	POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A./ARL
	FORMATO **INFORME TÉCNICO DE ASESORÍA EN EL SGSST**
	Proceso **Gestión de asesoría P&P**

PROGRAMA ESTILOS DE VIDA SALUDABLE

AGENCIA NACIONAL DE INFRAESTRUCTURA

ASESORADO POR POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A

INHALA IPS

BOGOTÀ AGOSTO 2023

CONTENIDO

1. INTRODUCCION
2. OBJETIVO
3. ALCANCE
4. NORMATIVIDAD
5. MARCO TEORICO
6. RESPONSABILIDADES
7. ESTRUCTURA PROGRAMA ESTILOS DE VIDA SALUDABLES.

1. INTRODUCCION

En la era actual, donde las dinámicas laborales ocupan una parte significativa de nuestras vidas, el enfoque en el fomento de estilos de vida y trabajo saludable adquiere una relevancia ineludible. Este enfoque no solo constituye un plan de acción coordinado entre los trabajadores y la alta dirección, sino una auténtica transformación en la manera en que concebimos y llevamos a cabo nuestras actividades laborales y personales.

Conscientemente, gran parte de nuestras jornadas transcurren en el lugar de trabajo, y es precisamente allí donde se forja un entorno propicio para promover la salud y prevenir enfermedades. La premisa fundamental de este enfoque es comprender que la salud y el bienestar trascienden más allá de los límites físicos de una oficina o un espacio laboral. En efecto, se trata de adoptar una perspectiva integral que impulsa a los trabajadores a evitar el sedentarismo y a cultivar hábitos que fomenten su bienestar en todos los ámbitos.

En este contexto, la Seguridad y Salud en el Trabajo emerge como una disciplina crucial. No se limita meramente a la prevención de lesiones y enfermedades derivadas de las condiciones laborales, sino que abarca la protección y promoción integral de la salud de los trabajadores. La mejora de las condiciones laborales, así como el entorno físico y psicológico en el que desempeñamos nuestras tareas cotidianas, constituyen sus pilares fundamentales. Es esta la misión que nos impulsa: la promoción y el sostenimiento del bienestar físico, mental y social de todos los trabajadores, sin importar su ocupación.

En esta línea, la implementación del programa de estilos de vida y trabajo saludable se convierte en un imperativo que trasciende las fronteras organizativas. No se limita a una mera iniciativa interna, sino que se alza como una herramienta estratégica que involucra a cada individuo y a la entidad en su totalidad. Se vislumbra un horizonte donde la salud no es solo un objetivo, sino el núcleo mismo de nuestra cultura laboral y personal.

En las páginas que siguen, exploraremos en profundidad cómo este programa, respaldado por una alianza entre trabajadores y liderazgo, puede revolucionar la manera en que entendemos y vivimos el trabajo. Con una perspectiva integradora y holística, nos sumergiremos en la importancia de esta iniciativa y su potencial para crear un entorno laboral que trascienda lo ordinario, que celebre la salud y el bienestar, y que nos impulse hacia un futuro de realización y equilibrio.

Bienvenidos a la revolución de los estilos de vida y trabajo saludable.

2. OBJETIVOS

2.2 Objetivo general

Promover estilos de vida y trabajo saludables orientados a la promoción de la salud y la prevención de enfermedades de los colaboradores de la Agencia Nacional de Infraestructura.

2.3 Objetivos específicos

- ✓ Sensibilizar al personal de la Agencia Nacional de Infraestructura en los diferentes hábitos de vida saludable que pueden aplicar a su vida cotidiana y que permiten mejorar su salud.

- ✓ Realizar actividades de recreación y deporte que permitan la prevención de enfermedades derivadas del sedentarismo, y mejorar la salud de los colaboradores.

- ✓ Desarrollar actividades de promoción y prevención de la salud de los colaboradores, que permitan la adopción de la cultura del autocuidado orientada a prevenir enfermedades laborales, accidentes de trabajo y mejorar las condiciones de salud y bienestar de la población trabajadora.

3. ALCANCE.

Este programa de Hábitos de Vida Saludable está diseñado para involucrar activamente a todos los colaboradores que forman parte de la Agencia Nacional de Infraestructura. La esencia de esta iniciativa es promover la adopción progresiva de hábitos que respalden la salud y el bienestar dentro del entorno laboral.

