


| | | | | |
|---|--|------------|---------------------|-------------------------|
|  | PROGRAMA DE VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICO OSTEOMUSCULAR | | Código | |
| | | | GI-DC-012 | |
| | Fecha de Vigencia: | 19/04/2021 | Versión 1 | Página 1 de 9 |

1. OBJETIVO.


Disminuir el impacto sobre la salud de los funcionarios de la universidad, derivado de la exposición a factores de riesgo ergonómico a nivel laboral, a través del proceso sistemático de intervenciones y controles realizados a las condiciones de trabajo y a la persona, con el fin de proporcionar entornos de trabajo seguros.

1.1. Objetivos específicos.

- Identificar antecedentes Osteomuscular y actividades extra laborales que aumenten el riesgo ergonómico en el colaborador.
- Identificar los procesos, cargos y población expuesta a los factores ergonómicos generadores de lesiones Osteomuscular.
- Elaborar caracterización de la población mediante la aplicación de la encuesta Osteomuscular para detección de síntomas en el segmento cervicobraquial y dorso lumbar.
- Evaluar y controlar los factores de riesgos ergonómicos generados de lesiones osteomusculares ya identificadas.
- Fomentar el auto cuidado y prevención integral de las lesiones osteomusculares en los trabajadores expuestos a los factores de riesgo identificados.
- Caracterizar los factores de ocurrencia de casos de enfermedad asociados al factor de riesgo ergonómico, facilitando la formulación de estrategias hacia la prevención de casos que se puedan presentar por esta causa.
- Establecer e implementar estrategias y medidas de control de los factores de riesgo ergonómico identificados como prioritarios, promoviendo condiciones y comportamientos de trabajo seguro, que disminuyan la prevalencia de enfermedades asociadas.
- Realizar seguimiento y control de las medidas de intervención propuestas para los riesgos priorizados.

2. ALCANCE.

Inicia con el proceso diagnóstico de las condiciones de salud, trabajo y organizacionales, incluye la definición de objetivos y estrategias particularizados a la problemática, la implementación de las estrategias, la detección precoz de los casos, el diagnóstico y la calificación de origen, el tratamiento y la rehabilitación de los trabajadores afectados y finalmente el seguimiento a los indicadores que miden el impacto y la gestión del sistema. Enmarcado en un sistema de mejora continua se espera su ajuste permanente mediante procesos de verificación.

| | | | | |
|---|--|------------|---------------------|-------------------------|
|  | PROGRAMA DE VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICO OSTEOMUSCULAR | | Código | |
| | | | GI-DC-012 | |
| | Fecha de Vigencia: | 19/04/2021 | Versión 1 | Página 2 de 9 |

3. RESPONSABILIDADES.

3.1. Es responsabilidad del Gerente General el cumplimiento de este programa.

3.2. Es responsabilidad del Gerente General asignar los recursos humanos, tecnológicos y financieros para cumplir este programa.

3.3. Es responsabilidad de el/la líder de SST, la definición, implementación, seguimiento y actualización del programa, con la asesoría de médicos especialistas en Salud Ocupacional.

4. DEFINICIONES.

4.1. DEFINICIONES OPERATIVAS.

4.1.1. 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.

4.1.2. Carga de trabajo: Medida cualitativa y cuantitativa del nivel de actividad (física, fisiológica, mental) que el trabajador necesita para realizar su trabajo

4.1.3. Carga física: Conjunto de requerimientos físicos a los que está sometido el trabajador en su jornada laboral. (Fundación MAFRE 1998).

4.1.4. Carga física dinámica: Indicador de riesgo de carga física, definida por movimientos repetitivos y sobreesfuerzos.

4.1.5. Carga física estática: Indicador de riesgo de carga física, definida por posturas inadecuadas de pie, sentado, entre otras (extremas, forzadas, sostenidas, prolongadas o mantenidas).


4.1.6. 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.

4.1.7. Condición física: Capacidades físicas representadas en la fuerza, resistencia, coordinación, flexibilidad y velocidad.

4.1.8. Control de cambios: Evitar las condiciones ergonómicamente desfavorables en los nuevos proyectos o en procesos, que se cumpla de forma sostenida en el tiempo.

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

4.1.10. Desórdenes musculoesqueléticos (DME): los DME comprenden un grupo heterogéneo de diagnósticos que incluyen alteraciones de músculos, tendones,

| | | | | |
|---|--|------------|---------------------|-------------------------|
|  | PROGRAMA DE VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICO OSTEOMUSCULAR | | Código | |
| | | | GI-DC-012 | |
| | Fecha de Vigencia: | 19/04/2021 | Versión 1 | Página 3 de 9 |

nervios, vainas tendinosas, síndrome de atrapamientos nerviosos, alteraciones articulares y/o neurovasculares debidas a múltiples factores.

