



Educación

**PROGRAMA DE
VIGILANCIA
EPIDEMIOLÓGICA DE
RIESGO BIOMECÁNICO
PARA LA PREVENCIÓN
DE DESÓRDENES
MUSCULOESQUELÉTICOS**

PVE-DME

SG-SST
MEN-2025



MINISTERIO DE EDUCACIÓN NACIONAL

**PROGRAMA DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA RIESGO BIOMECANICO PARA LA
PREVENCIÓN DE LOS DESÓRDENES MUSCULOESQUELÉTICOS**

Bogotá



Educación



CONTENIDO

1. OBJETIVO
- 1.1. OBJETIVOS GENERALES
- 1.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS
2. ALCANCE
3. DEFINICION Y ACRONOMOS
4. DESCRIPCION DEL PROCESO
- 4.1. EVALUACIÓN DE LA SUSCEPTIBILIDAD INDIVIDUAL DE SALUD
- 4.2. DEFINICION DE CASOS
- 4.3. MODELO DE TRABAJO DE LA ENTIDAD
- 4.4. PASOS PARA LA ATENCION DE CASOS OSTEOMUSCULARES
- 4.5. METODO Y PROCEDIMIENTO PARA EL DESARROLLO Y PARTICIPACION EN EL PROGRAMA
- 4.5.1. MONITOREO DE LAS CONDICIONES DE TRABAJO
- 4.5.2. HALLAZGOS DE INSPECCION ADMINISTRATIVA
- 4.5.3. MONITOREO DE LAS CONDICIONES DE SALUD
- 4.6. PRIORIZACION DE INTERVENCION DEL PVE
- 4.7. MEDIDAS DE INTERVENCION
- 4.7.1. ACCIONES PARA IMPLEMENTRAR SEGÚN EL NIVEL DE PRIORIZACION E INTERVENCION DEL PVE
- 4.8. INDICADORES
5. DOCUMENTOS O NORMAS RELACIONADOS

1. OBJETIVOS

1.1. Objetivo general

Disminuir la probabilidad de aparición de desórdenes músculo esqueléticos (DME) en los servidores expuestos a riesgo biomecánico, mediante la gestión de las condiciones de trabajo con factores asociados a los DME, orientado a la prevención de lesiones relacionadas con en el ambiente laboral y su impacto sobre la calidad de vida de los servidores y la productividad en el Ministerio de Educación Nacional.

1.2. Objetivos específicos

- Identificar las condiciones de salud en aspectos osteomusculares de causa intralaboral.
- Identificar y evaluar las áreas y puestos de trabajo en los diferentes procesos de la entidad, donde se sospeche que existen condiciones de trabajo que pueden generar alteraciones osteomusculares.
- Sensibilizar a los servidores de los beneficios que pueden obtener con un plan de intervención preventiva, para evitar enfermedades laborales desde la adopción de hábitos laborales saludables.

2. ALCANCE

Este programa está orientado a la prevención de DME, con un énfasis en la promoción de la salud y entornos de trabajo saludables, dirigida a Servidores y funcionarios que desarrollan actividades laborales en el Ministerio de educación nacional y que están expuestos a carga física (posturas mantenidas o forzadas, movimientos repetitivos y levantamiento y manipulación de cargas) contemplando factores ambientales, psicosociales y de la organización del trabajo que puedan llegar afectar en las condición osteomuscular del trabajador.

3. DEFINICION Y ACRONIMOS.

Acrónimos y palabras claves	Descripciones
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.
ARL	Administradora de Riesgos Laborales
Bursitis (CIE 10 - M755)	El dolor asociado con la inflamación de la bursa subacromial, a pesar de que las bursas subdeltoidea, subescapular y subcoracoidea pueden también inflamarse.
Carga de Trabajo	Medida cualitativa y cuantitativa del nivel de actividad (física, fisiológica, mental) que el trabajador necesita para realizar su trabajo.
Carga física de trabajo	Se define como "el conjunto de requerimientos físicos a los que está sometido el trabajador durante la jornada laboral; ésta se



