

| | | | | |
|---|------------------|--|----------------|-------------|
|  Agencia Nacional de Tierras | PROTOCOLO | SISTEMA DE VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICO DE RIESGO CARDIOVASCULAR | CÓDIGO | GTHU-PT-005 |
| | ACTIVIDAD | GESTIÓN DE LA SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO | VERSIÓN | 1 |
| | PROCESO | GESTIÓN DEL TALENTO HUMANO | FECHA | 28/07/2023 |

SISTEMA DE VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICO DE RIESGO CARDIOVASCULAR

AGENCIA NACIONAL DE TIERRAS - ANT

2023



MINISTERIO DE AGRICULTURA
Y DESARROLLO RURAL

| | | | | |
|---|------------------|--|----------------|-------------|
|  | PROTOCOLO | SISTEMA DE VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICO DE RIESGO CARDIOVASCULAR | CÓDIGO | GTHU-PT-005 |
| | ACTIVIDAD | GESTIÓN DE LA SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO | VERSIÓN | 1 |
| | PROCESO | GESTIÓN DEL TALENTO HUMANO | FECHA | 28/07/2023 |

TABLA DE CONTENIDO

| | | |
|-------|---|----|
| 1. | INTRODUCCIÓN | 3 |
| 2. | JUSTIFICACIÓN..... | 4 |
| 3. | OBJETIVO GENERAL..... | 5 |
| 3.1 | OBJETIVOS ESPECÍFICOS..... | 5 |
| 4. | ALCANCE..... | 5 |
| 5. | MARCO TEÓRICO | 6 |
| 5.1 | ENFERMEDADES CARDIOVASCULARES..... | 7 |
| 5.1.1 | INFARTO AGUDO DE MIOCARDIO | 7 |
| 5.1.2 | ARRITMIA CARDÍACA | 9 |
| 5.1.3 | INSUFICIENCIA CARDÍACA | 10 |
| 5.1.4 | HIPERTENSIÓN ARTERIAL | 11 |
| 5.1.5 | VENAS VARICES | 11 |
| 5.1.6 | DISLIPIDEMIA..... | 12 |
| 6. | METODOLOGÍA..... | 16 |
| 6.1 | POBLACIÓN OBJETO | 18 |
| 6.2 | PROCEDIMIENTO DE INTERVENCIÓN | 18 |
| 6.2.1 | FASE DIAGNOSTICA | 18 |
| 6.2.2 | CRITERIOS DE INCLUSIÓN AL SVE CARDIOVASCULAR..... | 19 |
| 6.2.3 | INTERVENCIÓN..... | 20 |
| 6.3 | CAPACITACIÓN..... | 21 |
| 6.3.1 | RECURSOS..... | 21 |
| 7. | EVALUACIÓN DE IMPACTO | 23 |
| 7.1 | INDICADORES DE EVALUACIÓN DEL PROCESO Y RESULTADO | 23 |



| | | | | |
|---|------------------|--|----------------|-------------|
|  | PROTOCOLO | SISTEMA DE VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICO DE RIESGO CARDIOVASCULAR | CÓDIGO | GTHU-PT-005 |
| | ACTIVIDAD | GESTIÓN DE LA SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO | VERSIÓN | 1 |
| | PROCESO | GESTIÓN DEL TALENTO HUMANO | FECHA | 28/07/2023 |

1. INTRODUCCIÓN

Las Enfermedades Cardiovasculares son la primera causa de muerte en personas mayores de 45 años en el mundo, por lo que es necesaria la implementación de actividades e intervenciones que contribuyan a la detección y diagnóstico temprano de estos padecimientos. Para los Funcionarios Públicos de la **AGENCIA NACIONAL DE TIERRAS**, la prevalencia de estas patologías es significativa, de allí, la importancia de identificar y clasificar el riesgo de esta población de sufrir episodios o eventos cardiovasculares que puedan generar complicaciones y en el peor de los casos, algún tipo de discapacidad.

Para el diseño de las actividades e intervenciones en salud de esta población, se llevará a cabo un cálculo del Riesgo Cardiovascular con la información obtenida a través de una Prueba tamiz en Riesgo Cardiovascular básica y de los resultados de los informes de Condiciones de Salud y trabajo obtenidos a partir de los exámenes médicos ocupacionales periódicos realizados a los Funcionarios Públicos de la Entidad.

De acuerdo con esta información, el sistema se enfoca en la detección y medición de riesgo cardiovascular; la medición del riesgo es una de las mejores maneras de establecer un orden de prioridades dentro de la prevención cardiovascular, ya que permite un manejo adecuado de los recursos, en torno a la población de alto riesgo, que es la que más se beneficia de las actividades en salud. Dentro de los propósitos más importantes del sistema es detectar Funcionarios Públicos diagnosticados y aquellos asintomáticos con factores que puedan generar riesgo de enfermar y sufrir de eventos cardiovasculares, a través de diferentes vías y estrategias de captación, con el objetivo de realizar un plan terapéutico adecuado de acuerdo a los factores de riesgo identificados; este manejo se realiza de forma integral a través del médico asesor y los servicios médicos de cada Funcionario Público; con un seguimiento y control de las intervenciones formuladas dentro de ese plan, contribuyendo a la disminución del riesgo en los Funcionarios Públicos.



| | | | | |
|---|------------------|--|----------------|-------------|
|  Agencia Nacional de Tierras | PROTOCOLO | SISTEMA DE VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICO DE RIESGO CARDIOVASCULAR | CÓDIGO | GTHU-PT-005 |
| | ACTIVIDAD | GESTIÓN DE LA SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO | VERSIÓN | 1 |
| | PROCESO | GESTIÓN DEL TALENTO HUMANO | FECHA | 28/07/2023 |

2. JUSTIFICACIÓN

Las enfermedades cardiovasculares representan en Colombia una verdadera amenaza para la salud de la población hasta el punto de ser responsables de aproximadamente la mitad de las defunciones superando los fallecimientos por cáncer y enfermedades infecciosas; Colombia en su condición de país en vía de desarrollo no escapa a esta realidad universal y por tanto es necesario que en forma temprana se consoliden programas de sensibilización y control frente a esos reconocidos factores de riesgo.

Las enfermedades cardiovasculares son causa importante de morbi-mortalidad en la población general, y un factor de riesgo de la población de la Entidad; por lo tanto, es importante desarrollar un sistema de prevención de tales enfermedades, con el fin de minimizar los efectos que estas patologías producen en los Funcionarios Públicos.

Dentro de los factores más importantes tenemos: El tabaco, la hipertensión arterial, el colesterol y la diabetes; otros factores de riesgo que también influyen en el riesgo cardiovascular son, la edad, género, antecedentes familiares de enfermedades cardiovasculares, obesidad, sedentarismo y el consumo excesivo de alcohol.