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

4.1.12. 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.

4.1.13. Enfermedad de d'quervain: es la Teno sinovitis estenosante del primer compartimento dorsal de la muñeca.

4.1.14. Epicondilitis: Lesión tendino perióstica de la inserción de músculos a nivel del codo.

4.1.15. Ergonomía: Ciencia que estudia la relación del hombre y el trabajo.

4.1.16. 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.

4.1.17. Evaluación del riesgo: Un componente de la estimación del riesgo en el cual se emiten juicios sobre la aceptabilidad del riesgo.


4.1.18. Factor de riesgo: Aspectos de la persona (comportamiento, estilo de vida, característica física, mental, fisiológica y hereditaria) de las condiciones de trabajo y del ambiente extra laboral que han sido asociadas con las condiciones de la salud del trabajador a través de estudios epidemiológicos.

4.1.19. 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.

4.1.20. Hombro doloroso: Sintomatología dolorosa de las articulaciones esternoclavicular, acromio clavicular 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.

4.1.21. 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.

4.1.22. 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.

| | | | | |
|---|--|------------|--------------|------------------|
|  | PROGRAMA DE VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICO OSTEOMUSCULAR | | Código | |
| | | | GI-DC-012 | |
| | Fecha de Vigencia: | 19/04/2021 | Versión 1 | Página 4 de 9 |

4.1.23. Peligro: Fuente de daño potencial o situación con potencial para causar pérdida.

4.1.24. Postura prolongada: Cuando se adopta la misma postura por más de 6 horas (75%) de la jornada laboral.

4.1.25. 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.

4.1.26. Posturas anti gravitacionales: Posición del cuerpo en contra de la fuerza de gravedad.

4.1.27. 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.

4.1.28. Prevención integral: Integración de todas las instancias de prevención: Primaria, secundaria y terciaria para el control de las condiciones de riesgo en el ambiente intralaboral, extra laboral y en las características de susceptibilidad del individuo.

4.1.29. Riesgo atribuible: Parte del riesgo que se atribuye a una causa o conjunto de condiciones específicas.

4.1.30. Riesgo residual: El riesgo residual se presenta cuando después de haber reducido o transferido, aparece un riesgo, que para su retención es recomendable implementar planes para manejar o asumir las consecuencias del riesgo si ocurrieran incluida la identificación de un medio de financiación del riesgo.


4.1.31. Riesgo: Posibilidad o probabilidad de que suceda algo que tendrá impacto sobre los objetivos.

4.1.32. Síndrome del túnel carpiano: es la neuropatía por compresión del nervio mediano a través del túnel carpiano.

4.1.33. Sobrecarga postural: Se refiere al riesgo para el sistema músculo-esquelético, que genera la posición que mantienen los diferentes segmentos durante el desarrollo de las actividades laborales o en nuestra vida cotidiana.

4.1.34. Trauma acumulado: Este concepto indica que la lesión se ha desarrollado gradualmente a través de un periodo de tiempo, como resultado de un esfuerzo repetido de alguna parte del cuerpo

4.1.35. Vibración: Se presenta cuando la energía mecánica de una fuente oscilante es transmitida a otra estructura. Cada estructura tiene su propia vibración, incluso el cuerpo

| | | | | |
|---|--|------------|---------------------|-------------------------|
|  | PROGRAMA DE VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICO OSTEOMUSCULAR | | Código | |
| | | | GI-DC-012 | |
| | Fecha de Vigencia: | 19/04/2021 | Versión 1 | Página 5 de 9 |

humano. Cuando se aplican vibraciones de la misma frecuencia por largos períodos de tiempo, se produce la resonancia (amplificación) de esa vibración ocasionando a menudo efectos adversos.

4.1.36. Vigilancia de las condiciones de salud: aquellas estrategias y métodos para detectar y estimar sistemáticamente los efectos en la salud de los trabajadores derivados de la exposición laboral a factores de riesgo.

4.1.37. Vigilancia de las condiciones de trabajo: aquellas estrategias y métodos para detectar y estimar sistemáticamente la exposición laboral acumulada del trabajador, de un grupo de trabajadores en un puesto de trabajo, área o sección de una empresa.

4.2. DEFINICION DE 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:

Lesiones musculo esqueléticas de miembro superior: Síndrome del túnel del carpo, Teno sinovitis de D'Quervain, epicondilitis, hombro doloroso.