4. NORMATIVIDAD

Ley 9 de 1979: Titulo 3, Salud Ocupacional, Articulo 80: "Preservar, conservar y mejorar la salud de los individuos en sus ocupaciones". Artículo 81: "La salud de los trabajadores es una condición indispensable para el desarrollo socioeconómico del país; su preservación y conservación son actividades de interés social y sanitario en las que participan el Gobierno y los particulares."

Ley 1355 de 2009: "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."

Decreto 1295 de 1994: Artículo 22: Establece que una de las obligaciones de los trabajadores procurar el cuidado integral de su salud y cumplir las normas, reglamentos e instrucciones de los programas de salud ocupacional de la empresa (Hoy denominado de Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo).

Decreto 1072 de 2015: Artículo 2.2.7.3.1.9: "Coordinación en programas de seguridad y salud en el trabajo."

Resolución 1016 de 1989: Artículo 10 numeral 16: "Promover actividades de recreación y deporte"

Resolución 2646 de 2008: "Por la cual se establecen disposiciones y se definen responsabilidades para la identificación, evaluación, prevención, intervención y monitoreo permanente de la exposición a factores de riesgo psicosocial en el trabajo".

Resolución 1956 de 2008: Establece las medidas que se deben aplicar en relación con el consumo de cigarrillo de tabaco, específicamente sobre los ambientes libres de humo de tabaco.

5. MARCO TEORICO

5.1 ¿Qué es un entorno saludable?

"Son espacios urbanos o rurales en los que transcurre la vida cotidiana, donde las personas interactúan entre ellas y con el ambiente que las rodea, generando condiciones para el desarrollo humano sustentable y sostenible. En ellos se promueve la apropiación y la participación social, la construcción de políticas públicas, el mejoramiento de los ambientes y la educación para la salud, contribuyendo al bienestar y mejoramiento de la calidad de vida de los individuos y de la comunidad" (Ministerio de Salud, 2015).

5.2 Hábitos saludables

Los estilos de vida saludable son fundamentales para disfrutar de una buena salud y calidad de vida, pero se altera cuando abusamos o padecemos dolencias por no ajustarnos y llevar una vida libre de riesgos, tales como:

- ✓ Tabaquismo.
- ✓ Hipertensión arterial o presión arterial alta.
- ✓ Sobrepeso y obesidad.
- ✓ Sedentarismo.
- ✓ Diabetes o hiperglucemia.
- ✓ Colesterol elevado.
- ✓ Escaso consumo de frutas y vegetales.
- ✓ Contaminación del aire en las ciudades.
- ✓ Consumo de drogas.
- ✓ Abuso de alcohol

Es por esto por lo que en la actualidad la Agencia Nacional de Infraestructura cuenta con tres Programas de Vigilancia

Epidemiológica, entre los que se destacan:

- ✓ PVE de Riesgos Cardiovascular
- ✓ PVE de Riesgo DME
- ✓ PVE de Riesgo Psicosocial

Estos programas, tienen como finalidad reducir los riesgos inherentes e incentivar la participación de los colaboradores en las diferentes actividades que se desarrollan en la entidad.

5.3 Principales consecuencias de tener malos hábitos de vida saludables.

Enfermedades cardiovasculares (ECV)

Las enfermedades cardiovasculares son un conjunto de trastornos del corazón y de los vasos sanguíneos. Las que más se presentan son:

- ✓ Cardiopatía coronaria: enfermedad de los vasos sanguíneos que irrigan el músculo cardiaco (miocardio).
- ✓ Enfermedades cerebrovasculares: enfermedades de los vasos sanguíneos que irrigan el cerebro.
- ✓ Arteriopatías periféricas: enfermedades de los vasos sanguíneos que irrigan los miembros superiores e inferiores.
- ✓ Cardiopatía reumática: lesiones del miocardio y de las válvulas cardíacas debidas a la fiebre reumática, una enfermedad causada por bacterias denominadas estreptococos.
- ✓ Cardiopatías congénitas: malformaciones del corazón presentes desde el nacimiento.

- ✓ Trombosis venosas profundas y embolias pulmonares: coágulos de sangre (trombos) en las venas de las piernas, que pueden desprenderse (émbolos) y alojarse en los vasos del corazón y los pulmones.

