesgo de enfermedad cardiovascular y remitirlos oportunamente a su correspondiente EPS para su pertinente atención.
- Promover actividades de sensibilización psicológica para fomentar estilos de vida saludable, mediante el fortalecimiento de estrategias de autocuidado integral
- Promover actividades para una adecuada nutrición y realización de actividad física como fundamentos insustituibles en la estructuración integral del estilo de vida saludable.
- Realizar evaluación anual del programa para generar recomendaciones para su mejoramiento.
- Desarrollar actividades de prevención de consumo de alcohol, tabaco y sustancias psicoactivas, mediante la sensibilización sobre los efectos y consecuencias de estas sustancias en el organismo, contribuyendo así a la adopción de estilos de vida saludable.

2. ALCANCE

Este procedimiento aplica para todos nuestros empleados independientes de la forma de contratación que presentan de acuerdo al tamizaje algún riesgo para desarrollar enfermedad cardio cerebro vascular.



3. MARCO LEGAL

Convenio C111 de 1958 de la OIT, ratificado por Colombia en 1969	Establece que todo Estado se obliga a formular y llevar a cabo una política nacional que promueva la igualdad de oportunidades y de trato en materia de empleo y ocupación, con el objeto de eliminar cualquier discriminación a este respecto.
Decreto 614 de 1984	Artículo 30: Subprograma de medicina del trabajo en donde se deben realizar exámenes médicos a los trabajadores, vigilancia epidemiológica y prevención de patologías relacionadas con el trabajo, accidentes y ausentismo. Y un subprograma de higiene y seguridad industrial para identificar riesgos y tomar medidas para controlarlos.
Resolución 1016 de 1989	Artículo 10 dispone que los subprogramas de Medicina Preventiva y del Trabajo tienen como finalidad principal la promoción, prevención y control de la salud del trabajador, protegiéndolo de los factores de riesgo ocupacionales; ubicándolo en un sitio de trabajo acorde con sus condiciones psicofisiológicas y manteniéndolo en aptitud de producción de trabajo. Adicionalmente consagra la obligación de todo empleador, ya sea público o privado, de realizar exámenes médicos para admisión, ubicación según aptitudes, periodos ocupacionales, cambios de ocupación, reintegro al trabajo y retiro y realizar visitas a los puestos de trabajo para conocer los riesgos relacionados con la patología laboral, con el objeto de establecer las acciones de mejora necesarias y coordinar y facilitar la rehabilitación y reubicación de las personas con incapacidad temporal y permanente parcia.
Constitución Política de Colombia - 1991	Arts. 47. El Estado adelantará una política de previsión, rehabilitación e integración social para los disminuidos físicos, sensoriales y psíquicos, a quienes se prestará la atención especializada que requieran Arts. 54. Es obligación del Estado y de los empleadores ofrecer formación y habilitación profesional y técnica a quienes lo requieran. El Estado debe propiciar la ubicación laboral de las personas en edad de trabajar y garantizar a los minusválidos el derecho a un trabajo acorde con sus condiciones de salud.
Ley 9 de 1979	Artículo 84. Todos los empleadores están obligados a adoptar medidas efectivas para proteger y promover la salud de los trabajadores en los lugares de trabajo. Artículo 85, literal a, dispone que todos los trabajadores están obligados a cumplir las disposiciones de la mencionada ley y sus reglamentaciones, así como con las normas del reglamento de medicina, higiene y seguridad que se establezca (hoy día reglamento de higiene y seguridad industrial). Artículo 125. Todo empleador deberá responsabilizarse de los programas de medicina preventiva en los lugares de trabajo en donde se efectúen actividades que puedan causar riesgos para la salud de los trabajadores. Tales programas tendrán por objeto la promoción, protección, recuperación y rehabilitación de la salud de los trabajadores, así como la correcta ubicación del trabajador en una ocupación adaptada a su constitución fisiológica y sicológica.
Ley 100 de 1993	Artículo 1°. "El sistema de seguridad social integral tiene por objeto garantizar los derechos irrenunciables de la persona y la comunidad para obtener la calidad de vida acorde con la dignidad humana, mediante la protección de las contingencias que la afecten". Artículo 2°. El servicio público esencial de seguridad social se prestará con sujeción a los principios de eficiencia, universalidad, solidaridad, integralidad, unidad y participación.