Para las diferentes patologías se clasifica a la población en tres 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 lesión ME en los últimos 3 meses.

Enfermos: Diagnóstico médico de lesión.

4.3. DEFINICION DE CASO.


Se define como universo de vigilancia a todos los trabajadores expuestos a factores de riesgo ocupacional, asociado con la presentación de las patologías mencionadas y de acuerdo con lo definido por la Guías de atención en salud ocupacional. Dentro del plan operativo, sin embargo, se definirán prioridades de atención de acuerdo con las condiciones de trabajo encontradas y las condiciones de salud de la población expuesta.

5. GENERALIDADES.

N/A.

6. DESCRIPCIÓN DEL PROCESO.

6.1. PRIMERA FASE DE RECOLECCIÓN DE LA INFORMACIÓN:

| | | | | |
|---|--|------------|---------------------|-------------------------|
|  | PROGRAMA DE VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICO OSTEOMUSCULAR | | Código | |
| | | | GI-DC-012 | |
| | Fecha de Vigencia: | 19/04/2021 | Versión 1 | Página 6 de 9 |

6.1.1. Esta primera fase busca realizar un tamizaje con factores de riesgos ergonómicos, para tal fin se utilizarán las siguientes herramientas:

- Encuesta de morbilidad sentida (Encuesta Pilo) para la identificación de la población expuesta a factores ergonómicos, síntomas de lesión osteomuscular (Anexo prueba tamiz).
- Matriz de riesgos: a través de este se logran identificar las áreas con exposición a los factores de riesgo ergonómico.
- Registros de accidentalidad y ausentismo laboral: a través de este se logran identificar cargos, procesos y/o población expuesta a factores de riesgo ergonómico

6.2. SEGUNDA FASE DE RECOLECCIÓN DE LA INFORMACIÓN:

Una vez se tiene la población expuesta a factores de riesgo ergonómico se realizará:

- Evaluación médica a los trabajadores que en la encuesta hayan manifestado sintomatología sugestiva de túnel carpiano o que hayan referido enfermedad laboral. Los trabajadores que cumplan más de 15 días de incapacidad por diagnóstico osteomuscular deben ingresar a trabajar después de ser evaluados por médico ocupacional.
- Evaluación de puesto de trabajo o lista de chequeo de factores de riesgos ergonómicos en las áreas críticas con el fin de generar acciones correctivas (Anexo Prueba Tamiz).


6.3. ANÁLISIS DE LA INFORMACIÓN.

Una vez recolectada la información se realiza la tabulación de la información con el fin de determinar un diagnóstico de la situación y se establece el tipo de intervención a desarrollar.

6.4. CREACIÓN Y EJECUCIÓN DE PLANES DE MEJORA.

Se realiza la planificación de las diferentes actividades que permitan prevenir, minimizar o anular los factores de riesgos ergonómicos; al igual que permitan eliminar y/o minimizar los casos sintomáticos de lesión osteomuscular.

Estas actividades deben generar un control específico sobre la fuente, el medio y el trabajador que está expuesta a factores de riesgos ergonómicos.

| | | | | |
|---|--|------------|---------------------|-------------------------|
|  | PROGRAMA DE VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICO OSTEOMUSCULAR | | Código | |
| | | | GI-DC-012 | |
| | Fecha de Vigencia: | 19/04/2021 | Versión 1 | Página 7 de 9 |

Esta etapa se genera a partir de las prioridades generadas en el análisis de la información.

6.5. SEGUIMIENTO Y EVALUACIÓN.

Se realizará a través evaluaciones médicas y de puestos de trabajo periódicamente, permitiendo identificar el control del factor de riesgo en el puesto de trabajo y en los trabajadores.

6.6. ACTIVIDADES PORGRAMADAS PARA DESARROLLO DEL SISTEMA DE VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICO EN ERGONOMÍA.

6.6.1. Aplicación de la prueba Tamiz.

- Se realiza con el fin de identificar sintomatología osteomuscular que aumente el riesgo ergonómico.
- Se clasificará a los trabajadores dentro de los grupos de intervención y riesgo ergonómico.
- Se aplica a todo el personal una sola vez y a todo personal nuevo como parte del protocolo del examen médico de ingreso.

6.6.2. Evaluación médica:

Se realizará evaluación médica a:


- Los trabajadores que en las encuestas PILO refieran sintomatología osteomuscular.
- Los colaboradores que tengan más de 15 días de incapacidad por diagnóstico osteomuscular.
- Los trabajadores que tengan un riesgo ergonómico moderado a alto en su puesto de trabajo.