Los ataques cardíacos y los Accidentes Vasculares Cerebrales (ACV) suelen ser fenómenos agudos que se deben sobre todo a obstrucciones que impiden que el flujo sanguíneo fluya hacia el corazón o el cerebro. La causa más frecuente es la formación de depósitos de grasa en las paredes de los vasos sanguíneos que irrigan el corazón o el cerebro. Los ACV también pueden deberse a hemorragias de los vasos cerebrales o coágulos de sangre.

5.4 Factores de riesgos no modificables

Entre los factores de riesgo cardiovasculares (CV) no modificables, estarían la edad, el sexo y la historia familiar, especialmente en familiares, de primer grado. Se incluye como riesgo la edad superior a 40 años en varones y superior a 45 años en la mujer (climaterio). Por lo que respecta a los antecedentes familiares de enfermedad cardiovascular prematura, se considera como factor de riesgo el antecedente de la misma en un familiar de primer grado en varones antes de los 45 años y en mujeres antes de los 50 años.

5.5 Hipertensión arterial

De acuerdo con la mayoría de las guías internacionales como la europea, se diagnostica hipertensión cuando la presión arterial sistólica (PAS) de una persona en el consultorio o clínica es ≥140 mm Hg y / o su presión arterial diastólica (PAD) es ≥90 mmHg después de repetidas evaluaciones.

Desde el 2020 se ponen de acuerdo con la visión europea de denominar a ese rango como presión arterial (PA) normal alta y está destinada a identificar a las personas que podrían beneficiarse de las intervenciones como reforzar recomendaciones de estilo de vida saludable y de todas maneras podrían haber pacientes con indicación de recibir tratamiento farmacológico si se clasifica en paciente de muy alto riesgo.

Clasificación de la hipertensión arterial (HTA) según la medición de la presión arterial (PA) en el consultorio

Categoría	Sistólica (mm Hg)		Diastólica (mm Hg)
PA Normal	<130	y	<85
PA Normal - Alta	130–139	y/o	85–89
HTA Grado 1	140–159	y/o	90–99
HTA Grado 2	≥160	y/o	≥100

Adaptado y traducido de:
Hypertension. 2020 Jun;75(6):1334-1357. doi:10.1161/HYPERTENSIONAHA.120.15026.Epub 2020 May 6.

5.6 Tabaquismo

Existe una clara evidencia del efecto adverso del tabaco sobre la salud, siendo el tabaquismo el responsable de aproximadamente un 50% de las muertes evitables. La mitad de dichas muertes son debidas a ECV (enfermedades cardiovasculares). El riesgo de infarto de miocardio es mucho más alto entre los fumadores que entre los no fumadores, y el de muerte súbita está aumentado más de 10 veces en los varones y más de 5 veces en las mujeres que fuman. El efecto del tabaco está en relación con la cantidad de tabaco consumida y con la duración del hábito tabáquico. A su vez, el efecto del tabaco sobre el riesgo cardiovascular está claramente influido por la presencia de otros factores de riesgo.

5.7 Hiperlipidemia

Es el aumento en colesterol, triglicéridos o ambos en la sangre. Ellos conducen a la formación de placas de grasa dentro de los vasos sanguíneos, condición denominada aterosclerosis. El colesterol es una grasa que circula por la sangre y que interviene en muchos procesos del organismo.

A partir del colesterol se sintetizan o fabrican algunas hormonas como las sexuales o los esteroides. El colesterol es necesario para la digestión de las grasas e interviene en la formación de ácidos biliares (bilis). En la piel y por acción de los rayos solares, el colesterol se transforma en vitamina D. Forma parte de todas las membranas celulares del organismo.

El colesterol de que dispone nuestro organismo procede de dos vías distintas: una, la que se sintetiza en el hígado, es decir que forma nuestro propio organismo y otra, la que obtenemos directamente a través de los alimentos, fundamentalmente de los productos de origen animal. Para ser transportado por la sangre necesita unas partículas especiales llamadas lipoproteínas. Existen varios tipos de estas partículas especiales, entre las más importantes están:

Las Lipoproteína "LDL" o de baja densidad. El colesterol que va unido a esta lipoproteína se denomina "LDL-colesterol o "colesterol malo" porque es el que se puede depositar en las paredes de los vasos sanguíneos. Estas lipoproteínas aumentan cuando se come mucha grasa de origen animal, quesos grasos, embutidos etc. Las Lipoproteínas "HDL" o de alta densidad. Esta lipoproteína libera a las paredes de los vasos del exceso de colesterol facilitando su eliminación. Es el HDL-colesterol o "colesterol bueno". Aumenta con el ejercicio físico, dieta rica en fibra y baja en grasa y colesterol.

