

	<p>INSTRUCTIVO PARAMETRIZADO</p>	<p>VERSION: 1</p> <p>CODIGO: IT-AD-37</p>
<p>Programa de vigilancia epidemiológica desordenes musculoesqueléticos</p>		<p>FECHA: 15/Nov/2024</p>

1. Objeto

Diseñar e implementar un Programa de Vigilancia Epidemiológica que permita realizar el diagnóstico y definir un control integral de los factores de riesgo asociados a la carga física (posturas dinámicas y estáticas, frecuencia como movimientos continuos, fuerza en agarres, manipulación de cargas) , en la fuente y en los procesos de trabajo; interviniendo el factor individual del colaborador, con el fin de evitar los posibles efectos nocivos sobre la salud todos los colaboradores del **LABORATORIO MEDICO DE REFERENCIA S.A.S**

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- . Promover y asegurar una cultura de la seguridad basada en el comportamiento: prácticas seguras.
- . Promover la cultura del cuidado: estilos de vida saludable.
- . Detectar y atender de manera prioritaria los casos reportados de DME, emitidos por el médico laboral, tanto por EPS, ARL y/o proveedor externo del **LABORATORIO MEDICO DE REFERENCIA S.A.S** quien nos realiza los exámenes ocupacionales a los colaboradores vinculados.
- . Promover la calidad de vida de los colaboradores con DME asociados a las condiciones de trabajo: reintegro y rehabilitación

2. Alcance

El presente documento es aplicable a todos los colaboradores que prestan sus servicios para el **LABORATORIO MEDICO DE REFERENCIA S.A.S** y que este expuestos al factor de riesgo por riesgo biomecánico.

3. Introducción

Las alteraciones músculos esqueléticos se han convertido en un fenómeno que amenaza en dejar el dominio de la salud laboral, para convertirse en un problema de salud pública. Sin embargo, se piensa que su presencia no se refiere únicamente a trabajos que implican esfuerzos físicos o trabajos pesados, extendiéndose al sector de servicios y dando un amplio rango de factores causales asociados al problema. Además, el ausentismo laboral y el impacto económico que estas lesiones músculo esqueléticas ocasionan en las empresas tanto en costos directos como indirectos, hacen que un Sistema de Vigilancia Epidemiológica de condiciones anti-ergonómicas sea una prioridad.

"Se puede mencionar que el 60% de las lesiones músculo esqueléticas se producen en la zona lumbar, siguiendo de lesiones a nivel de columna cervical con un 18%, un 15% en miembros superiores y un 7% en miembros inferiores, cabe resaltar que la manipulación de cargas, su levantamiento, manejo y transporte producen frecuentes enfermedades que afectan a la espalda cuyas consecuencias ocasionan periodos largos de incapacidad laboral".

Es por esta razón que **LABORATORIO MEDICO DE REFERENCIA S.A.S**, se ha interesado en el estudio de las condiciones del ambiente que puedan favorecer las alteraciones músculo esquelético de miembros superiores, columna y miembros inferiores que presenten o puedan presentar los colaboradores, que a su vez pueden estar relacionadas o exacerbadas por la actividad laboral por tal motivo, se da inicio al planteamiento e implementación de este Sistema de Vigilancia Epidemiológica para la prevención de Desórdenes Musculo Esqueléticos no sin antes recalcar la importancia del compromiso tanto de los colaboradores como de las directivas frente al desarrollo de este sistema y a su vez generar una actitud participativa frente a la promoción de la salud y prevención de la enfermedad, enmarcada en el compromiso de auto cuidado de la salud de cada uno de los participantes.

4. Descripción del documento

La intervención del Factor de Riesgo Osteomuscular se enmarca en requisitos científicos, técnicos, y normativos para la vigilancia epidemiológica. Se ha adaptado bajo el esquema del PHVA, contemplando el contenido de las GATISST y con la asesoría de la ARL SURA.

5. Condiciones generales

El programa de prevención, vigilancia y control del riesgo osteomuscular está determinado para la identificación integral de los factores de riesgo organizacionales e individuales con el fin de prevenir, disminuir e intervenir el riesgo osteomuscular.

6. Definiciones

- . **ANTROPOMETRÍA:** Disciplina que describe las diferencias cuantitativas de las medidas del cuerpo humano, sirve de herramienta a la ergonomía en la adaptación del entorno a las personas.
- . **CARGA DE TRABAJO:** Medida cualitativa y cuantitativa del nivel de actividad (física, fisiológica, mental) que el trabajador necesita para realizar su trabajo.
- . **CARGA FÍSICA:** Conjunto de requerimientos físicos a los que está sometido el trabajador en su jornada laboral. (Fundación MAFRE 1998).
- . **CARGA FÍSICA DINÁMICA:** Indicador de riesgo de carga física, definida por movimientos repetitivos y sobreesfuerzos.