	<p>Numeral 3 del artículo 153. El Sistema General de Seguridad Social en Salud brindará atención en salud integral a la población en sus fases de educación, información y fomento de la salud y la prevención, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación, en cantidad, oportunidad, calidad y eficiencia, de conformidad con lo previsto en el artículo 162 respecto del Plan Obligatorio de Salud.</p>
Código Sustantivo del Trabajo	<p>La finalidad primordial de este Código es la de lograr la justicia en las relaciones que surgen entre empleadores y trabajadores, dentro de un espíritu de coordinación económica y equilibrio social.</p>
Decreto- Ley 1295 de 1994	<p>Artículo 1. Se sostiene que es el sistema de riesgos profesionales (SGRP), el encargado de prevenir, proteger y atender a los trabajadores de cualquier enfermedad y accidente que pueda sufrir el trabajador producto de la labor que desempeña. No solo mediante servicios de rehabilitación sino también con medidas de carácter preventivo.</p> <p>Artículo 22 consagra dentro de los deberes de los trabajadores el de colaborar y velar por el cumplimiento de las obligaciones contraídas por los empleadores en dicho decreto y el de cumplir las normas, reglamentos e instrucciones del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo de la empresa.</p> <p>Artículo 56 fija la responsabilidad de los empleadores en cuanto a la prevención de los riesgos laborales y se les impone la obligación de establecer y ejecutar en forma permanente el programa de salud ocupacional, en la medida en que son éstos los responsables de los riesgos originados en su ambiente de trabajo.</p>
Ley 1109 del 2006:	<p>Por medio de la cual se aprueba el “Convenio Marco de la Organización Mundial de Salud para el control del tabaco”, hecho en Ginebra, el (21) de mayo de dos mil tres (2003).</p>
Resolución 2346 de 2007	<p>Artículo 13: Evaluaciones médicas específicas según factores de riesgo. El empleador está obligado a realizar evaluaciones médicas ocupacionales específicas de acuerdo con los factores de riesgo a que esté expuesto un trabajador y según las condiciones individuales que presente, utilizando como mínimo, los parámetros establecidos e índices biológicos de exposición (BEI), recomendados por la ACGIH. Cuando los factores o agentes de riesgo no cuenten con los criterios o parámetros para su evaluación, ni con índices biológicos de exposición, conforme a las disposiciones de referencia fijadas en el presente artículo, el empleador deberá establecer un protocolo de evaluación.</p> <p>Artículo 18. Diagnóstico de salud. Toda persona natural o jurídica que realice evaluaciones médicas ocupacionales de cualquier tipo, deberá entregar al empleador un diagnóstico general de salud de la población trabajadora que valore, el cual se utilizará para el cumplimiento de las actividades de los subprogramas de medicina preventiva y del trabajo, de conformidad con lo establecido por el artículo 10 de la Resolución 1016 de 1989, o la norma que la modifique, adicione o sustituya.</p>
Ley 1355 del 2009	<p>Por medio de la cual se define la obesidad y las enfermedades crónicas no transmisibles asociadas a esta como una prioridad de salud pública y se adoptan medidas para su control, atención y prevención</p>
Ley 1562 de 2012	<p>Artículo 11, numeral 2, dispone que del 92% del total de la cotización, la ARL deberá destinar como mínimo el 10% para desarrollar programas de prevención y control de riesgos laborales y de rehabilitación integral, crear o implementar mecanismos y acciones para prevenir los daños secundarios y secuelas en caso de incapacidad permanente parcial e invalidez, desarrollar programas para lograr la rehabilitación integral, procesos de readaptación y reubicación laboral</p>