Lo que resulta perjudicial, son los excesos de colesterol, ya que éstos se depositan en las paredes de las arterias favoreciendo la ateroesclerosis, proceso que angosta la luz de los vasos dificultando así el paso de la sangre que debe transportar alimento y oxígeno a los diferentes tejidos y órganos. El 20% de la población está genéticamente protegida contra los excesos del colesterol; pero los que pertenecen al otro 80% deben tomar precauciones en este sentido para propender a una mejor calidad y extensión de vida.

Esto adquiere especial interés a nivel del corazón y del cerebro ya que cuando las arterias se angostan demasiado, pueden llegar a obstruirse provocando la muerte por desnutrición de las células que se encuentran detrás de esta obstrucción. Esto es lo que se conoce como infarto en el caso del corazón y es causa de los Accidentes Cerebro Vasculares (ACV) en caso del cerebro. Se consideran cifras deseables:

Tabla 1. Valores de referencia perfil lipídico

Colesterol total	Menor a 200 miligramos
Colesterol HDL	Mayor a 35 miligramos
Triglicéridos (en ayunas) LDL	Menor a 200 miligramos Menor a 130 miligramos

5.8 Obesidad

Los estudios llevados a cabo en países occidentales han mostrado una relación entre obesidad y mortalidad por enfermedades cardiovasculares. Actualmente se calcula el Índice de Masa Corporal (IMC) y según el valor obtenido se clasifica el nivel de sobrepeso junto con el porcentaje de grasa corporal.

El IMC se calcula como: El peso en kilos dividido por la altura en metros al cuadrado.

$$IMC = \frac{\text{Peso (Kg)}}{Altur(m)^2}$$

5.9 Diabetes mellitus

La diabetes mellitus es un factor de riesgo mayor de enfermedad coronaria. Diversos estudios prospectivos han mostrado que la diabetes tipo 2 tiene el doble de riesgo en la incidencia de enfermedad coronaria, aumentando de 2 a 4 veces la mortalidad por dichas enfermedades.

5.10 Enfermedad coronaria

La enfermedad subyacente de los vasos sanguíneos no suele presentar síntomas, y su primera manifestación puede ser un ataque al corazón o un AVC, los síntomas del ataque al corazón consisten en dolor o molestias en el pecho, brazos, hombro izquierdo, mandíbula o espalda. Además de dificultad para respirar, náuseas o vómitos, mareos o desmayos, sudores fríos y palidez, la dificultad para respirar, náuseas y vómito y el dolor en la mandíbula o la espalda son más frecuentes en las mujeres.

El síntoma más frecuente de los AVC es la pérdida súbita, generalmente unilateral, de fuerza muscular en los brazos, piernas o cara. Otros síntomas consisten en la aparición súbita, generalmente unilateral, de entumecimiento en la cara, piernas o brazos; confusión, dificultad para hablar o comprender lo que se dice; problemas visuales en uno o ambos ojos; dificultad para caminar, mareos, pérdida de equilibrio o coordinación; dolor de cabeza intenso de causa desconocida, y debilidad o pérdida de conciencia.

Para disminuir el impacto de las enfermedades cardiovasculares y metabólicas son los estilos de vida saludables definidos como los procesos sociales, las tradiciones, los hábitos, conductas y comportamientos de los individuos y grupos de población que conllevan a la satisfacción de las necesidades humanas para alcanzar el bienestar y la vida.

6. RESPONSABILIDADES

Alta Dirección

- ✓ Definir los recursos físicos, económicos, tecnológicos, humanos y los demás que se requieran para la gestión del programa.
- ✓ Prevención y promoción de riesgos laborales.
- ✓ Fomentar y permitir la participación de los trabajadores.

Seguridad y Salud en el Trabajo

- ✓ Distribuir, almacenar y realizar cualquier modificación a este programa; además controlar los documentos que se generen, conforme a los lineamientos del presente documento.
- ✓ Desarrollar la gestión de los peligros y riesgos.

Colaboradores

- ✓ Procurar el cuidado integral de su salud, suministrar información clara, veraz y completa sobre su estado de salud.
- ✓ Cumplir las normas y reglamentos del SG-SST.
- ✓ Informar los peligros y riesgos latentes en su sitio de trabajo oportunamente.