. **CARGA FÍSICA ESTÁTICA:** Indicador de riesgo de carga física, definida por posturas inadecuadas de pie, sentado, entre otras (extremas, forzadas, sostenidas, prolongadas o mantenidas).

. **CASO:** Se incluyen como definición de caso las siguientes patologías, de acuerdo con lo propuesto por las Guías de atención en Salud Ocupacional del Ministerio de Protección Social:

- a) Lesiones musculoesqueléticas de miembro superior: Síndrome del túnel del carpo, tenosinovitis de D'Quervain, epicondilitis, hombro doloroso.
- b) Dolor lumbar inespecífico.
- c) Para las diferentes patologías se clasifica a la población en cuatro niveles de afectación de acuerdo con las mencionadas guías:
 - . Sanos, sin ningún hallazgo en su evaluación médica.
 - . Susceptibles: si hallazgos osteomusculares con condiciones asociadas.
 - . Sintomáticos: signos y síntomas sugestivos de desorden músculo esquelético en los últimos 3 meses.
 - . Enfermos: Diagnóstico médico de lesión.

. **CICLO DE TRABAJO:** Conjunto de operaciones que se suceden en un orden de terminado en un trabajo que se repite. El Tiempo del ciclo básico fundamental es 30 segundos (regla de los 30 segundos). Cuando no hay ciclo definido y segmento consistentemente comprometido: Movimiento concentrado en el 50% de la jornada laboral.

. **CONDICIÓN FÍSICA:** Capacidades físicas representadas en la fuerza, resistencia, coordinación, flexibilidad y velocidad.

. **CONTROL DE CAMBIOS:** Evitar las condiciones ergonómicamente desfavorables en los nuevos proyectos o en procesos, que se cumpla de forma sostenida en el tiempo.

. **DEFICIENCIA:** Toda pérdida o anomalía de una estructura o función psicológica, fisiológica o anatómica, que pueden ser temporales o permanentes.

. **DESÓRDENES MUSCULOESQUELÉTICOS (DME):** los DME comprenden un grupo heterogéneo de diagnósticos que incluyen alteraciones de músculos, tendones, nervios, vainas tendinosas, síndrome de atrapamientos nerviosos, alteraciones articulares y/o neurovasculares debidas a múltiples factores.

. **DISCAPACIDAD:** Toda restricción, disminución o ausencia de la capacidad para realizar una actividad, dentro del margen que se considera normal para el ser humano.

. **DOLOR LUMBAR INESPECÍFICO:** Sensación de dolor o molestia localizada entre el límite inferior de las costillas y el límite inferior de los glúteos, el cual no se debe a fracturas, traumatismo, enfermedades sistémicas o compresión radicular.

. **ENFERMEDAD DE D'QUERVAIN:** es la tenosinovitis estenosante del primer compartimento dorsal de la muñeca.

. **EPICONDILITIS:** Lesión tendino perióstica de la inserción de músculos a nivel del codo.

. **ERGONOMÍA:** Ciencia que estudia la relación del hombre y el trabajo.

. **ESTIMACIÓN DEL RIESGO:** (Valoración) La estimación del riesgo usualmente se basa en el valor esperado de la probabilidad de que ocurra el evento por la consecuencia en caso de que este se manifieste, es el proceso de establecer información sobre los niveles aceptables de un riesgo y / o niveles de riesgo para un individuo, grupo de individuos, proceso, sociedad o ambiente.

. **EVALUACIÓN DEL RIESGO:** Un componente de la estimación del riesgo en el cual se emiten juicios sobre la aceptabilidad del riesgo

. **EXPUESTOS O UNIVERSO DE VIGILANCIA:** Serán los colaboradores expuestos a factores de riesgo identificados en la matriz de peligros, evaluación y valoración de riesgo como riesgo moderado, importante y/o intolerable.

. **FACTOR DE RIESGO:** Aspectos de la persona (comportamiento, estilo de vida, característica físicas, mentales, fisiológicas y hereditarias), de las condiciones de trabajo y del ambiente extralaboral que han sido asociadas con las condiciones de la salud del colaborador a través de estudios epidemiológicos.

. **FACTORES DE RIESGO de DME:** aquellos atributos, variables o circunstancias inherentes o no al individuo que están relacionados con los fenómenos de salud y que determinan en la población trabajadora expuesta a ellos, una mayor probabilidad de ocurrencia de DME.

. **GATISST:** Es una Guía de enfoque integral, es decir, que emiten recomendaciones basadas en la mejor evidencia disponible para prevenir, realizar el diagnóstico precoz, el tratamiento y la rehabilitación de los trabajadores en riesgo de sufrir o afectados por las enfermedades profesionales.

. **HOMBRO DOLOROSO:** Sintomatología dolorosa de las articulaciones esternoclavicular, acromioclavicular y glenohumeral, junto a ligamentos, tendones músculos y otros tejidos blandos, que se presentan conexos a trabajo repetitivo sostenido, posturas incómodas y carga física del hombro.