Educación



	basa en los tipos de trabajo muscular, que son el estático y el dinámico. La carga estática viene determinada por las posturas, mientras que la carga dinámica está determinada por el esfuerzo muscular, los desplazamientos y el manejo de cargas (Fundación MAPFRE, 1998)
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.
Desórdenes del sistema Musculo esquelético (DME)	Los desórdenes del sistema musculo esquelético (DME) incluyen un grupo de condiciones que involucra el daño de alguna o varias estructuras de este sistema, ya sea en nervios, tendones, vasos sanguíneos, músculos, huesos, ligamentos y estructuras de apoyo Como los discos intervertebrales. Representan una amplia gama de desórdenes que pueden diferir en el grado de severidad, desde síntomas periódicos leves hasta condiciones debilitantes crónicas severas. (Goonetilleke,2012)
Desórdenes por trauma acumulativo (DTA)	Terminología empleada para el sobreuso de tejidos blandos (NIOSH) incluye lesiones por trauma y movimientos repetitivos (Burke, 1992) lesiones originadas por exposición prolongada y repetida a la acción de fuerzas externas y que intervienen con la función de los músculos, fascias, ligamentos, tendones, vasos y nervios. Estos desordenes no resultan de un solo evento de exposición sino de múltiples micro traumas que ocurren en las mencionadas estructuras, que sumado a un periodo extendido de tiempo, comienzan a producir síntomas y/o deterioro.
Dolor Lumbar Inespecífico (CIE 10: M545)	Se define como la sensación de dolor o molestia localizada entre el límite inferior de las costillas y el límite inferior de los glúteos, cuya intensidad varía en función de las posturas y la actividad física. Suele acompañarse de limitación dolorosa del movimiento y puede asociarse o no a dolor referido o irradiado.
Enfermedad De Quervain	(CIE 10 M654): Es la tenosinovitis estenosante del primer compartimiento dorsal de la muñeca. El primer compartimiento dorsal incluye los tendones del Abductor Pollicis Longus (APL) y el Extensor Pollicis Brevis (EPB).
Enfermedad del disco intervertebral (CIE 10 M544)	Puede corresponder a la protrusión discal, cuando el anillo está intacto, pero se encuentra engrosado o abultado; b) la extrusión discal, cuando el núcleo pulposo ha penetrado el anillo fibroso y puede alojarse debajo del ligamento longitudinal posterior o aun romperlo; c) disco secuestrado, cuando el material nuclear ha roto su contención en el anillo y el ligamento y los fragmentos libres entran en contacto con la raíz nerviosa.
Epicondilitis Lateral (CIE 10 M771)	Corresponde a una lesión tendinoperióstica de la inserción del tendón común de los músculos extensor radial corto del carpo (ERCC) y del extensor común de los dedos (ECD).
Epicondilitis Medial (CIE 10 M770)	Se ubica en el epicóndilo medio de los tendones correspondiente a los músculos flexores del puño, de los dedos y pronadores en su sitio de inserción en la cara interna distal del húmero.
Ergonomía en el trabajo:	La ergonomía es la ciencia del trabajo que permite las interacciones entre las personas y el entorno en que se desarrollan, eliminando así las barreras que se oponen a un