Cuando aparecen varios factores de riesgo, aunque estos no sean de mucha intensidad, la probabilidad de sufrir esas enfermedades es mayor que cuando se tiene un solo factor de riesgo. Por ello es fundamental controlar o evitar dichos factores para así disminuir el riesgo de presentar eventos de origen cardiovascular en la población laboral de la Entidad.



| | | | | |
|---|------------------|--|----------------|-------------|
|  | PROTOCOLO | SISTEMA DE VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICO DE RIESGO CARDIOVASCULAR | CÓDIGO | GTHU-PT-005 |
| | ACTIVIDAD | GESTIÓN DE LA SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO | VERSIÓN | 1 |
| | PROCESO | GESTIÓN DEL TALENTO HUMANO | FECHA | 28/07/2023 |

3. OBJETIVO GENERAL

Diseñar, desarrollar e implementar el sistema de vigilancia epidemiológica de riesgo cardiovascular con el fin de prevenir el riesgo cardiovascular en la población de la Agencia Nacional de Tierras.

3.1 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Identificar los factores de riesgo modificables y no modificables presentes en cada uno de los Funcionarios Públicos que conlleven a la aparición de eventos cardiovasculares o metabólicos.
- Estimar la prevalencia e incidencia de las alteraciones cardiovasculares y/o metabólicas dentro de la población de la Entidad de manera periódica.
- Establecer actividades y campañas de intervención dirigidas a la prevención de los factores de riesgo presentes en los Funcionarios Públicos de la Entidad y sus efectos en la salud.
- Promover y generar una cultura preventiva y adecuados hábitos encaminada a mejorar la calidad de vida de los Funcionario Público y que esto tenga impacto en su entorno familiar y en su vida cotidiana.
- Identificar y hacer seguimiento a los grupos de riesgo e individuos requirentes de intervención.

4. ALCANCE

El sistema de vigilancia epidemiológica de riesgo cardiovascular involucra y aplica para todos los Funcionarios Públicos de la Entidad.



| | | | | |
|---|------------------|--|----------------|-------------|
|  | PROTOCOLO | SISTEMA DE VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICO DE RIESGO CARDIOVASCULAR | CÓDIGO | GTHU-PT-005 |
| | ACTIVIDAD | GESTIÓN DE LA SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO | VERSIÓN | 1 |
| | PROCESO | GESTIÓN DEL TALENTO HUMANO | FECHA | 28/07/2023 |

5. MARCO TEÓRICO

El término enfermedades cardiovasculares es usado para referirse a todo tipo de enfermedades relacionadas con el corazón o los vasos sanguíneos, (arterias y venas). Este término describe cualquier enfermedad que afecte al sistema cardiovascular, es utilizado comúnmente para referirse a aquellos relacionados con la arteriosclerosis (enfermedades en las arterias). Estas condiciones tienen causas, mecanismos, y tratamientos similares. En la práctica, las enfermedades cardiovasculares son tratadas por cardiólogos, cirujanos cardiorácicos, (cirujanos vasculares), neurólogos, y radiólogos de intervención, dependiendo del sistema y órgano tratado.

Descripción de los factores antropométricos:

Los factores de riesgo son condiciones individuales que pueden aumentar el riesgo de desarrollar una enfermedad cardiovascular arterioesclerótica. Estos factores se pueden dividir en:

FACTORES DE RIESGO MODIFICABLES

Son aquellos que pueden ser corregidos o eliminados a través de cambios en el estilo de vida:

- Presión arterial elevada
- Niveles elevados de colesterol
- HDL "lipoproteínas se encargan de arrastrar el colesterol desde las arterias al hígado para que lo elimine"
- LDL "lipoproteínas que transportan el colesterol por todo el organismo y con los valores aceptables, permiten que se deposite en las arterias"
- Tabaquismo
- Sedentarismo
- Obesidad
- Índices antropométricos
- Diabetes
- Estrés
- Alcohol

FACTORES DE RIESGO NO MODIFICABLES

Son constitutivos de la persona la que siempre tendrá ese factor de riesgo y no es posible revertirlo o eliminarlo:



| | | | | |
|---|------------------|--|----------------|-------------|
|  | PROTOCOLO | SISTEMA DE VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICO DE RIESGO CARDIOVASCULAR | CÓDIGO | GTHU-PT-005 |
| | ACTIVIDAD | GESTIÓN DE LA SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO | VERSIÓN | 1 |
| | PROCESO | GESTIÓN DEL TALENTO HUMANO | FECHA | 28/07/2023 |

- **GÉNERO:** Los hombres tienen mayor riesgo de enfermedad coronaria. Las mujeres tienen el efecto protector del estrógeno. Este riesgo se iguala cuando la mujer llega a la menopausia.
- **HERENCIA:** El riesgo de enfermedad ateromatosa aumenta si algún familiar en primer grado ha desarrollado una enfermedad coronaria o vascular antes de los 55 años. También es importante el antecedente familiar de aneurisma de la aorta.
- **EDAD:** El riesgo cardiovascular aumenta con el paso de los años. Se ha establecido que los hombres desde los 45 años y las mujeres desde los 55 años aumentan notoriamente su riesgo de desarrollar esta enfermedad.

ANTECEDENTES PERSONALES DE ENFERMEDAD CORONARIA Y/O CARDIOVASCULAR:

Las personas que tienen enfermedad coronaria diagnosticada, presentan mayor riesgo cardiovascular, es decir, una mayor probabilidad de desarrollar un nuevo episodio de enfermedad coronaria de otros vasos arteriales.

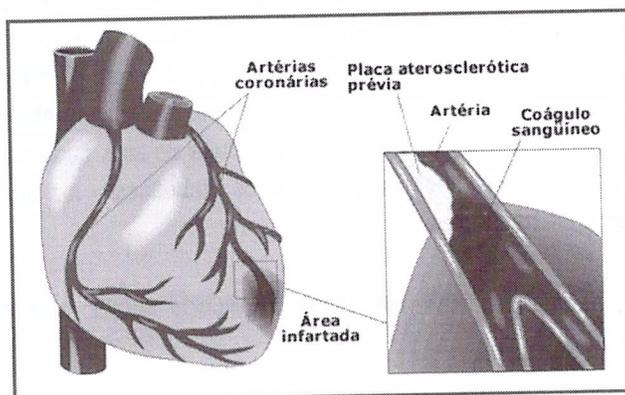
5.1 ENFERMEDADES CARDIOVASCULARES

5.1.1 INFARTO AGUDO DE MIOCARDIO

El infarto agudo de miocardio (IAM) es una enfermedad cardíaca frecuente en la que se produce una muerte (necrosis) de las células del músculo cardíaco (miocardio) debido a una falta prolongada de oxígeno (isquemia). Junto con la angina de pecho forma parte de lo que se conoce actualmente como síndrome coronario agudo.