	y para diseño y asesoría en la implementación de áreas, puestos de trabajo, maquinarias, equipos y herramientas para los procesos de reinserción laboral, con el objeto de intervenir y evitar los accidentes de trabajo y las enfermedades laborales
Decreto 1072 de 2015	Capítulo 6: Obliga a desarrollar diferentes actividades en el Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el trabajo, para la vigilancia epidemiológica de la salud de los trabajadores, así como el seguimiento mediante indicadores.
Resolución 0312 de 2019	Numeral 3.1.7: Elaborar y ejecutar un programa para promover entre los trabajadores, estilos de vida y entornos de trabajo saludable, incluyendo campañas específicas tendientes a la prevención y el control del fármaco dependencia, el alcoholismo y el tabaquismo, entre otros.
Decreto 676 de 2020.	Listado de Enfermedades laborales.
Decreto 1227 del 2022	Por el cual se modifican los artículos 2.2.1.5.3, 2.2.1.5.5, 2.2.1.5.8 Y 2.2.1.5.9, Y se adicionan los artículos 2.2.1.5.15 al 2.2.1.5.25 al Decreto 1072 de 2015, Único Reglamentario del Sector Trabajo, relacionados con el Teletrabajo

Tabla 3.1 Marco legal sobre riesgo cardiovascular

4. TERMINOS Y DEFINICIONES

Accidente cerebrovascular: Condición patológica que afecta los vasos sanguíneos que riegan el cerebro y cuya característica es la disfunción focal del tejido cerebral por un desequilibrio entre el aporte y los requerimientos de oxígeno y otros substratos.

Actividad física: Es todo movimiento del cuerpo implicado en la realización de las actividades cotidianas. Incluye actividades de la rutina diaria, como las tareas del hogar, ir a la compra, trabajar, etc.

Autocuidado o cuidado personal: Es cualquier acción reguladora del funcionamiento del ser humano que se encuentra bajo el control del propio

Bienestar laboral: El bienestar laboral puede ser visto como el estado deseado por los individuos que integran una organización, siendo esta la encargada de crear diferentes proyectos o programas que buscan proteger los derechos e intereses sociales de los empleados.

Condiciones de salud: “El conjunto de variables objetivas de orden fisiológico, psicológico y sociocultural que determinan el perfil socio demográfico y de morbilidad de la población trabajadora” (Decisión 584 de la Comunidad Andina de Naciones).

Deporte: Actividad física, básicamente de carácter competitivo y que mejora la condición física del individuo, de igual forma cuenta con una serie de propiedades que lo hacen diferenciarse del juego. Por su parte la Real Academia Española (RAE) define este término como una actividad física que es ejercida por medio de una competición y cuya práctica requiere de entrenamiento y normas.

Diabetes: La diabetes produce un aumento de la glucosa en la sangre, desencadenado por la incapacidad del organismo para producir suficiente insulina o responder a su acción adecuadamente. Este estado de hiperglicemia produce una arteriosclerosis acelerada, dañando progresivamente los vasos sanguíneos.



Ejercicio: Incluye los movimientos planificados y diseñados específicamente para estar en forma y gozar de buena salud.

Enfermedad Cardiovascular: Conjunto de enfermedades que afectan el corazón y los vasos sanguíneos, como son: hipertensión arterial (presión alta); cardiopatía coronaria (infarto de miocardio); enfermedad cerebrovascular; enfermedad vascular periférica; insuficiencia cardíaca; cardiopatía reumática; cardiopatía congénita y miocardiopatías.

Entorno laboral saludable: Son aquellos centros de trabajo en los que las condiciones van dirigidas a lograr el bienestar de los trabajadores, pero no sólo en el sentido de un buen ambiente físico, se trata además de que existan buenas relaciones personales, buena organización, salud emocional, y que se promueva el bienestar familiar y social de los trabajadores a través de la protección de riesgos, estimulando su autoestima y el control de su propia salud y del ambiente laboral. Todos estos factores están interrelacionados dinámicamente.