Educación



	trabajo humano seguro, productivo y de calidad, mediante el adecuado ajuste de tareas en armonía con las características y capacidades humanas.
Factores de Riesgo de DME	Son 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.
Fuerza	Se refiere a la tensión producida en los músculos por el esfuerzo requerido para el desempeño de una tarea.
IPS	Institución Prestadora de Servicios de Salud
Movimiento	Es la esencia del trabajo y se define por el desplazamiento de todo el cuerpo o de uno de sus segmentos en el espacio.
Movimiento repetitivo	Está dado por los ciclos de trabajo cortos (ciclo menor a 30 segundos o 1 minuto) ó alta concentración de movimientos (> del 50%), que utilizan pocos músculos. (Silverstein y col, 1987).
Postura	Se define como la relación de las diferentes partes del cuerpo en equilibrio (Keyserling, 1999).
Postura dinámica	Es aquella posición que se adopta con cambios continuos en la contracción de diferentes grupos musculares (cabeza, tronco, brazo, etc.) y con cambios en los movimientos de las articulaciones. Si la postura no es estática, es dinámica y viceversa. ISO 11226:2000. Ergonomía. Evaluación de posturas estáticas de trabajo.
Postura Estática	Es la posición que adopta un segmento del cuerpo (cuello, tronco, brazo, etc.) con una contracción muscular prolongada sin producir movimiento durante por lo menos cuatro segundos de manera consecutiva. ISO 11226:2000. Ergonomía. Evaluación de posturas estáticas de trabajo.
Postura Forzada	Son las que difieren de la posición media normal o neutra. Estas posturas forzadas conducen a un sobre esfuerzo y a la fatiga muscular. Se consideran posturas forzadas aquellas que llegan casi a los límites articulares. ISO 11226:2000. Ergonomía. Evaluación de posturas estáticas de trabajo.
Posturas Antigravitacionales	Posicionamiento del cuerpo o un segmento en contra de la gravedad.
Síndrome de Túnel del Carpo:(CIE 10 G560)	Es la neuropatía por compresión del nervio mediano a través del Túnel Carpiano. Es una afección en la cual existe lesión compresiva del nervio mediano, multicausal. Es una Neuropatía Periférica con manifestaciones sensitivas, motoras y tróficas provocando entumecimiento, hormigueo, debilidad, o daño muscular en la mano y dedos.
Aplicación de Fuerza muscular	Se define como el esfuerzo físico que requiere el trabajador para poder realizar las acciones o movimientos relacionados con el puesto de trabajo, con la máquina, las herramientas o la pieza. Genera una gran carga en el sistema músculo-esquelético puede existir aplicación de fuerza en trabajos asociados al uso de las extremidades superiores (MMSS) como por ejemplo cerrar/abrir o presionar objetos y el uso de herramientas.
Aplicación de Fuerza muscular	Se define como el esfuerzo físico que requiere el trabajador para poder realizar las acciones o movimientos relacionados con el puesto de trabajo, con la máquina, las herramientas o la pieza. Genera una gran carga en el sistema músculo-esquelético puede existir aplicación de fuerza en trabajos asociados al uso



	de las extremidades superiores (MMSS) como por ejemplo cerrar/abrir o presionar objetos y el uso de herramientas.
Tendinitis del manguito rotador (CIE 10 - M75)	Representan un espectro de patologías agudas y crónicas que afectan el tendón en sus cuatro componentes o a cada uno de ellos en forma aislada. Las manifestaciones agudas (a cualquier edad), pueden ser representadas por una condición dolorosa u ocasionalmente por un deterioro funcional o ambos, representando las variaciones entre inflamación de tejidos blandos (mínimo compromiso estructural) y la irritación extrema por avulsión completa (marcado compromiso estructural).
Tendinitis Bicipital (CIE 10 M752)	Se presenta como dolor localizado en la parte anterior del hombro y puede irradiarse a lo largo del tendón bicipital dentro del antebrazo, con frecuencia ocurre concomitantemente con síndrome de pinzamiento o ruptura del manguito rotador.
Teletrabajo suplementario	Trabajadores con contrato laboral que alternan sus tareas en distintos días de la semana entre la empresa y un lugar fuera de ella usando las TIC para dar cumplimiento. Se entiende que teletrabajan al menos dos días a la semana.
Unidad Responsable (Unidades de seguridad y salud).	Unidad encargada según su experiencia y competencia en Seguridad y Salud en el Trabajo
PVE RB	Programa de Vigilancia Epidemiológica Para La Prevención De Riesgo Biomecánico.

4. DESCRIPCIÓN DEL PROCESO.

Inicia con el proceso de análisis y priorización según las fuentes de entrada al programa de vigilancia epidemiológica para la prevención de riesgo biomecánico; teniendo en cuenta las condiciones del trabajo, condiciones de salud y organizacionales, incluye la definición de objetivos y estrategias particulares a la problemática, la implementación de estas.