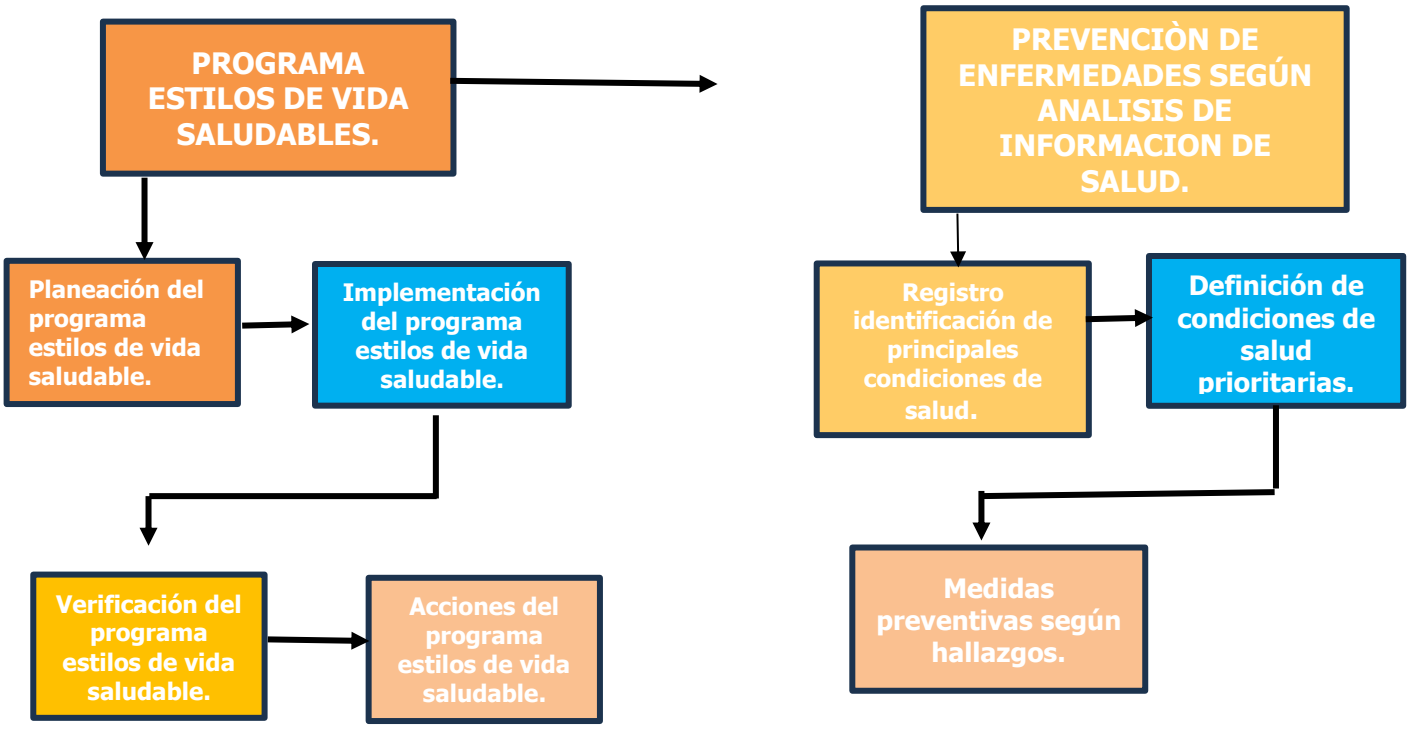
7. ESTRUCTURA PROGRAMA ESTILOS DE VIDA SALUDABLES.

El fomento de estilos de vida saludable es reconocido cada vez más como una ventaja competitiva para los empleadores, quienes para lograr su éxito se aseguran de contar con trabajadores mental y físicamente saludables a través de la promoción de la salud y prevención de la enfermedad.

El programa se enmarca en el ciclo PHVA (Ver Gráfico 1. Estructura PHVA del Programa) y pretende fomentar hábitos de vida saludable en la población trabajadora y desarrollar un enfoque específico de intervención con los trabajadores que presenten enfermedades de tipo cardiovascular, o que se encuentren con factores de riesgo para desarrollar las mismas, teniendo en cuenta la alta morbilidad que presentan estos eventos en el país.