. **MINUSVALÍA:** Toda situación desventajosa para un individuo determinado, consecuencia de una deficiencia o discapacidad que lo limita e impide el desempeño de su rol cultural, social ocupacional.

. **MOVIMIENTOS REPETITIVOS:** Está definido por los ciclos de trabajo cortos (menores a 30 segundos o minuto) o alta concentración de movimientos (> del 50%), que utilizan pocos músculos.

. **PELIGRO:** Fuente de daño potencial o situación con potencial para causar pérdida.

. **POSTURA PROLONGADA:** Cuando se adopta la misma postura por más de 6 horas (75%) de la jornada laboral.

. **POSTURA:** Se define como la ubicación espacial que adoptan los diferentes segmentos corporales o la posición del cuerpo como conjunto. En este sentido, las posturas que usamos con mayor frecuencia durante nuestra vida son la posición de pie, sentado y acostado.

. **POSTURAS MANTENIDAS:** Cuando se adopta una postura biomecánicamente correcta por 2 horas continuas o más, sin posibilidad de cambios. Si la postura es biomecánicamente incorrecta, se considerará mantenida cuando se mantiene por 20 minutos o más.

Control de Ingeniería e Intervención Ergonómico:

Los procedimientos de control en la fuente consisten en la eliminación o reducción de los factores de riesgo asociados a las condiciones ergonómicas desfavorables: ejemplo:

- . Realizar el análisis del proceso y de los métodos de trabajo para proponer mejoras que sean razonables y técnicamente posibles con el fin de generar menor exposición.
- . Diseñar o rediseñar el puesto de trabajo adaptándolo al tipo de oficio realizado por el colaborador, según guía de observación aplicada a los problemas músculo - esqueléticos de miembros superiores y columna vertebral.
- . Disminuir el transporte manual de cargas y garantizar el control de peso de las mismas según legislación vigente.
- . Proveer de accesorios o herramientas que contribuyan a disminuir las posturas o movimientos inadecuados durante la realización de las tareas dentro de su oficio.
- . Implementar programas de mantenimiento preventivo de equipos, herramientas y superficies de trabajo, garantizando la sostenibilidad y cumplimiento del mismo.
- . Disposición de ayudas mecánicas para manipulación y transporte de cargas.
- . Posibilidad de cambios frecuentes de posturas.
- . Instalación de reposapiés.
- . Reubicación de equipos y maquinarias con el fin de lograr un orden adecuado.
- . Control visual del riesgo osteomuscular.

Control en la persona:

Estas medidas consisten en la organización del trabajo para la disminución y control del riesgo osteomuscular, estas deben ser complementarias a los controles en la fuente y en el medio y el control de los otros riesgos propios del oficio.

- . Desde selección se debe establecer criterios para el ingreso del personal acorde al profesiograma por oficio.
- . Realizar exámenes ocupacionales con énfasis osteomuscular al ingreso, periódicos, post-incapacidad severa (casos diagnosticados) cambio de rol, y de retiro.
- . Rotación de colaboradores.
- . Uso de equipos de protección personal (contribuye a evitar el discomfort y promover el autocuidado).
- . Capacitación y entrenamiento en procedimientos seguros de trabajo.
- . Pausas Activas.
- . Calentamiento antes y después de la actividad laboral.
- . Fortalecimiento de grupos osteomusculares involucrados en la actividad laboral.
- . Motivación y capacitación para la prevención y control del riesgo osteomuscular en el oficio desempeñado por cada colaborador.

Controles Administrativos:

- . Adopción de horarios.
- . Períodos de descanso.
- . Lugares de descanso libres del factor de riesgo.
- . Pausas en el trabajo integradas a la política de la institución.
- . Redistribución del trabajo (rotar las tareas, repartir, introducir variedades de tareas).

10. Distribución del ciclo PHVA - Procedimiento

Planear	1. Planeación de Gestión del año inmediatamente anterior en el PVE.	Quién: Líder SST, Consultor SURA, Dirección General y Administrativa. Cómo: Presentación.
Planear	2 Asignación de recursos para el PVE.	Quién: Direccion General. Cómo: Control de recursos asignados.
Planear	3 Aplicación línea basal riesgo Osteomuscular	Quién: Consultor ARL, líder SST. Cómo: Aplicación línea basal 360.
Planear	4 Análisis condiciones de salud	Quién: Consultor ARL, líder SST, médico consultor ARL. Cómo: bases de datos ausentismo, accidentalidad año anterior, informe exámenes médicos periódicos, perfil sociodemográfico.
Planear	5 Revisión matriz de peligros. Identificación y priorización de áreas críticas para riesgo biomecánico.	Quién: Consultor ARL, líder SST, líderes de área, colaboradores. Cómo: Matriz de peligros y riesgos. Priorización áreas críticas (área, riesgo, número de expuestos, tiempo de exposición).
Planear	6 Ajustar profesiograma.	Quién: Medico consultor ARL SURA, líder SST.