Estilos de trabajo saludables: Son las condiciones, hábitos y costumbres que hacen que la actividad que desarrolla la persona (trabajo, ocupación, oficio) se realice en un lugar adecuado. Son condiciones y medidas de seguridad propias de su ambiente laboral para lograr un mayor desarrollo y bienestar.

Evaluación del riesgo: Proceso general de evaluar la magnitud de un riesgo y decidir si éste es tolerable o no (NTC OHSAS 18001:2007).

Factor de Riesgo Cardiovascular: Cualquier situación cuya presencia en un individuo se asocia con una probabilidad aumentada de padecer una enfermedad cardiovascular.

Factor de riesgo: todo elemento cuya presencia o modificación aumenta la probabilidad de producir un daño a quien está expuesto a él (ICONTEC, Guía Técnica Colombiana 45).

Incidencia: Medida de frecuencia estadística que refleja el número de casos nuevos que se presentan en un periodo de tiempo. individuo, realizada de forma deliberada y por iniciativa propia.

Obesidad: Este es un problema serio de salud y presenta un marcado incremento en nuestro país. Clásicamente se ha definido la obesidad como el incremento del peso debido al aumento de la grasa corporal. Se produce cuando el número de calorías ingeridas es mayor que el número de calorías gastadas. Muchos estudios han demostrado que los pacientes obesos presentan más enfermedad cardiovascular que las personas de peso normal. Actualmente se calcula el Índice de Masa Corporal (IMC) y según el valor obtenido se clasifica el nivel de sobrepeso.

Perfil Lipídico: Grupo de pruebas o exámenes diagnósticos de laboratorio clínico, solicitadas generalmente de manera conjunta, para determinar el estado del metabolismo de los lípidos corporales, comúnmente en suero sanguíneo.

Prevalencia: Proporción de individuos de un grupo o una población que presentan una característica o evento determinado en un período determinado.

Prevención: designa al conjunto de actos y medidas que se ponen en marcha para reducir la aparición de los riesgos ligados a enfermedades o a ciertos comportamientos nocivos para la salud.

Promoción de la Salud: Proceso para proporcionar a las poblaciones los medios necesarios para mejorar la salud y ejercer un mayor control sobre la misma, mediante la intervención de los determinantes de la salud y la reducción de la inequidad. Abarca una amplia gama de intervenciones sociales y ambientales destinadas a beneficiar y proteger la salud y la calidad de vida individuales mediante la prevención y solución de las causas primordiales de los problemas de salud, y no centrándose únicamente en el tratamiento y la curación.

Riesgo Cardiovascular: Probabilidad que tiene una persona de presentar una enfermedad cardiovascular o coronaria en un periodo de tiempo determinado que generalmente se define entre 5 o 10 años.

Sedentarismo: La inactividad física se considera uno de los mayores factores de riesgo en el desarrollo de las enfermedades cardíacas, incluso se ha establecido una relación directa entre el estilo de vida sedentario y la mortalidad cardiovascular.

Tabaquismo: La OMS define al tabaquismo como una enfermedad adictiva crónica que evoluciona con recaídas

Tamizaje Cardiovascular: Estrategia aplicada sobre una población para detectar la probabilidad que ocurra una enfermedad coronaria o cardiovascular, mediante la detección de factores de riesgo cardiovascular.

5. MARCO CONCEPTUAL

Las Enfermedades Cardiovasculares son un conjunto de enfermedades que afectan el corazón y los vasos sanguíneos, entre los que se incluyen: hipertensión arterial, cardiopatía coronaria, accidente cerebrovascular, enfermedad vascular periférica, insuficiencia cardíaca, cardiopatía reumática, cardiopatía congénita y miocardiopatías.

En el terreno laboral, la importancia de la identificación y prevención del riesgo cardiovascular se basa en el impacto que tienen las enfermedades cardiovasculares en la morbilidad y mortalidad de la población laboralmente activa. De esta manera, las enfermedades cardiovasculares se posicionan como una de las principales metas de prevención en salud pública que requiere de todo el soporte de los programas de prevención en las empresas, pues cuentan con la ventaja de concentrar y poder influir masivamente en esta población blanco susceptible de prevención e intervención. La mayoría de estas enfermedades pueden prevenirse actuando sobre factores de riesgo comportamentales, los cuales son: no fumar, hacer actividad física, alimentarse con una dieta saludable, y controlar el peso corporal, el colesterol y los triglicéridos, la presión arterial y el azúcar en la sangre.