Así entonces, el trabajo puede, y lo hace, influenciar las elecciones personales sobre la salud pudiendo incrementar los factores de riesgo tanto para enfermedades agudas y crónicas, contagiosas y no contagiosas, o por el contrario incrementar los factores protectores de los cuales se ven beneficiados el individuo, la familia y la comunidad.

Gráfico 1. Estructura PHVA del programa.



De acuerdo con la estructura definida anteriormente, a continuación, se describe cada uno de los ítems anteriores, los cuales si se hacen de manera planificada asegurarán el éxito del programa y su mejoramiento continuo.

7.1 Planeación

Diagnóstico: Se inicia por determinar las entradas del programa que servirán como insumo para definir los grupos de intervención, las actividades específicas y la metodología de estas.

- ✓ **Análisis de información**: se tendrá en cuenta información como el diagnóstico de condiciones de salud, estadísticas de ausentismo, Se identifican los principales diagnósticos de los trabajadores y que generan el mayor ausentismo y los principales hallazgos por sistemas encontrados en los exámenes médicos ocupacionales, de acuerdo con esto se definen las medidas de prevención relacionadas.

- ✓ **Tamizaje de riesgo cardiovascular:** se establecerá como metodología para identificar a los trabajadores que puedan presentar algún factor de riesgo para desarrollar una enfermedad de tipo cardiovascular en el mediano plazo.

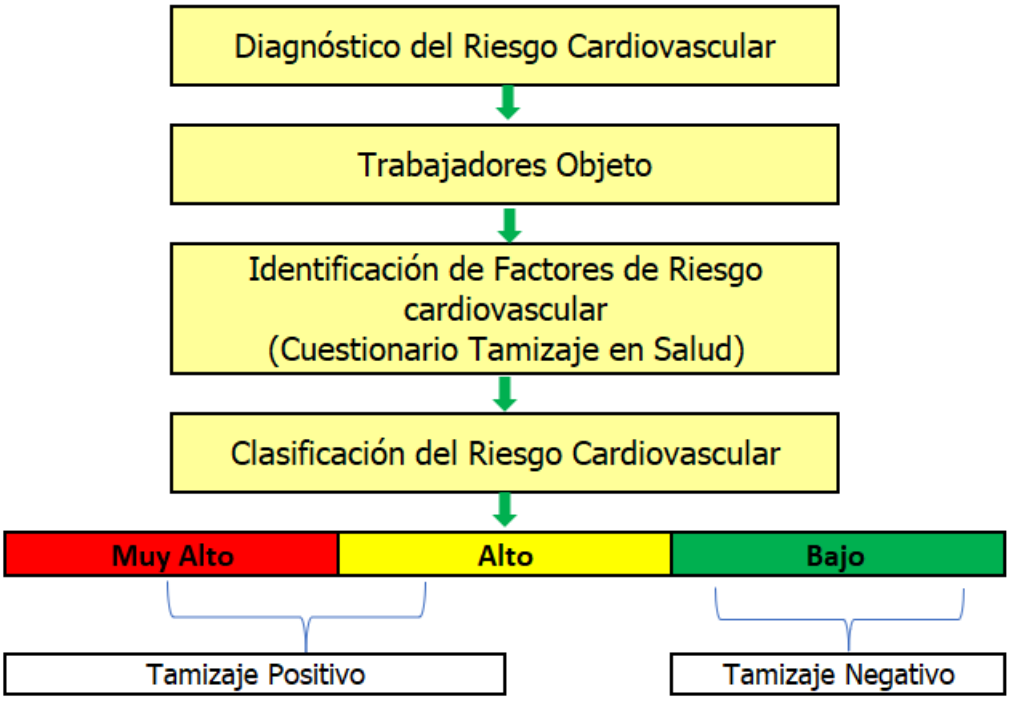
  Para la identificación de trabajadores prioritarios se tendrá en cuenta información como el diagnóstico de condiciones de salud, estadísticas de ausentismo.

  Una vez identificados los factores de riesgo cardiovascular en los trabajadores, se realiza su clasificación:

  Grupo 1: Trabajadores sin factores de riesgo cardiovascular (sin variables priorizadas alteradas).

  Grupo 2: Teniendo en cuenta las variables priorizadas (tensión arterial alta, glicemia alta y obesidad, sobrepeso, perfil lipídico alterado, consumo de tabaco). Para el personal que cuente con esta clasificación, se establecerán dos frecuencias de seguimiento teniendo en cuenta si presentan o no patologías ya diagnosticadas por parte de sus médicos tratantes.