		Cómo: Documento profesiograma.
Planear	7 Actualizar matriz de seguimiento a mejoras	Quién: Líder SST, consultor ARL. Cómo: Matriz de seguimiento a mejoras
Planear	8 Revisar documento del PVE, indicadores, divulgar a roles de responsabilidad	Quién: Líder SST, consultor ARL. Cómo: Documento del PVE.
Planear	9 Realizar estándar de prevención de caídas	Quién: Líder SST, consultor ARL. Cómo: Diseño de estándares.
Hacer	1 Eliminación - Sustitución Aplicar jerarquía de controles: si en equipos procesamiento de muestras, elementos y/o insumos de oficina que genere riesgo se elimina o sustituya.	Quién: Gerencia, líder SST, coordinación de información y Tecnología. Cómo: Matriz de mejoras.
Hacer	2 Controles de Ingeniería: Aplicar jerarquía de controles: definir tipo de control para mitigar el riesgo: en la fuente y el medio.	Quién: Gerencia, coordinación de información y Tecnología, líder SST Cómo: Matriz de mejoras.
Hacer	3 Controles Administrativos: Aplicar jerarquía de controles: Definir rotaciones, reubicaciones, pausas activas, capacitaciones (inducción, reinducción, capacitaciones enfocadas al riesgo), señalización áreas de riesgo, estilos de vida saludable, mitigación del riesgo extralaboral	Quién: Dirección Administrativa, líder SST, consultores ARL. Cómo: Matriz de mejoras.
Hacer	4 EPP	Quién: Secretaria de compras e inventarios, líder SST, Dirección Administrativa. Cómo: Matriz EPP, capacitaciones y seguimientos al uso de los EPP, registros de entrega y reposición.
Hacer	5 Programación evaluaciones periódicas	Quién: Dirección Administrativa, líder SST, líderes de área, Médico Laboral proveedor IPS exámenes médicos. Cómo: informe de condiciones de salud de los exámenes médicos periódicos, profesiograma actualizado.
Verificar	1 Evaluar efectividad en la implementación de controles. (Eliminación-Sustitución- Ingeniería- Administrativos-EPP)	Quién: Dirección Administrativa, líder SST, líderes de área, Secretaria de compras e inventarios. Cómo: seguimiento a matriz de mejoras, programación de mantenimiento, indicadores de gestión.
Verificar	2 Revisar matriz de peligros y riesgos y ajustar de acuerdo con los cambios implementados y al resultado de las mediciones.	Quién: Líder SST, líderes de área, Consultor ARL. Cómo: Matriz de peligros y riesgos.
Verificar	3 Análisis de indicadores.	Quién: Líder SST, consultor ARL. Cómo: Indicadores del programa, documento del PVE. Indicadores de proceso: - Cumplimiento de las actividades planeadas (Cronograma).

		Indicadores de impacto: - Prevalencia de enfermedad laboral. - Incidencia de enfermedad laboral
Actuar	1 Presentación a la gerencia de indicadores. Consolidado del año.	Quién: Líder SST, consultores ARL. Cómo: Informe de gestión.
Actuar	Mejora continua: Definir trazabilidad de las mejoras (Realizar seguimiento a los plazos de las mejoras implementadas y documentar con fotos las mismas.	Quién: líder SST, consultor ARL. Cómo: Informe de gestión.

11. Diagnóstico

Las características de la actividad económica y de los procesos influyen en la exposición a los diferentes factores de riesgo asociados con los desórdenes músculo esquelético (DME). Es importante definir si se trata de procesos asistenciales y administrativos, enmarcados exclusivamente en el ámbito del Laboratorio existe la posibilidad de que condiciones externas influyan en ellos.

Otro aspecto fundamental por considerar dentro del contexto del Laboratorio Médico de Referencia S.A.S es su población trabajadora, analizada desde sus características demográficas. La distribución por edad y por género pueden ser factores decisivos dentro de la formulación de la gestión. Igualmente, la antigüedad de los colaboradores y la distribución por áreas son aspectos que deben incluirse en el análisis.

Herramientas para evaluar el contexto:

Exámenes ocupacionales (de ingreso, periódicos, post incapacidad y de retiro).

Riesgo expresado:

Los DME se expresan de diversas maneras dependiendo de la exposición a los diferentes factores y su evolución. Para contar con una visión general de la magnitud del problema en cuanto a riesgo expresado, se describen las condiciones de salud a través de las evaluaciones médicas periódicas que debe realizar el empleador (Resolución 2346) así como del análisis de los indicadores de frecuencia y severidad del ausentismo, de la accidentalidad y de la enfermedad laboral por DME distribuido por procesos, áreas, servicios, ocupaciones, cargos, oficios, puestos de trabajo, actividades o tareas.

Dentro de las herramientas de planeación propuestas por ARL SURA, encontrará las siguientes:

Herramientas para evaluar el riesgo expresado:

- . Exámenes periódicos: Se recomiendan su aplicación dentro de las evaluaciones periódicas que todo empleador debe realizar.
- . Análisis ausentismo por enfermedad común y accidentes de trabajo (osteomusculares).