El infarto agudo de miocardio supone la muerte irreversible del tejido cardíaco y puede acarrear un fallo en la función del corazón (relajación y contracción) y la aparición de arritmias.

Es una de las causas más frecuentes de mortalidad en los países desarrollados.



| | | | | |
|---|------------------|--|----------------|-------------|
|  | PROTOCOLO | SISTEMA DE VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICO DE RIESGO CARDIOVASCULAR | CÓDIGO | GTHU-PT-005 |
| | ACTIVIDAD | GESTIÓN DE LA SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO | VERSIÓN | 1 |
| | PROCESO | GESTIÓN DEL TALENTO HUMANO | FECHA | 28/07/2023 |

CÓMO SE PRODUCE

El corazón se nutre por una serie de arterias denominadas arterias coronarias que irrigan el músculo cardíaco y que le permite ejercer su función de bomba cardíaca, contrayéndose y relajándose. La aterosclerosis coronaria es una enfermedad de lenta evolución en la que se produce un estrechamiento progresivo de las paredes de las arterias debido a una acumulación de lípidos (grasas) y células inflamatorias (linfocitos) formando unas placas.

En el 90% de los casos el infarto agudo de miocardio se produce por la oclusión de una arteria coronaria debido a un coágulo que se produce por el desprendimiento de un trozo de placa de aterosclerosis. Esta oclusión completa impide que el oxígeno llegue a esa zona de tejido cardíaco produciéndose, si esta falta de oxígeno es prolongada, una muerte (necrosis) de las células cardíacas. Se produce una interrupción completa del flujo sanguíneo coronario en una zona determinada del tejido cardíaco.

Existen una serie de factores de riesgo que favorecen la aparición del infarto agudo de miocardio. Estos factores incluyen: sexo (más frecuente en varones), edad (a partir de los 70 años), tabaco, diabetes, colesterol elevado, sobrepeso, antecedentes familiares de enfermedad coronaria, hipertensión arterial y sedentarismo. Es importante conocerlos pues las medidas preventivas son la principal arma de tratamiento para evitar esta enfermedad.

En algunos casos el infarto agudo de miocardio puede ser el resultado de un aumento de las necesidades de oxígeno del corazón en ausencia de aterosclerosis. Esto puede ocurrir en: arritmias, traumatismos, consumo de drogas y de ciertos fármacos, infecciones o anomalías de las arterias coronarias.

SÍNTOMAS

El síntoma clave del infarto agudo de miocardio es la aparición de dolor en el centro del pecho. Este dolor se nota como "algo que aprieta o pesa" y que no se modifica con la postura ni los movimientos musculares. La duración mínima de este dolor suele ser de unos 20 minutos. El dolor puede extenderse al brazo izquierdo y a la mandíbula. Pueden aparecer otros síntomas como náuseas y malestar, dolor en la boca del estómago, sensación de falta de aire, sudoración y mareos. En un pequeño porcentaje de paciente, especialmente en los diabéticos y los ancianos, los síntomas pueden ser diferentes a los habituales.

El infarto agudo de miocardio puede ser causa de muerte súbita, causando el fallecimiento fulminante del paciente.



| | | | | |
|---|------------------|--|----------------|-------------|
|  | PROTOCOLO | SISTEMA DE VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICO DE RIESGO CARDIOVASCULAR | CÓDIGO | GTHU-PT-005 |
| | ACTIVIDAD | GESTIÓN DE LA SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO | VERSIÓN | 1 |
| | PROCESO | GESTIÓN DEL TALENTO HUMANO | FECHA | 28/07/2023 |

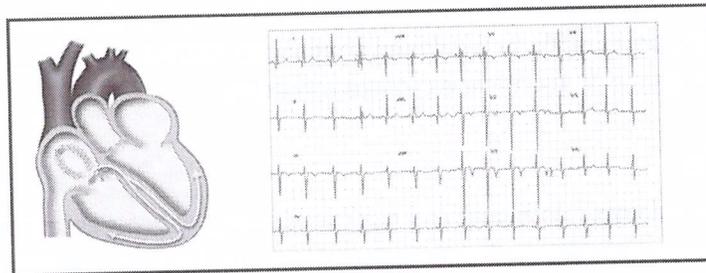
5.1.2 ARRITMIA CARDÍACA

El ritmo cardiaco normal se conoce como ritmo sinusal, es una alteración del ritmo cardiaco. La frecuencia cardiaca normal es de 60-100 latidos por minuto (lpm). Las arritmias alteran el ritmo y la frecuencia cardiaca.

El aumento de la frecuencia cardiaca por encima de 100 lpm se denomina taquicardia y la disminución de la frecuencia cardiaca por debajo de 60 lpm se denomina bradicardia.

CÓMO SE PRODUCE

En condiciones normales el corazón se contrae de forma rítmica y sincrónica. Esta contracción es el resultado de un impulso eléctrico que se genera en la aurícula, llega al ventrículo y se traduce en un latido cardiaco. Estos impulsos eléctricos ocurren a intervalos regulares. En una arritmia se produce una alteración de este mecanismo que conduce a que el corazón no se contraiga de manera regular generando un trastorno del ritmo. Las arritmias se producen por diversos mecanismos, básicamente existe una ausencia del impulso eléctrico, éste se inicia en un lugar diferente o sigue una ruta (vía de conducción) errónea.



SÍNTOMAS

La sintomatología es muy variable, desde no dar ningún tipo de sintoma hasta dar síntomas muy graves como una parada cardiaca. Los síntomas más comunes incluyen:

- Palpitaciones, el paciente "nota el latido cardiaco". Hay que tener en cuenta, por otro lado, que las palpitaciones no siempre traducen una arritmia. Pueden aparecer como resultado de un estado de ansiedad y no tener ninguna relevancia.
- Mareos y pérdida de conocimiento (síncope).
- Sensación de falta de aire (disnea), dolor en el pecho.
- Cansancio.



| | | | | |
|---|------------------|--|----------------|-------------|
|  | PROTOCOLO | SISTEMA DE VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICO DE RIESGO CARDIOVASCULAR | CÓDIGO | GTHU-PT-005 |
| | ACTIVIDAD | GESTIÓN DE LA SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO | VERSIÓN | 1 |
| | PROCESO | GESTIÓN DEL TALENTO HUMANO | FECHA | 28/07/2023 |

5.1.3 INSUFICIENCIA CARDÍACA

La insuficiencia cardiaca es una enfermedad que se produce cuando el corazón es incapaz de bombear la sangre suficiente al resto del cuerpo, así se produce una situación de desequilibrio ya que el aporte de sangre es menor a los requerimientos del organismo.