Gráfico 2. Flujograma para la identificación de trabajadores con factor de riesgo cardiovascular a partir del tamizaje.



Elaboración del plan de trabajo: Una vez terminada la fase diagnóstica, se emitirá un informe en donde se relacionen los hallazgos y las actividades recomendadas para que sean incluidas en el plan de trabajo anual de SST, en el que participe mínimo el encargado de seguridad y salud en el trabajo y un profesional de la salud, lo que contribuye a plasmar actividades necesarias para dar cumplimiento a los objetivos.

Sistema de Información: Este sistema de información permite integrar los datos de los diferentes componentes del programa (factores de riesgo cardiovascular, trabajadores con tamizaje positivo, etc.), así como su estructura funcional (ciclo de mejoramiento: planeación, implementación, verificación y acciones de mejora) para medir el cumplimiento de los objetivos. La información debe ser: exacta, oportuna, confiable, completa, objetiva, válida y comparable.

Los siguientes son los documentos que se encuentran dentro del sistema de información:

- ✓ Diagnóstico de condiciones de salud.
- ✓ Cuestionario Tamizaje de Salud.
- ✓ Diagnósticos y estadísticas de ausentismo
- ✓ Registros de asistencia a las capacitaciones asociadas a estilos de vida saludable.
- ✓ Certificados de aptitud médica.
- ✓ Informe de gestión del programa

Identificación de Recursos

- ✓ *Humanos:* La entidad puede definir el apoyo de entidades externas para las campañas específicas en la fase de intervención (Entidades Promotoras de Salud, Administradora de Riesgos Laborales, Caja de Compensación Familiar). Contar con el asesoramiento de profesional de la salud con especialización en seguridad y salud en el trabajo, e igualmente incluir todas las partes interesadas (responsable del SGSST, COPASST, trabajadores) con sus respectivas responsabilidades en el programa.

- ✓ *Físicos:* La organización cuenta con instalaciones locativas para la gestión del programa.

- ✓ *Tecnológicos:* La organización cuenta con recursos tecnológicos para la gestión del programa, como un computador con acceso a internet, pantallas informativas, entre otros.

- ✓ *Económicos:* Se refiere al presupuesto del área de seguridad y salud en el trabajo, para las actividades del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo.

7.2. Hacer.

Con la implementación del programa, se busca contribuir al control de los factores de riesgo asociados a la promoción de los estilos de vida saludables, mediante el fomento de factores protectores en los trabajadores de la Agencia Nacional de Infraestructura.

Controles administrativos:

Este programa está orientado a la promoción de la salud y la prevención de la enfermedad, que son dos conceptos inseparables y complementarios; el primero hace referencia al estímulo de los factores protectores en beneficio de la salud de los trabajadores, representados en el fomento de un estilo de vida saludable; y la prevención de la enfermedad está relacionada con el control e intervención de los factores de riesgo relacionados con las enfermedad cardiovasculares, visuales y auditivas.

Fomento de factores protectores:

La inclusión de los factores protectores descritos a continuación, aumentan la probabilidad de que una persona desarrolle conductas que favorecen un desarrollo saludable y que lleguen a considerarlas parte de su cultura de autocuidado.

- ✓ *Actividad física:* dentro de la actividad física se encuentra el ejercicio, este es planeado, estructurado, repetitivo y se hace con la intención de mejorar o mantenerla condición física o la salud dependiendo del perfil en que se encuentren los colaboradores.

- ✓ *Alimentación saludable:* Es la que aporta todos los nutrientes esenciales y la energía que cada persona necesita para mantenerse sana y cumplir con las exigencias de la vida diaria.

- ✓ *Consumo de agua:* El agua es un componente esencial de la vida. Representa más de la mitad del peso corporal y beberla a diario es importante para mantener un adecuado estado de hidratación.

- ✓ *Sueño y descanso:* Dormir bien aumenta los beneficios de un estilo de vida saludable. Una buena noche de sueño es un periodo de profundo descanso, algo esencial para el bienestar físico y mental. Sin embargo, no se trata solo de dormir, es necesario un número suficiente de horas, y que el sueño sea de calidad.