Riesgo inherente

Laboratorio Médico de Referencia S.A.S cuenta con la identificación de peligros y valoración de los riesgos presentes en el Laboratorio, en la cual se valora el "Nivel de Riesgo" de los factores de riesgo biomecánico y de otros factores como vibración y temperatura, asociados con los DME; así como, los áreas y/o servicios, ocupaciones/cargos/oficios, puestos de trabajo, actividades o tareas en los cuales están presentes los peligros, sus fuentes generadoras y el número de colaboradores expuestos.

Si bien este análisis es el paso inicial es fundamental la caracterización y evaluación específica de los factores de riesgo asociados a los DME. Por ser multicausal se requiere un conocimiento profundo y progresivo de las fuentes (peligros) de los factores de riesgo.

Es por lo anterior que ARL SURA pone a disposición del Laboratorio Médico de Referencia S.A.S herramientas de estimación del riesgo (listas de chequeo) que permiten profundizar en las características del riesgo desde una óptica subjetiva basada en criterios técnicos específicos para valorar de forma sencilla los diferentes factores presentes en los diferentes oficios, antes de plantear medidas preventivas y de control.

Las listas de chequeo podrán aplicarse según la complejidad, y el grado de desarrollo del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el trabajo (SGT - SST) en las empresas.

Herramientas para la estimación del riesgo:

- . Lista de chequeo de video terminales (Administrativo) método ROSA.
- . La identificación de peligros, evaluación y valoración de riesgos (IPEVR).

Observación: La lista de chequeo de video terminales (administrativo) son propiedad exclusiva de la fisioterapeuta que la ARL asigne o que el Laboratorio Médico de Referencia S.A.S contrate para realizar la evaluación de puestos de trabajo para calificación de (enfermedad laboral) EL. Laboratorio Médico de Referencia S.A.S solo tendrá en su poder el informe con los resultados que se requieran para tomar algún tipo de plan de acción.

Clasificación y registro del programa

Todas las actividades de identificación planteadas en el Programa de Vigilancia Epidemiológica darán la clasificación de los colaboradores objeto de observación y estudio, según la clasificación osteomuscular:

1: NO CASO

- . No se evidencian signos ni síntomas sugestivos de Desórdenes Músculo Esqueléticos. (región cervical, lumbar, miembros superiores y

- miembros inferiores).
- . Arcos de movilidad en rangos de normalidad y sin dolor.
- . No se evidencia alteración en las pruebas específicas osteomusculares.
- . Fuerza muscular conservada en todos los segmentos y reflejos conservados.
- . Pueden incluirse en este grupo los siguientes casos:
- . Quienes se han recuperado de una afección osteomuscular.
- . Quienes presentan un trauma osteomuscular agudo no relacionado con los factores objeto de vigilancia (postura, fuerza y movimientos repetitivos).

2: SINTOMÁTICO

- . Sintomatología de Desordenes Músculo Esqueléticos: hormigueo, adormecimiento, dolor articular, debilidad en los segmentos (Región cervical, lumbar, miembros superiores y miembros inferiores).
- . Presencia de signos o síntomas sugestivos de desorden musculoesqueléticos, pero sin diagnóstico confirmado.

3: CONFIRMADO

- . Presencia de patología - Caso confirmado:
- Patología claramente confirmada por ayuda diagnóstica o por hallazgos clínicos en la red de atención en salud o médico tratante.

12. Diagnostico de la gestión

La aplicación de una herramienta que permita evaluar los componentes técnicos de la vigilancia epidemiológica (Intervención en el ambiente, la persona y el sistema de información) bajo los componentes funcionales (ciclo PHVA) antes de iniciar la intervención, generará información sobre el grado de desarrollo del sistema y más tarde en la etapa de verificación, podrá constituirse en una herramienta para el seguimiento técnico- administrativo, que informe sobre el avance del programa a través del tiempo.

Herramientas para valoración de la gestión:
(Documento externo línea basal de ARL SUR).

13. Anexo 1 Línea basal

AÑO LINEA BASAL	RESULTADO
2019	89% Avance en el programa
2023	74.67 % Avance en el programa

14. Plan de trabajo

El plan de trabajo que integre las actividades del programa debe estar orientado al cumplimiento de los objetivos del PVE - DME, su documentación debe realizarse con la participación de los equipos de mejoramiento, debe contener las actividades más eficaces en la intervención del riesgo, la población objeto de la actividad, el responsable de su ejecución y el cronograma respectivo.

15. Recursos

Recurso humano

Laboratorio Médico de Referencia S.A.S, se comprometen a involucrar tanto a la Gerencia, los colaboradores, jefes y coordinadores de área, en los procesos de mejoramiento que se estructuran según el Programa de Vigilancia Epidemiológico para DME de la misma.

En caso de que se requiera algún tipo de intervención para el cumplimiento de estos procesos de mejoramiento se deberá solicitar el acompañamiento de un asesor externo, experto en el tema.