CÓMO SE PRODUCE

En condiciones normales el corazón es capaz de adaptarse a las diferentes necesidades del organismo y realizar su función de forma adecuada. Cuando el corazón tiene una potencia menor, el bombeo de sangre es insuficiente y no se cubren las necesidades de oxígeno y nutrientes que el cuerpo requiere. La insuficiencia cardiaca puede afectar al lado derecho, al lado izquierdo o a todo el corazón.

- Si el lado izquierdo del corazón no funciona bien (insuficiencia cardíaca izquierda), se acumula líquido en los pulmones.
- Si el lado derecho del corazón no funciona bien (insuficiencia cardíaca derecha), se acumula líquido en diferentes partes del organismo como el abdomen y las piernas.

La insuficiencia cardiaca afecta a la función de los riñones que pierde su capacidad de eliminar agua y sodio. Esta acumulación de líquidos en el organismo (brazos, piernas, pulmones, abdomen, etc.) da lugar al término de insuficiencia cardiaca congestiva.

SÍNTOMAS

Uno de los síntomas más frecuentes y que más alarma al paciente es la sensación de falta de aire, que se conoce como disnea. Típicamente empeora cuando el paciente se acuesta (ortopnea), con la actividad física (disnea de esfuerzo) y por la noche (disnea paroxística nocturna).

- Tos nocturna.
- Edema agudo de pulmón: es una manifestación grave de la insuficiencia cardiaca producida por la presencia de líquido en los pulmones. Requiere una atención médica urgente.
- Palpitaciones, especialmente en aquellos casos en los que hay una arritmia de base.
- Dolor torácico.
- Cansancio y debilidad.
- Confusión.
- Disminución de la cantidad de orina.
- Acumulación de líquidos en diferentes partes del cuerpo: piernas (edemas), ascitis (abdomen). Ello provoca un aumento de peso rápido.



| | | | | |
|---|------------------|--|----------------|-------------|
|  | PROTOCOLO | SISTEMA DE VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICO DE RIESGO CARDIOVASCULAR | CÓDIGO | GTHU-PT-005 |
| | ACTIVIDAD | GESTIÓN DE LA SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO | VERSIÓN | 1 |
| | PROCESO | GESTIÓN DEL TALENTO HUMANO | FECHA | 28/07/2023 |

5.1.4 HIPERTENSIÓN ARTERIAL

La hipertensión arterial es un estado patológico caracterizado por un aumento mantenido de la tensión arterial por encima de los valores considerados "normales", esto es 140 de sistólica (popularmente 14 de "máxima") y 90 de diastólica (popularmente 9 de "mínima").

CÓMO SE PRODUCE

En la mayor parte de los individuos hipertensos (90-95%) se desconoce la verdadera causa de la presión arterial alta, por lo que son llamados hipertensos esenciales. En estos individuos la hipertensión es debida a la acción conjunta de varios factores: herencia, constitución, raza, factores psicológicos, tipo de alimentación y hábitos de vida.

SÍNTOMAS

La hipertensión arterial secundaria se da en el 5-10% de los individuos hipertensos. En ellos se encuentra una causa concreta y conocida, como la presencia de tumores renales o tumores de las glándulas productoras de hormonas, un mal funcionamiento del riñón, la toma de ciertos medicamentos etc.

La hipertensión arterial es un trastorno que habitualmente no da síntomas pero que cuando está presente va dañando progresivamente nuestro organismo hasta causar graves lesiones invalidantes o incluso la muerte, y ello sin previo aviso: embolias y hemorragias cerebrales, angina de pecho, infarto de miocardio, insuficiencia cardíaca, insuficiencia renal, ceguera, etc.

En algunos casos pueden aparecer síntomas inespecíficos como palpitaciones o dolores de cabeza.

5.1.5 VENAS VARICES

Las varices (singular variz o várice) son dilataciones venosas que se caracterizan por la incapacidad de establecer un retorno eficaz de la sangre al corazón (Insuficiencia venosa). Las más habituales son las de los miembros inferiores.

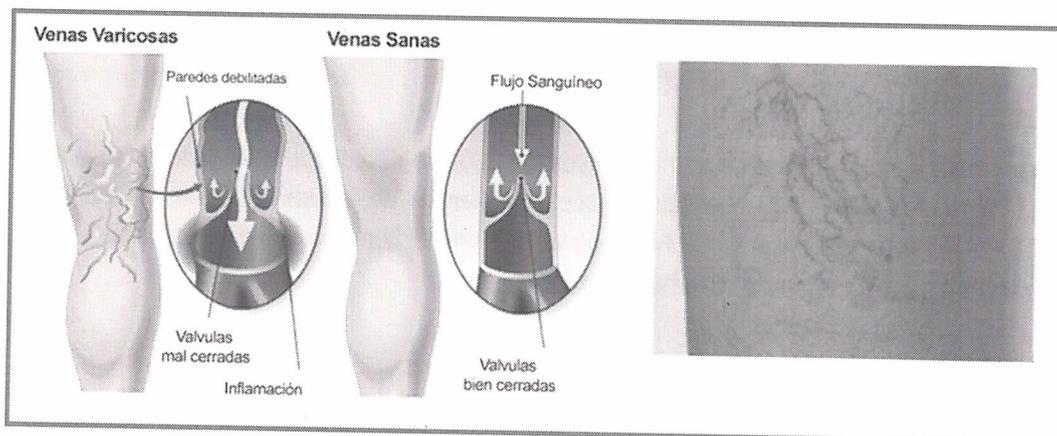
CÓMO SE PRODUCE

Se producen por una alteración de las válvulas venosas, dispositivos situados dentro de la luz de la vena en forma de un doble nido de golondrina que permite el flujo unidireccional de la sangre en dirección al retorno cardíaco y, a su vez, impide el reflujo de esta a la periferia (reflujo venoso retrógrado). Las vrices se forman cuando las válvulas venosas no cierran bien, entonces la sangre comienza a acumularse en las venas, haciendo que se dilaten. Las varices se pueden encontrar en otros sitios como el esófago (vrices esofágicas), región anal (hemorroides o



| | | | | |
|---|------------------|--|----------------|-------------|
|  | PROTOCOLO | SISTEMA DE VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICO DE RIESGO CARDIOVASCULAR | CÓDIGO | GTHU-PT-005 |
| | ACTIVIDAD | GESTIÓN DE LA SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO | VERSIÓN | 1 |
| | PROCESO | GESTIÓN DEL TALENTO HUMANO | FECHA | 28/07/2023 |

almorranas -venas abultadas de la zona del ano que al producirse esta enfermedad se ven a simple vista desde el exterior) o en testículos (varicocele).