5.1 FACTORES DE RIESGO CARDIOVASCULAR

Un factor de riesgo cardiovascular (FRCV) es una característica biológica o un hábito o estilo de vida que aumenta la probabilidad de padecer o de morir a causa de una enfermedad cardiovascular (ECV) en aquellos individuos que lo presentan en un determinado periodo de tiempo, generalmente 10 años.

Se han identificado factores de riesgo genéticos, comportamentales, biológicos, sociales y psicológicos en la aparición ECV, los cuales se clasifican de acuerdo con su posibilidad de identificación e intervención, en factores de riesgo modificables, es decir, prevenibles y no modificables o no prevenibles.

Los principales factores de riesgo pueden ser no modificables (Sexo: masculino y mujer postmenopáusica; Edad: Hombres > 45 años, Mujeres > ó =55 años. Historia familiar en primer grado de Enfermedad coronaria en Infarto Agudo al miocardio en hombres menores de 55 años o mujeres menores de 65 años, Antecedente personal de Enfermedad cardiovascular) o modificables, precisamente los de mayor interés, ya que en ellos cabe actuar de forma preventiva: hipertensión arterial (HTA), tabaquismo, dislipidemia, diabetes mellitus (DM), Enfermedad renal crónica (ERC) y sobrepeso/obesidad (particularmente la obesidad abdominal CC>90 Hombres / >80 Mujeres.), dislipidemia, frecuentemente unidos a una dieta inadecuada, alto consumo de sodio (sal), grasas y alcohol, bajo consumo de potasio, sedentarismo o inactividad física, tabaquismo y estrés.

CRITERIO	RIESGO CALCULADO	RIESGO A 10 AÑOS
<ul style="list-style-type: none"> Enfermedad cardiovascular asociada a diabetes mellitus, múltiples factores de riesgo, factores de riesgo no controlados, varios factores de riesgo del síndrome metabólico. Evento coronario agudo. 	> 20 %	Muy Alto Riesgo
<ul style="list-style-type: none"> Enfermedad coronaria. Diabetes mellitas tipo 2. Enfermedad aterosclerótica no coronaria. Dislipidemia aterogénico prematura. Riesgo calculado > 20% en prevención primaria, según Framingham. 	> 20 %	Alto Riesgo
<ul style="list-style-type: none"> Uno de los 2 factores de riesgo incluya historia familiar de enfermedad coronaria prematura o varios factores de riesgo no controlados. Se asocie a Síndrome Metabólico 	10-20 % (2 o más factores de riesgo)	Riesgo Moderadamente Alto
<ul style="list-style-type: none"> Riesgo calculado por tablas Framingham menor al 10%, a pesar de 2 factores de riesgo. Síndrome Metabólico. Diabetes mellitus tipo 1. LDL persistente elevado mayor a 160 mg/dl en pacientes sin factores de riesgo 	10-20 % (2 o más factores de riesgo)	Riesgo Moderado
<ul style="list-style-type: none"> 0-1 factores de riesgo cardiovascular mayor 	< 10%	Riesgo Bajo O Latente

Tabla 1. categorización del riesgo cardiovascular

6. RESPONSABILIDADES

6.1 TRABAJADORES:

- Aportar información veraz y oportuna sobre los antecedentes médicos, estado de salud, evolución y actividades extra laborales.
- Acatar las instrucciones y recomendaciones concertadas en su plan de tratamiento, tanto en su ambiente laboral como extra laboral.
- Asistir de manera cumplida a los exámenes ocupacionales periódicos y en general a las actividades de capacitación y todas aquellas que hagan parte del programa.

6.2 EMPLEADORES

- Promover, apoyar, participar y hacer seguimiento al desarrollo del Programa de Riesgo cardiovascular a todos sus trabajadores.