16. Roles y responsabilidades

La gestión del Programa de Vigilancia Epidemiológico - para desórdenes musculo esqueléticos (PVE - DME), requiere una clara definición de roles y responsabilidades. Como base de esta gestión, es el empleador el responsable general del sistema y delega las responsabilidades de la siguiente manera:

Gerencia

Está conformado Dirección General

Responsabilidades:

- . Conocer el PVE - DME y sus herramientas.
- . Conocer la Política de Seguridad y Salud en el Trabajo
- . Realizar reuniones anuales para la revisión de la implementación del PVE - DME.
- . Revisar y actualizar (toda vez que se requiera) la identificación de peligros, evaluación y valoración de riesgos (IPEVR).
- . Cumplir con las normas generales de Seguridad y Salud en el Trabajo de la institución y estimular su cumplimiento a todos los niveles del Laboratorio.

Equipo de Dirección Administrativa, Coordinadores de áreas

Responsabilidades:

- . Conocer el PVE - DME.
- . Proponer medidas de control en la fuente, medio y personas, para los riesgos prioritarios.
- . Estimular el cumplimiento de las reglas generales de seguridad de la institución.
- . Cumplir con las normas generales de Seguridad y Salud en el Trabajo de la institución y estimular su cumplimiento a todo el personal que

tienen a cargo.

. Acompañar la implementación y seguimiento de recomendaciones laborales según lineamientos del Programa de Reintegro Laboral.

Colaboradores

Responsabilidades:

- . Conocer el PVE - DME.
- . Cumplir con los estándares propuestos para la intervención de los riesgos prioritarios.
- . Utilizar los Elementos de Protección Personal de acuerdo con la tarea a realizar según los lineamientos de la matriz de EPP.
- . Participar en las actividades de capacitación del Laboratorio.
- . Cumplir con las normas de Seguridad y Salud en el Trabajo.
- . Reportar todos los accidentes e incidentes de trabajo que ocurran.
- . Informar los cambios en la condición de salud relacionados con el Programa de Vigilancia osteomuscular DME.

17. Plan de formación

Es importante estructurar un plan de formación enfocado en los riesgos biomecánicos, con el objetivo de minimizar los accidentes e incidentes de trabajo y las enfermedades laborales, por esta causa.

Estas capacitaciones se realizan a través del programa de formación de SST, donde se plantea el cronograma de capacitaciones anuales.

18. Estrategias para la implementación del PVE - DME

La gestión de las condiciones de trabajo con factores asociados con la aparición de los DME se logra mediante la aplicación y supervisión de medidas de control tecnológicas, de diseño, higiene industrial y organizacionales, tendientes a suprimir o reducir los riesgos biomecánicos.

19. Estimación o evaluación del riesgo

La aplicación de herramientas de estimación del riesgo permite obtener una valoración aproximada al nivel de riesgo presente en un oficio o tarea. Esto constituye un punto de partida que permite cuantificar de manera aproximada el impacto de las mejoras propuestas.

Es importante considerar, sin embargo, que en ocasiones se requiere la aplicación de herramientas más robustas o de evaluación con criterios validados y más objetivos. Existen diferentes herramientas técnicas que se sugiere aplicar de acuerdo con las características de las tareas u oficios evaluados y el conocimiento y experiencia de la persona que brinde la asesoría. El objetivo será al final, tener un conocimiento profundo de la situación, de tal manera que las propuestas de mejora se implementen de manera eficiente.

a. Áreas y/o servicios críticos

Serán técnicamente prioritarios para la intervención los procesos, áreas/servicios, puestos de trabajo, ocupaciones/cargos/oficios, actividades o tareas que presenten mayor nivel de riesgo en la identificación de peligros, evaluación y valoración de riesgos, la frecuencia y severidad del ausentismo, los accidentes de trabajo o enfermedades laborales por DME que se presenten.

b. Definición y divulgación de estándares de seguridad

La definición de los estándares o prácticas seguras se hace a partir del análisis de riesgos y durante su elaboración es frecuente que se identifiquen oportunidades de mejora que pueden aplicarse con impactos positivos sobre el nivel del riesgo.

Una vez definido el estándar, este debe ser divulgado entre la población objeto y ajustado periódicamente cada vez que se requiera.

c. Promover actividades de promoción y prevención, estilos de vida saludable

El cuidado de sí mismo, de sus compañeros de trabajo, de su familia y de todo su entorno social y ambiental es el pilar hacia una verdadera cultura de la seguridad, por este motivo Laboratorio Médico de Referencia S.A.S, se compromete a realizar actividades de promoción y prevención y a realizar campañas enfocadas en generar hábitos de vida saludables, para todo el personal.

20. Vigilancia médica

La vigilancia médica para la gestión de los DME se orienta a la detección de tres tipos de aspectos básicos, algunos de ellos predisponentes de estos desórdenes y otras señales de alarma que permitan actuar oportunamente.