SÍNTOMAS

Además del perjuicio estético que ocasionan, las varices pueden dar lugar a síntomas variables y que afectan de manera distinta según las personas, por lo que no se debe pensar que la ausencia de ciertos síntomas implica que no se tienen varices.

Entre los más significativos según avanza la enfermedad, se destacan:

- Visualización de la red venosa.
- Pesadez y cansancio en las piernas.
- Dolor.
- Calambres.
- Hormigueos.
- Sensación de calor o picores y escozores.
- Hinchazón o edema.
- Cambios de coloración en la piel.
- Varices o venas dilatadas y retorcidas.
- Aparición de úlceras.

5.1. 6 DISLIPIDEMIA

La dislipidemia o Hiperlipidemia aparece cuando se acumulan demasiadas grasas (o lípidos) en la sangre. Estas grasas incluyen el colesterol y los triglicéridos y son importantes para que el cuerpo



| | | | | |
|---|------------------|--|----------------|-------------|
|  | PROTOCOLO | SISTEMA DE VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICO DE RIESGO CARDIOVASCULAR | CÓDIGO | GTHU-PT-005 |
| | ACTIVIDAD | GESTIÓN DE LA SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO | VERSIÓN | 1 |
| | PROCESO | GESTIÓN DEL TALENTO HUMANO | FECHA | 28/07/2023 |

funcione correctamente. Sin embargo, cuando los niveles son muy altos pueden poner a las personas a riesgo de desarrollar una enfermedad cardíaca o un derrame cerebral.

CAUSAS

La dislipidemia puede ser causada por una dieta que contiene demasiado colesterol y grasa (por ejemplo, carne, queso, crema, huevos y mariscos), o cuando el cuerpo produce demasiado colesterol y grasa, independiente a la ingesta de alimentos.

Las grasas no se disuelven en agua. Para que las grasas puedan ser transportadas por la sangre (que es principalmente agua), se tienen que combinar con otra sustancia llamada proteína para crear una lipoproteína. El cuerpo tiene tres clases de lipoproteínas:

- Lipoproteína de baja densidad (o colesterol LDL).
- Lipoproteína de alta densidad (o colesterol HDL).
- Triglicéridos.

Un exceso de LDL, el colesterol "malo", se puede acumular en las arterias (los vasos sanguíneos que transportan la sangre a través de todo el cuerpo) y, con el pasar del tiempo, pueden causar una enfermedad vascular periférica (ateroesclerosis), cardíaca o cerebral. Si por el contrario el cuerpo tiene un exceso de HDL, el colesterol "bueno", éste protege al corazón porque ayuda a eliminar el LDL acumulado en las arterias. Un nivel bajo de HDL y triglicéridos elevados también pueden aumentar la acumulación de grasa en las arterias y causar enfermedades cardíacas, especialmente en las personas obesas o diabéticas.

La obesidad, la falta de ejercicio y una dieta con muchas grasas saturadas y colesterol, y pocas frutas, legumbres y alimentos fibrosos, puede contribuir al desarrollo de la hiperlipidemia. Sin embargo, fuera de la dieta hay otros factores que también pueden producir esta condición.

SOBREPESO Y OBESIDAD

El sobrepeso y la obesidad se definen como una acumulación anormal o excesiva de grasa que puede ser perjudicial para la salud. El índice de masa corporal (IMC) es un indicador simple de la relación entre el peso y la talla que se utiliza frecuentemente para identificar el sobrepeso y la obesidad en los adultos. Se calcula dividiendo el peso de una persona en kilos por el cuadrado de su talla en metros (kg/m²).



| | | | | |
|---|------------------|--|----------------|-------------|
|  | PROTOCOLO | SISTEMA DE VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICO DE RIESGO CARDIOVASCULAR | CÓDIGO | GTHU-PT-005 |
| | ACTIVIDAD | GESTIÓN DE LA SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO | VERSIÓN | 1 |
| | PROCESO | GESTIÓN DEL TALENTO HUMANO | FECHA | 28/07/2023 |

La definición de la OMS es la siguiente:

- Un IMC igual o superior a 25 determina sobrepeso.
- Un IMC igual o superior a 30 determina obesidad.

El IMC proporciona la medida más útil del sobrepeso y la obesidad en la población, puesto que es la misma para ambos sexos y para los adultos de todas las edades. Sin embargo, hay que considerarla a título indicativo porque es posible que no se corresponda con el mismo nivel de grosor en diferentes personas.

CAUSAS

La causa fundamental del sobrepeso y la obesidad es un desequilibrio energético entre calorías consumidas y gastadas asociadas a:

- Aumento en la ingesta de alimentos hipercalóricos que son ricos en grasa, sal y azúcares, pero pobres en vitaminas, minerales y otros micronutrientes.
- Descenso en la actividad física como resultado de la naturaleza cada vez más sedentaria de muchas formas de trabajo, de los nuevos modos de desplazamiento y de una creciente urbanización.

CONSECUENCIAS

Un IMC elevado es un importante factor de riesgo de enfermedades no transmisibles, como:

- La diabetes, los trastornos del aparato locomotor (en especial la osteoartritis, una enfermedad degenerativa de las articulaciones muy discapacitante), y las enfermedades cardiovasculares (principalmente cardiopatía y accidente cerebrovascular), que en 2008 fueron la causa principal de defunción. El riesgo de contraer estas enfermedades no transmisibles crece con el aumento del IMC.
- La obesidad infantil se asocia con una mayor probabilidad de obesidad, muerte prematura y discapacidad en la edad adulta. Pero además de estos mayores riesgos futuros, los niños obesos sufren dificultad respiratoria, mayor riesgo de fracturas e hipertensión, y presentan marcadores tempranos de enfermedad cardiovascular, resistencia a la insulina y efectos psicológicos.



| | | | | |
|---|------------------|---|----------------|-------------|
|  Agencia Nacional de Tierras | PROTOCOLO | SISTEMA DE VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICO DE RIESGO CARDIOVASCULAR | CÓDIGO | GTHU-PT-005 |
| | ACTIVIDAD | GESTIÓN DE LA SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO | VERSIÓN | 1 |
| | PROCESO | GESTIÓN DEL TALENTO HUMANO | FECHA | 28/07/2023 |

CÓMO PUEDEN REDUCIRSE EL SOBREPESO Y LA OBESIDAD

El sobrepeso y la obesidad, así como sus enfermedades no transmisibles asociadas, son en gran parte prevenibles. Para apoyar a las personas en el proceso de realizar elecciones, de modo que la opción más sencilla sea la más saludable en materia de alimentos y actividad física periódica, y en consecuencia prevenir la obesidad, son fundamentales unas comunidades y unos entornos favorables.