- ✓ *Pausas activas:* enfocadas en el cuidado de la salud visual, auditiva y

cardiovascular. Lo anterior, ofreciendo pausas activas dinámicas y didácticas que permitan diversificar los objetivos e incentivar el interés de los colaboradores.

- ✓ *Jornadas de tamizaje:* Se implementarán jornadas de salud orientadas a la verificación y seguimiento de condiciones de salud visual, auditiva y cardiovascular, que permitan mantener un seguimiento sobre la población ya identificada en el programa y a su vez mantener una búsqueda activa de casos que cumplan los criterios para ingresar a seguimiento por parte del equipo SST.

- ✓ *Preparación de loncheras saludables*: bajo la asesoría de un profesional en nutrición se orientará a los colaboradores en la preparación de alimentos saludables de manera practica y basados en la canasta familiar promedio.

- ✓ *Creación de material de sensibilización:* compartir consejos (tips) saludables de temas específicos a partir de medios audiovisuales e infografías, con enfoque en la prevención y cuidado de condiciones de salud visuales auditivas y cardiovasculares, así como difusión de testimonios de colaboradores que han logrado mejorar sus hábitos de vida.

7.3 Verificar

Se realiza seguimiento al programa, mediante la medición de los siguientes indicadores:

Indicador cumplimiento de actividades.

NOMBRE	CUMPLIMIENTO DE ACTIVIDADES	
PROPOSITO	Evaluar el nivel de gestión del programa. Evalúa la ejecución de las actividades. Es un indicador de eficacia ya que se refiere a capacidad en la consecución de las metas trazadas e indica por lo tanto el nivel o grado de consecución de una o varias actividades.	
DEFINICION OPERACIONAL	Número de actividades realizadas en el periodo de acuerdo con la programación Número de actividades programadas en esos temas en el periodo x 100	
FUENTE DE DATOS	**PERIODICIDAD**	**META**
• Cronograma • Registro de actividades	De acuerdo a lo definido por la empresa durante la planeación.	La empresa define cuál es su meta de acuerdo con su comportamiento histórico,se recomienda que sea mínimo un 90%

Indicador de cobertura.

NOMBRE	COBERTURA	
PROPOSITO	Evaluar el nivel de participación en el programa. La cobertura, se refiere a la proporción de sujetos a los que se dirige el programa y los que participaron en las actividades planteadas. Es decir, a la proporción de trabajadores objeto del programa que fue atendida por este.	
DEFINICION OPERACIONAL	Número de trabajadores que participaron en las actividades específicas propuestasdurante el periodo Total de trabajadores dentro del programa de prevención en el periodo (población objeto) x 100	
FUENTE DE DATOS	**PERIODICIDAD**	**META**
· Cronograma · Registro de participación en actividades de capacitación o actividades de aplicación de estrategias.	De acuerdo con lo definido en la empresa durante la planeación.	La empresa define cuál es su meta de acuerdo con su comportamiento histórico,se recomienda que sea mínimo un 90%.

Nota: la verificación del impacto asociado al programa de estilos de vida saludable se realizara por medio de los indicadores específicos determinado para cada uno de los programas (visual, auditivo y cardiovascular) contemplados en el documento.

7.4 ACTUAR.

Acciones de mejoramiento

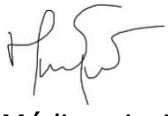
Cuando se evidencie que las medidas de promoción de hábitos de vida saludable son inadecuadas o pueden dejar de ser eficaces, estas deberán someterse a una evaluación y jerarquización por parte del empleador. Todas las acciones preventivas y correctivas deben estar documentadas, ser difundidas a los niveles pertinentes, tener responsables y fechas de cumplimiento las cuales deberán establecerse durante la generación del plan anual para SST y deben plasmarse en un cronograma (curva S) para asegurar

su adecuado y oportuno cumplimiento. Adicional, las revisiones incluyen la evaluación de oportunidades de mejora y la necesidad de cambios al programa para alcanzar los objetivos propuestos.

Auto reporte de condiciones de salud

Se debe fomentar permanentemente el auto-reporte de condiciones de salud en la población trabajadora, cuando se realice la revisión periódica de los mismos, se define la necesidad de inclusión en el programa para grupos focales de intervención según la condición de salud que presenten y, en caso de ser necesario, definir nuevas temáticas de abordaje.

Elaborado por



Médico cirujano especialista en SST
Licencia 14159 de 11/11/2021