Factores predisponentes

Durante las evaluaciones médicas periódicas es importante tener presentes y evaluar condiciones como el género, la edad y la antigüedad, factores que, si bien no son modificables, si modulan la presencia de los DME. Igualmente, antecedentes como la actividad física o la práctica de deportes de contacto o actividades extralaborales con exposición a posturas y movimientos repetitivos deben ser valorados, en el primer caso como un factor protector y en el segundo como un factor predisponente.

La presencia de enfermedades asociadas como la diabetes, el hipotiroidismo y otras afectan de manera significativa la evolución de los DME y su detección debe llevar a promover su atención adecuada.

El peso y la talla permiten evaluar de manera aproximada si la persona se encuentra en sobrepeso o es obesa y requiere actividades específicas para lograr un peso adecuado.

Herramientas para la vigilancia médica

1. Base de datos del PVE-DME: ausentismo, perfil sociodemográfico.
2. Identificación de peligros, evaluación y valoración de riesgo.

Reintegro

Una de las premisas a considerar es que, en lo posible, el colaborador con DME debería poder desempeñarse en el oficio para el cual es competente, sin riesgo para su salud.

Para ello el Laboratorio Médico de Referencia S.A.S puede implementar una estrategia de reintegro que involucre a todos los actores del proceso, jefes inmediatos, recursos humanos, con el apoyo de la ARL en los casos calificados como enfermedad laboral.

21. Mejoras de las condiciones de trabajo

La mejora de las condiciones de trabajo se plantea en tres niveles.

Nivel 1: Realizar mantenimiento preventivo tanto a la infraestructura física, como a los equipos con los que entra en contacto el personal en el desarrollo de sus funciones, durante la jornada laboral, también se deben implementar unas estrategias de orden y aseo, con el objetivo de minimizar los índices de accidentalidad y de enfermedades diagnosticadas de origen laboral, a causa del factor de riesgo biomecánico.

Nivel 2: Se trata de condiciones cuya gestión exige conocimientos básicos de ergonomía. Se pretende en este caso lograr el mínimo de exposición a movimientos repetitivos, posturas inadecuadas y sobreesfuerzos, vibración y de temperaturas bajas, en los procesos, áreas/servicios, puestos de trabajo, ocupaciones/cargos/oficios, actividades o tareas prioritarios. En este nivel de intervención juegan un papel fundamental, los equipos de mejora, apoyados por profesionales con conocimientos básicos de ergonomía. Estos analizarán la situación partiendo de los resultados de la aplicación de la lista de verificación y utilizando sus conocimientos del proceso, propondrán las mejoras que se requieran. El líder SST, Coordinación de información y tecnología, dirección Administrativa gestionarán las mejoras propuestas de acuerdo con los recursos y la definición de prioridades.

En este punto es fundamental evaluar el posible impacto de las mejoras a partir de la aplicación de la lista de verificación simulando la mejora.

Nivel 3: Es en este nivel donde la complejidad de las posibles soluciones requiere la participación de especialistas en ergonomía, diseño e incluso equipos de investigación. Las situaciones abordadas en este nivel requieren de la formulación específica de proyectos.

Herramientas para la intervención de las condiciones de trabajo

- . Listas de verificación.
- . Criterios básicos para la mejora de las condiciones desde la ergonomía, los cuales los plantea y se hacen bajo apoyo de un profesional (Fisioterapeuta).

22. Evaluación

Indicadores

El seguimiento y la mejora continua del sistema se fundamentan en el seguimiento al cumplimiento de los objetivos planteados. Para ello es fundamental definir indicadores que permitan identificar y hacer este seguimiento, tomar las decisiones necesarias y hacer los ajustes que se requieran oportunamente.

Incidencia por desórdenes musculo esquelético:

Monitorear casos nuevos de EL por riesgo biomecánico de forma anual con el fin de identificar su fuente de riesgo e intervenirlas.

$$\frac{\text{Número de casos nuevos EL} \times 100}{\text{Total de colaboradores expuestos}}$$

Prevalencia por desórdenes musculo esquelético

Monitorear casos antiguos y nuevos de EL por riesgo biomecánico de forma anual con el fin de identificar su fuente de riesgo e intervenirlas.

$$\frac{\text{Número casos nuevos DME EL} + \# \text{ casos viejos DME EL} \times 100}{\text{Total de colaboradores expuestos}}$$

Indicador de cumplimiento de actividades realizadas por DME

Dar seguimiento al cumplimiento de actividades programadas en el plan de trabajo del PVE por DME que permita disminuir y/o mitigar la presencia de nuevos casos por DME.

$$\frac{\text{Total de actividades realizadas} \times 100}{\text{Total de actividades planeadas}}$$

23. Marco legal y referencias

Ley 9ª 1979: Ley marco de la salud ocupacional en Colombia, norma para preservar, conservar y mejorar la salud de los individuos en sus ocupaciones.