En el plano individual, las personas pueden:

- Limitar la ingesta energética procedente de la cantidad de grasa total y de azúcares.
- Aumentar el consumo de frutas y verduras, así como de legumbres, cereales integrales y frutos secos.
- Realizar una actividad física periódica (60 minutos diarios para los jóvenes y 150 minutos semanales para los adultos).



| | | | | |
|---|------------------|--|----------------|-------------|
|  | PROTOCOLO | SISTEMA DE VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICO DE RIESGO CARDIOVASCULAR | CÓDIGO | GTHU-PT-005 |
| | ACTIVIDAD | GESTIÓN DE LA SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO | VERSIÓN | 1 |
| | PROCESO | GESTIÓN DEL TALENTO HUMANO | FECHA | 28/07/2023 |

6. METODOLOGÍA

Para la definición, desarrollo y seguimiento del sistema de vigilancia epidemiológico de riesgo cardiovascular, se realizará la identificación de cada uno de los casos para hacer la definición de las intervenciones según los factores de riesgo de cada uno de los colaboradores participantes en el sistema.

Se determina la presencia de factores de riesgo asociados a la Enfermedad Cardiovascular en un colaborador identificando las siguientes condiciones:

- Edad en hombre > a 45 años y en mujeres >55 años.
- Género masculino o femenino con edad relacionada > 55 años.
- Alteración del IMC superior a 29,9
- Consumo de tabaco.
- Consumo de alcohol.
- Sedentarismo
- Alteraciones del ICC >0,85 en mujeres y >1 en hombres.
- Antecedente personal de dislipidemia.
- Antecedente personal de HTA y/o DM.
- Antecedente familiar de enfermedad coronaria.

Estos factores se identificarán por medio de la aplicación de tamizaje cardiovascular, información definida en los resultados de exámenes médicos periódicos y relación de diagnósticos confirmados

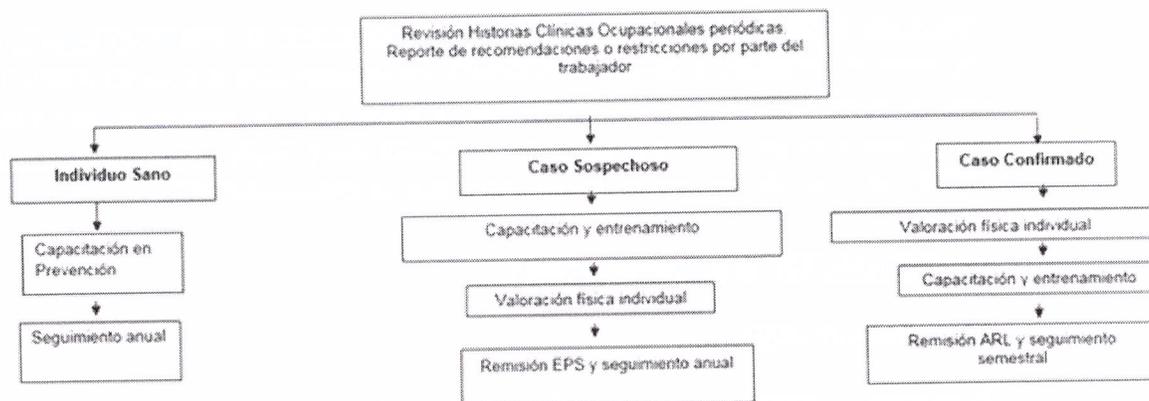
de enfermedad cardiovascular, que sean reportados por los colaboradores y/o por medio de las bases de incapacidad de la entidad; a partir de esta información se realizara la clasificación de los colaboradores objeto de este estudio de la siguiente manera:

- **Individuo Sano:** Grupo de Funcionarios Públicos que no se encuentran expuestos a algún o algunos de los factores de riesgo cardiovascular.
- **Caso Sospechoso:** Todo caso en el que el Funcionario Público presente en el tamizaje inicial o en la valoración del examen médico periódico rangos no confirmatorios clínicos y paraclínicos de alteración en las variables descritas, se generen restricciones, recomendaciones o seguimientos de control diagnósticos por EPS.
- **Caso Confirmado:** Todo caso en el que el Funcionario Público presente en el tamizaje inicial o en la valoración del examen médico periódico alteraciones relacionadas con las variables descritas, restricciones, recomendaciones relacionadas con factores de riesgo cardiovascular y diagnósticos de EPS en relación con eventos cardiovasculares.



| | | | | |
|---|------------------|--|----------------|-------------|
|  | PROTOCOLO | SISTEMA DE VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICO DE RIESGO CARDIOVASCULAR | CÓDIGO | GTHU-PT-005 |
| | ACTIVIDAD | GESTIÓN DE LA SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO | VERSIÓN | 1 |
| | PROCESO | GESTIÓN DEL TALENTO HUMANO | FECHA | 28/07/2023 |

GRAFICO METODOLOGÍA DE INTERVENCIÓN SEGÚN CLADIFICACION DE RIESGO



IDENTIFICACIÓN

Se realizará la aplicación de una Prueba **TAMIZAJE CARDIOVASCULAR** en Riesgo Cardiovascular para el personal objeto, que para este sistema será el 60% de la población de planta y por lo menos el 20% de los contratistas, a medida que se valla avanzando e el proceso se irán aumentando los porcentajes de cumplimiento hasta llegar al 100% de cubrimiento a las personas de planta y el 40% a contratistas.

Para esta aplicación se contará con la colaboración de los profesionales del área de Seguridad y Salud en el Trabajo de la agencia, profesional de apoyo de la ARL y apoyo de los documentos diagnósticos entregados luego de la realización de los exámenes médicos periódicos.

- Tamizaje Cardiovascular:** El concepto de tamizaje se refiere a la evaluación masiva de sujetos asintomáticos respecto a una patología específica; el tamizaje clínico cardiovascular es de gran importancia, debido a la alta prevalencia de enfermedades cardiacas, por lo que se pretende detectar todos los signos tempranos que sugieran alteraciones vasculares cardiacas. La Entidad realizará una vez al año un tamizaje cardiovascular, que consiste en la toma de medidas corporales (cintura, cadera) y mediante la aplicación de un test determinar el nivel de riesgo cardiovascular, donde adicionalmente se hace el cálculo del índice de masa corporal, para ayudar a los colaboradores a estar alerta en el control de su peso que es un parámetro que afecta el cálculo de su I.M.C".



| | | | | |
|---|------------------|--|----------------|-------------|
|  | PROTOCOLO | SISTEMA DE VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICO DE RIESGO CARDIOVASCULAR | CÓDIGO | GTHU-PT-005 |
| | ACTIVIDAD | GESTIÓN DE LA SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO | VERSIÓN | 1 |
| | PROCESO | GESTIÓN DEL TALENTO HUMANO | FECHA | 28/07/2023 |

6.1 POBLACIÓN OBJETO

La población objetivo podría decirse que es toda la población laboral de la Entidad ya que de una u otra forma está expuesta a riesgos cardiovascular, sin embargo, para el inicio del tamiz se va a tener en cuenta el 60% de la población de planta y por lo menos el 20% de los contratistas, a medida que se vaya avanzando en el proceso se irán aumentando los porcentajes de cumplimiento hasta llegar al 100% de cubrimiento a las personas de planta y el 40% a contratistas.