6.3 ÁREA DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

- Proporcionar las bases técnico-científicas y administrativas para la implementación del Programa de Riesgo Cardiovascular siguiendo las instrucciones de esta guía
- Coordinar la planeación, implementación y verificación del Programa de Riesgo Cardiovascular
- Hacer seguimiento a las actividades realizadas del Programa de Riesgo Cardiovascular
- Desarrollar actividades educativas que motiven a los funcionarios y contratistas.
- Elaborar un cronograma de seguimiento y actividades del Programa de Riesgo Cardiovascular

7. CRITERIOS DE INCLUSIÓN

Se incluirán en el presente Programa de Riesgo Cardiovascular, todas aquellas personas que una vez obtenido los resultados de los exámenes médicos ocupacionales y los resultados de laboratorios y la categorización del riesgo cardiovascular de acuerdo a Framingham estén en riesgo moderado y alto.



8. METODOLOGÍA

El programa de riesgo cardiovascular se realizará en cuatro etapas, así:

CICLO PHVA	ETAPA	ACTIVIDAD
PLANEAR	Categorización del riesgo	<ul style="list-style-type: none"> Se realizará teniendo en cuenta los resultados de las pruebas bioquímicas y la realización de los exámenes médicos ocupacionales. Ver tabla 1. categorización del riesgo cardiovascular En función a los resultados de la categorización se debe retroalimentar a los funcionarios identificados con nivel de riesgo moderadamente alto en adelante, para iniciar intervención y controlar los factores de riesgo encontrados.
HACER	Intervención individual	<ul style="list-style-type: none"> Examen médico: Se tomará como estado clínico el resultado de los exámenes ocupacionales, tomando datos de laboratorio, edad, genero, IMC y tensión arterial. Establecer metas y recomendaciones orientadas al riesgo Sensibilizar a los colaboradores en temas relacionados del autocuidado. Jornada control de peso y talla (IMC), toma de tensión arterial y de perímetro abdominal. Remisión del funcionario con riesgo cardiovascular identificado a su EPS, para el diagnóstico y tratamiento de los factores encontrados Seguimiento: Los controles clínicos se realizarán cada 6 meses
	Capacitación	<ul style="list-style-type: none"> Realizar sensibilización en estilos de vida saludables y prevención de riesgo. Capacitar a la población con patologías crónicas sobre autocuidado y manejo de la enfermedad. Importancia de la alimentación sana como factor protector Jornada de actividad física
	Laboratorios	<ul style="list-style-type: none"> Toma de laboratorios después de 6 meses de intervención
VERIFICAR	Evaluación del programa	<ul style="list-style-type: none"> Tasa de prevalencia de personas con riesgo alto y moderado Tasa de incidencia de personas con riesgo alto y moderado Población objeto capacitada Gestión de eficacia de las actividades del SVE Cardiovascular
ACTUAR	Revisión por la alta Dirección.	<ul style="list-style-type: none"> Realizar los ajustes en los procesos, plan de trabajo anual y cronograma de capacitación, según el caso. Determinar las prioridades según los hallazgos identificados. Definir plan y acciones de mejoramiento.

El cronograma de actividades de diagnóstico e intervención presenta variables dinámicas, no es incluido dentro de este documento, ya que cada año se ejecuta según la población y demandas del mismo sistema. Dicha planificación será parte del plan de trabajo anual del SG SSST.

9. PLAN DE DIVULGACIÓN DEL PROGRAMA

- Sensibilizar y divulgar el programa de riesgo cardiovascular a la rectora, líderes de áreas y con



los trabajadores.

- Dar a conocer el programa de programa de riesgo cardiovascular a los trabajadores desde el proceso de contratación del personal y divulgarlo con el personal ya contratado.
- El programa de riesgo cardiovascular se publicará en la plataforma de la universidad para conocimiento de todo el personal de la empresa.
- Dar a conocer los resultados del análisis de la información respecto al desarrollo del programa

Atentamente
Medico Laboral