DECRETO 2400 1979: Algunas disposiciones sobre vivienda, higiene y seguridad en los establecimientos de trabajo.

Decreto 614 de 1984- Artículo 30º: Por el cual se determinan las bases para la organización y administración de salud ocupacional en el país.

Decreto 1295 de 1994: Por el cual se determina la organización y administración del Sistema General de Riesgos Profesionales, Procurar el

cuidado integral de la salud de los colaboradores y
Ambientes de trabajo

Resolución 1016 de 1989 - Artículo 10º: Por el cual se reglamenta la organización, funcionamiento y forma de los programas de Salud Ocupacional, desarrollar actividades de vigilancia epidemiológica

LEY 100 ARTICULO 208 1993: Delego a la EPS la responsabilidad de organizar la prestación de los servicios de salud derivados de enfermedad profesional y accidente de trabajo

RESOLUCIÓN 2569 1999: Regula la calificación del origen de los eventos de salud y organiza lo relacionado con la calificación de los eventos, especialmente lo referente a enfermedad profesional

LEY 776 2000: Reforma decreto 1295 norma sobre la organización, administración y prestaciones del sistema general de riesgos profesionales.

CIRCULAR UNIFICADA 2004: Direcciones territoriales, juntas de calificación de invalidez, Entidades administradoras de riesgos profesionales y empleadores del sector público y privado.

Ley 1562 de 2012: Por la cual se modifica el Sistema de riesgos laborales y se dictan otras disposiciones en materia de salud ocupacional.

Resolución 2346 de 2007: Por la cual se regula la práctica de evaluaciones médicas ocupacionales y el manejo y contenido de las historias clínicas ocupacionales.

Decreto 1530 de 1996: Se priorizan los riesgos a controlar y los PVE a desarrollar.

Resolución 2844 de 2007: Por la cual se adoptan las Guías de Atención Integral de Salud Ocupacional Basadas en la Evidencia.

Decreto 1443 de 2014 : Por el cual se dictan disposiciones para la implementación del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo (SG-SST),

Decreto 1072 de 2015: Por medio del cual se expide el Decreto Único Reglamentario del Sector Trabajo.

Resolución 0312 de 2019: Por la cual se definen los Estándares Mínimos del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo para empleadores y contratantes.

RESOLUCIÓN 1155 2020: Por medio de la cual se adopta el protocolo de bioseguridad para el manejo y control del riesgo del Coronavirus COVID-19 en la prestación de los servicios de salud, incluidas las actividades administrativas, de apoyo y alimentación.

GATISST DME: Guías de atención integral de salud ocupacional basada en la evidencia DME.

Resolución 3050 2022: Por la cual se adopta el Manual de Procedimientos del Programa de Rehabilitación Integral para la reincorporación laboral y ocupacional en el Sistema General de Riesgos Laborales y se dictan otras disposiciones.

24. Bibliografía

. POLO B.E. 2007. Guía de Atención Integral Basada en la Evidencia para Desórdenes Músculo Esqueléticos (DME) Relacionados con Movimientos Repetitivos de Miembros Superiores (Síndrome de Túnel Carpiano, Epicondilitis y Enfermedad de De Quervain) (GATI-DME). Bogotá: Ministerio de Protección Social.

. GUTIERREZ A.M. 2008. Guía técnica de sistema de vigilancias epidemiológicas en prevención de desórdenes musculo esqueléticas en trabajadores en Colombia. (GT SIVEDME). Bogotá: Ministerio de la Protección Social.

. CIFUENTES C.E. 2010. Manual de procedimientos para la rehabilitación y reincorporación ocupacional de los trabajadores en el sistema general de riesgos profesionales. Bogotá: Ministerio de la Protección Social.

. HERRAMIENTA 24 CLASIFICACIÓN OSTEO MUSCULAR. CLASIFICACIÓN SEGÚN GATISST

Si este documento se encuentra impreso no se garantiza su vigencia, por lo tanto es copia NO CONTROLADA, la versión actual se encuentra en Isolución.

VERSION	FECHA	RAZON DE LA ACTUALIZACION
00	12/Feb/2019	Se revisa y no se modifica.
00	13/Ene/2020	Se revisa y no se modifica.
00	04/Ene/2021	Se revisa y no se modifica.
00	03/Ene/2022	Se revisa y no se modifica.
00	04/Ene/2023	Se revisa y no se modifica.
00	05/Ene/2024	Se revisa y no se modifica.
01	15/Nov/2024	Se modifican los objetivos, alcance, introducción y todo el contenido del documento.



ELABORO	REVISO	APROBO
Nombre: Yulime Andrea Monsalve Martinez Cargo: Dirección de Calidad Fecha: 15/Nov/2024	Nombre: Carolina Correa Carvajal Cargo: Líder de seguridad y salud en el Trabajo Fecha: 15/Nov/2024	Nombre: Carlos Gonzalo Robledo Restrepo Cargo: Director General Fecha: 18/Nov/2024

COPIA CONTROLADA