6.2 PROCEDIMIENTO DE INTERVENCIÓN

6.2.1 FASE DIAGNOSTICA

Se realizará la aplicación de una Prueba **TAMIZAJE CARDIOVASCULAR** para el personal objeto de este SVE, La tamización que se realizará está basada en aplicación de una encuesta de condiciones. Forma Evaluación Riesgo Cardiovascular, que comprende la descripción de signos y síntomas definidos de la aplicación de un examen físico de elasticidad y resistencia, valoración de factores de riesgo por medio de la entrevista para conocimiento de estilos de vida y trabajo saludable, y definición metabólica a partir de la medición del peso, talla para definir el índice de Masa corporal de cada individuo.

Atendiendo a los resultados de esta valoración y a la identificación del riesgo se definirá el ingreso del Funcionario al sistema y se clasificará según los resultados en:

| | | | |
|-------------|--------------------|---------------------|--------------------|
| SANO | RIESGO BAJO | RIESGO MEDIO | RIESGO ALTO |
|-------------|--------------------|---------------------|--------------------|

Si se identifica un riesgo cardiovascular medio, alto, muy alto o riesgo moderado y alto de diabetes, se deberán ordenar los exámenes como insumo para realizar la gestión de riesgo respectiva: glicemia basal, perfil lipídico colesterol de alta densidad HDL, colesterol de baja densidad LDL, colesterol total triglicéridos, inicialmente.

Para esta aplicación se contará con la colaboración de los profesionales del área de Seguridad y Salud en el Trabajo de la agencia, profesional de apoyo de la ARL y apoyo de los documentos diagnósticos entregados luego de la realización de los exámenes médicos periódicos.



| | | | | |
|---|------------------|--|----------------|-------------|
|  | PROTOCOLO | SISTEMA DE VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICO DE RIESGO CARDIOVASCULAR | CÓDIGO | GTHU-PT-005 |
| | ACTIVIDAD | GESTIÓN DE LA SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO | VERSIÓN | 1 |
| | PROCESO | GESTIÓN DEL TALENTO HUMANO | FECHA | 28/07/2023 |

MOTIVACIÓN

Sensibilizar al personal administrativo y operativo antes del inicio del sistema para que haya participación y compromiso de toda la Entidad.

6.2.2 CRITERIOS DE INCLUSIÓN AL SVE CARDIOVASCULAR

Se tomará como fuente las recomendaciones y análisis que se obtengan de las evaluaciones médicas ocupacionales periódicas, en los que se deberá indagar como mínimo por las variables consideradas factores de riesgo, estimando que la presencia de por lo menos uno de estos riesgos, indica algún nivel de riesgo metabólico para desarrollar enfermedad cardiovascular.

Además de los exámenes se tomará en cuenta la información arrojada del Tamiz, y se identificará el nivel riesgo teniendo en cuenta la siguiente tabla:

| SANO | RIESGO BAJO | RIESGO MEDIO | RIESGO ALTO |
|---------------|-----------------------|---------------------|---------------------|
| Sin sobrepeso | Sobrepeso grado 1 y 2 | Obesidad tipo 1 y 2 | Obesidad tipo 3 y 4 |

| GRADO DE OBESIDAD | IMC |
|-------------------------|-----------|
| SIN SOBREPESO | <25 |
| SOBREPESO GRADO 1 | 25 – 26.9 |
| SOBREPESO GRADO 2 | 27 – 29.9 |
| OBESIDAD TIPO 1 | 30 – 34.9 |
| OBESIDAD TIPO 2 | 35 – 39.9 |
| OBESIDAD TIPO 3 MORBIDA | 40 – 49.9 |
| OBESIDAD TIPO 4 EXTREMA | >50 |

La obesidad abdominal

Punto de Corte

| | |
|---------|----------|
| Hombres | > 90 cm. |
| Mujeres | > 80 cm. |



| | | | | |
|---|------------------|--|----------------|-------------|
|  | PROTOCOLO | SISTEMA DE VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICO DE RIESGO CARDIOVASCULAR | CÓDIGO | GTHU-PT-005 |
| | ACTIVIDAD | GESTIÓN DE LA SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO | VERSIÓN | 1 |
| | PROCESO | GESTIÓN DEL TALENTO HUMANO | FECHA | 28/07/2023 |

6.2.3 INTERVENCIÓN

Se implementa una estrategia básica fundamentada en la generación de información, educación y comunicación acerca de los principales factores protectores cardiovasculares que han demostrado impacto positivo en la disminución de la morbilidad y mortalidad ocasionada por las ECV. Estos factores protectores se agrupan como se lista a continuación, en los cuales se basa el plan de formación de este SVE.

- Prevención de riesgo Metabólico.
- Hábitos de alimentación sana.
- Ejercicio Físico y estilos de vida saludables.

Las actividades para desarrollar estarán distribuidas de la siguiente manera:

Valoraciones Individuales

La intervención individual estará de acuerdo con el nivel de riesgo detectado y la definición de las metas a alcanzar a corto, mediano y largo plazo.

- Evaluar el estado de salud.
- Establecer manejo y metas individuales.
- Sensibilizar a los colaboradores en temas relacionados del autocuidado.
- Realizar seguimiento a las condiciones de salud mediante la intervención.

El seguimiento para los colaboradores se realizará de la siguiente manera:

- Al personal que se clasifique como Riesgo alto: Cada 6 meses.
- Al personal que se clasifique como Riesgo moderado: Cada 12 meses.
- Al personal que se clasifique como Riesgo bajo o sano: Durante jornada de exámenes médicos ocupacionales.