El seguimiento y control se hará de acuerdo a la clasificación antes realizada (sana, sintomática y Diagnosticada):

Grupo 1 o Riesgo Bajo (Sana): Se realiza bianualmente la evaluación inicial (Evaluación médica ocupacional).

Grupo 2 o Riesgo Moderado: Se realiza cada 12 meses la evaluación dependiendo de la molestia osteomuscular.

Grupo 3 o Riesgo Alto:

| | | | | |
|---|--|------------|---------------------|-------------------------|
|  | PROGRAMA DE VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICO OSTEOMUSCULAR | | Código | |
| | | | GI-DC-012 | |
| | Fecha de Vigencia: | 19/04/2021 | Versión 1 | Página 8 de 9 |

- A los trabajadores que tienen diagnóstico y recomendaciones laborales médicas indefinidas, la evaluación médica de la patología se realiza anualmente y de acuerdo a esto se toman las respectivas acciones de seguimiento y control.
- A los trabajadores que tienen recomendaciones laborales médicas a término fijo, se realiza la evaluación médica antes del término de dichas recomendaciones, con el fin de tomar las acciones de seguimiento y control.

6.6.3. Evaluaciones de puesto de trabajo:

Se realizarán visitas planeadas para la verificación de condiciones ergonómicas a:

1. El trabajador con riesgo moderado alto.
2. El trabajador diagnosticado según requerimiento por escrito de EPS o ARL.
3. El trabajador que tenga un cambio de puesto de trabajo.

6.6.4. Pausas activas laborales:

Las pausas activas se realizan en cada una de las áreas de trabajo con una duración entre 5 a 10 minutos.

Existe otro tipo de pausa activa modificada para los trabajadores del grupo 3 donde el ejercicio es específico para la lesión, el tiempo varía según recomendación médica.


Dentro de las actividades específicas:

- Reforzar capacitación a población trabajadora para realizar pausas activas grupales con la formación de líderes.
- Concientizar y brindar herramientas para realizar pausas activas individuales en el puesto de trabajo, a través de campañas de prevención que serán divulgadas a los trabajadores.
- En obra se programarán pausas activas con una duración de 10 minutos aproximadamente.

6.6.5. Sensibilización y capacitaciones en ergonomía:

Se realizarán capacitaciones programadas referentes a temas como:

- Manejo adecuado de herramientas.
- Pausas activas e higiene postural.

| | | | | |
|---|--|------------|---------------------|-------------------------|
|  | PROGRAMA DE VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICO OSTEOMUSCULAR | | Código | |
| | | | GI-DC-012 | |
| | Fecha de Vigencia: | 19/04/2021 | Versión 1 | Página 9 de 9 |

6.6.6. Ejercicio para el trabajo:

Se realizará al (a) colaborador que presenten algún tipo de molestia osteomuscular o se encuentre sintomática (Grupo 2).

Dentro de esta actividad se realizarán ejercicios específicos y dirigidos por un profesional idóneo con el objetivo de enseñar al (a) colaborador(a) a mejorar y mantener su funcionalidad tanto en sus actividades laborales como en sus actividades de la vida diaria mejorando su calidad de vida.

6.7. INDICADORES DE GESTIÓN.

| INDICADOR DE COBERTURA | |
|---|------------------|
| $\frac{\text{Número total de trabajadores encuestados}}{\text{Total de Trabajadores}} \times 100$ | META: 80% |

| INDICADOR DE INCIDENCIA | |
|---|------------------|
| $\frac{\text{Número de trabajadores que ingresaron al PVE}}{\text{Total de trabajadores encuestados}} \times 100$ | META: N/A |

| INDICADOR DE PREVALENCIA | |
|--|------------------|
| $\frac{\text{Número de trabajadores en el PVE en el período}}{\text{Promedio de trabajadores en el período}} \times 100$ | META: N/A |

| INDICADOR DE IMPACTO | |
|---|------------------|
| $\frac{\text{Número de valoraciones en EPS realizadas}}{\text{Número de remisiones realizadas}} \times 100$ | META: 80% |

| INDICADOR DE CUMPLIMIENTO DE ACTIVIDADES | |
|---|------------------|
| $\frac{\text{Número de actividades ejecutadas}}{\text{número de actividades programadas}} \times 100$ | META: N/A |

7. DISTRIBUCIÓN.

Gerente General, Jefe Administrativo(a).

8. REFERENCIAS

- Encuesta PILO – documento externo.
- Evaluación puesto de trabajo – documento externo.
- Registro de asistencia al programa del PVE Osteomuscular