Para los colaboradores que presente riesgo alto y moderado, se implementaran además las siguientes acciones con la periodicidad antes mencionada:

- Jornada control de peso y talla (IMC), toma de tensión arterial, de toma de perímetro abdominal.
- Análisis de la información y determinación de riesgo.
- Remisión a EPS de casos identificados.



| | | | | |
|---|------------------|--|----------------|-------------|
|  | PROTOCOLO | SISTEMA DE VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICO DE RIESGO CARDIOVASCULAR | CÓDIGO | GTHU-PT-005 |
| | ACTIVIDAD | GESTIÓN DE LA SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO | VERSIÓN | 1 |
| | PROCESO | GESTIÓN DEL TALENTO HUMANO | FECHA | 28/07/2023 |

- Examen médico: Se tomará como estado clínico el resultado de los exámenes ocupacionales periódicos, tomando datos como edad, genero, IMC y tensión arterial.
- Generación de recomendaciones orientadas al riesgo.
- Aspectos terapéuticos: Se pondrá en marcha la remisión del funcionario con riesgo cardiovascular identificado a su EPS, para el diagnóstico y tratamiento de los factores encontrados, pasando a formar parte de los protocolos terapéuticos de cada enfermedad según el caso. - Seguimiento: Los controles clínicos se realizarán con una periodicidad de un (1) año, durante los exámenes periódicos.

6.3 CAPACITACIÓN

Talleres

Se realizarán los talleres específicos para toda la población independiente del nivel de riesgo categorizado, esto como parte de la prevención de la enfermedad cardiovascular y la promoción de la salud por medio de la implementación de estilos de vida y trabajo saludable. Estas capacitaciones estarán incluidas en el plan de trabajo del SG-SST.

Además de estas acciones de capacitación general, se realizarán capacitaciones específicas para los colaboradores de nivel de riesgo moderado y alto, estas dirigidas a las acciones específicas de las patologías crónicas sobre autocuidado y manejo de la enfermedad.

Como estrategia a este modelo de capacitación se propone la realización de un programa de nutrición que permita mejorar los conocimientos sobre alimentación saludable, su importancia y

efectos en la salud especialmente en las acciones ya diagnosticadas, además orientar en la definición de preparaciones, recetas fáciles y al alcance de todos.

Estas acciones se realizarán por medio de los apoyos estratégicos ofrecidos por los profesionales de la administradora de Riesgos Laborales ARL y corredor de seguros que se encuentre definido para la vigencia.

6.3.1 RECURSOS

- **Humanos:** El Sistema de Vigilancia Epidemiológico estará dirigido, orientado y liderado por el Grupo de Seguridad y Salud en el Trabajo que pertenece a la Subdirección de Talento Humano, requiriéndose el apoyo de la ARL para la asesoría y ejecución de actividades enmarcadas en el Sistema de Vigilancia Epidemiológico.



| | | | | |
|---|------------------|--|----------------|-------------|
|  | PROTOCOLO | SISTEMA DE VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICO DE RIESGO CARDIOVASCULAR | CÓDIGO | GTHU-PT-005 |
| | ACTIVIDAD | GESTIÓN DE LA SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO | VERSIÓN | 1 |
| | PROCESO | GESTIÓN DEL TALENTO HUMANO | FECHA | 28/07/2023 |

- **Técnico:** Profesionales SST, Contrato evaluaciones medicas ocupacionales, Plan de trabajo ARL, plan trabajo corredor de seguros.
- **Locativos:** Las acciones se ejecutarán haciendo uso de las instalaciones de la Agencia Nacional de Tierras y consultorios externos del contratista de exámenes médicos ocupacionales.
- **Financieros:** La entidad proporcionara los recursos necesarios para la implementación del sistema de vigilancia, por medio del presupuesto asignado al SG-SST y el plan de trabajo ARL, plan trabajo corredor de seguros.
- **Tecnológicos:** Conexiones virtuales por las diferentes plataformas.



| | | | | |
|---|------------------|--|----------------|-------------|
|  | PROTOCOLO | SISTEMA DE VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICO DE RIESGO CARDIOVASCULAR | CÓDIGO | GTHU-PT-005 |
| | ACTIVIDAD | GESTIÓN DE LA SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO | VERSIÓN | 1 |
| | PROCESO | GESTIÓN DEL TALENTO HUMANO | FECHA | 28/07/2023 |

7. EVALUACIÓN DE IMPACTO

La evaluación tiene como objetivo medir, controlar y ajustar las acciones realizadas con las programadas en un determinado período de tiempo y de esta manera verificar el cumplimiento de los objetivos y / o metas propuestas. Una de las formas de realizarla es a través de indicadores.

La evaluación mide, además de los esfuerzos y las inversiones de las Entidades, el impacto que tiene el sistema o el proyecto dentro de la misma, de tal forma que contempla tres aspectos: la estructural - existencia de recursos, el proceso administrativo - grado de cumplimiento de objetivos o estándares de ejecución y los resultados - grado de cumplimiento de metas y el costo beneficio del programa.

El principal objetivo del sistema es la reducción y en lo posible la eliminación de lesiones cardiovasculares. Los parámetros de evaluación del programa están dirigidos al cumplimiento y calidad de cada uno de los componentes del sistema.

7.1 INDICADORES DE EVALUACIÓN DEL PROCESO Y RESULTADO

| TIPO DE INDICADOR | FORMULA DEL INDICADOR | FRECUENCIA |
|-------------------------|---|------------|
| Eficiencia (cobertura) | $(\text{No. colaboradores capacitados en alimentación sana} / \text{No. Total de colaboradores objeto del SVE cardiovascular}) * 100$ | Trimestral |
| Eficacia (cumplimiento) | $(\text{No. Actividades realizadas} / \text{No. Total de actividades programadas}) * 100$ | Trimestral |
| Efectividad (impacto) | $(\text{No. Casos con nivel de riesgo alto y moderado, nuevos y antiguos en el periodo} \times K / \text{No. Total de colaboradores objeto del SVE})$ | Semestral |
| Efectividad (impacto) | $(\text{No. Casos nuevos con riesgo alto y moderado en el periodo} \times K / \text{Total de colaboradores objeto del SVE})$ | Semestral |



| | | | | |
|---|------------------|--|----------------|-------------|
|  | PROTOCOLO | SISTEMA DE VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICO DE RIESGO CARDIOVASCULAR | CÓDIGO | GTHU-PT-005 |
| | ACTIVIDAD | GESTIÓN DE LA SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO | VERSIÓN | 1 |
| | PROCESO | GESTIÓN DEL TALENTO HUMANO | FECHA | 28/07/2023 |

| HISTORIAL DE CAMBIOS | | |
|----------------------|---------|--|
| Fecha | Versión | Descripción |
| 28/07/2023 | 01 | Primera versión del documento. Se requiere actualización y creación de los documentos del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el trabajo, atendiendo a los lineamientos solicitado en el Decreto 1072 de 2015. |

| | | |
|--|--|---|
| Elaboró: Paola Andrea López Sánchez | Revisó: Luz Delly Jaramillo Giraldo | Aprobó: Claudia del Pilar Romero Pardo |
| Cargo: Contratista – Subdirección de Talento Humano | Cargo: Gestor T1 Grado 10 | Cargo: Subdirectora de Talento Humano |
| Firma:  | Firma:  | Firma:  |