4.1. Evaluación de la susceptibilidad individual de salud

Esta susceptibilidad se define de acuerdo con los hallazgos de cada servidor registrados en la matriz.

- Matriz riesgo biomecánico.
- Ausentismo.
- Susceptibilidad de padecer una enfermedad Osteomuscular de acuerdo con la última Valoración médico ocupacional.
- Origen de la enfermedad osteomuscular.
- Auto reporte de condiciones de salud y trabajo.
- Segmentos corporales afectados (columna, hombro, codo, mano, rodilla y cuello de pie).

3.2. Definición de casos.

Dentro del programa de prevención de desórdenes musculo esqueléticos (DME) se incluirán como definición de caso las siguientes patologías, de acuerdo con lo propuesto por las guías de atención en seguridad y salud en el trabajo (GATISST) del Ministerio de protección social: lesiones músculo esqueléticos de miembro superior e inferiores y columna por trauma acumulativo:

Segmento corporal	Grupos de enfermedades CIE 10a. según GATISST	CIE -10
Mano	Síndrome del Túnel del Carpo	G560
	Enfermedad de D'Quervain	M654
	Otros trastornos especificados de la sinovia y del tendón	M678
Codo	Epicondilitis lateral	M771
	Epicondilitis medial	M770
	Tendinitis del Manguito rotador	M751
Hombro	Tendinitis bicipital	M752
	Bursitis	M755
	Tendinitis del hombro	M753
	Síndrome de abducción dolorosa del hombro	M754
Columna vertebral	Cervicalgia	M542
	Dolor lumbar inespecífico / lumbago no especificado	M545
	Enfermedad discal grado 1	M544
	Trastornos de los discos intervertebrales; no especificado	M519
	Radiculopatía	M541
Rodilla	Tendinitis Rotuliana	M765
Pie	Tendinitis Aquiliana	M766
	Espolón Calcáneo	M773
	Fascitis Plantar	M725

Para las diferentes patologías se clasifica para la población en los siguientes niveles de afectación de acuerdo con las mencionadas guías:

Definición de caso	Osteomuscular
Sano	Sin ningún hallazgo en su evaluación médica ocupacional, no se incluye de trauma osteomuscular agudo no relacionado con los factores objeto de vigilancia (postura, fuerza y movimientos repetitivos).
Sintomático	Sintomatología presente por 6 días continuos en los últimos 12 meses y/o por lo menos 2 o más ausencias por la misma patología osteomuscular, reportado por ausentismo o reportes por conceptos médicos. Que refieran de forma directa o por los mecanismos establecidos por la compañía alguna sintomatología osteomuscular para MMSS o Columna y MMII



Educación



Confirmado Común	Diagnóstico calificado como enfermedad común por médico tratante o que inicien estudio de Origen laboral por la EPS
Confirmado Laboral	Diagnóstico calificado como enfermedad laboral

3.3. Modelo de trabajo en la compañía.

Dentro de la entidad se maneja un modelo de trabajo donde se establecen tipos de trabajo, periodos de uso, tipo de mobiliario y elementos requeridos:

- **Trabajo Oficina:** Se realiza una inspección de puesto de trabajo en oficina presencial, para garantizar la postura adecuada y que los elementos usados los estén utilizando correctamente para mantener la adecuada ergonomía del lugar en cuanto la parte ambiental y ergonómica se emiten recomendaciones.
- **Teletrabajo Suplementario:** Esta modalidad equivale al 60% de trabajo en casa y 40% en oficina (3 días en oficina y 2 días en casa), dado a través de acuerdos entre el jefe y el colaborador y mediante acto administrativo vigente expidió la entidad; se realiza una inspección virtual al servidor para garantizar que los elementos usados sean los adecuados y pueda tener mantener una adecuada higiene postural y una buena disposición del lugar destinado para realizar teletrabajo.
- **Teletrabajo Autónomo:** Esta modalidad equivale al 100% en casa, dado a través de un acto administrativo vigente expedido en la entidad para las personas que se encuentran en el grupo PTA y por situaciones personales o familiares (enfermedad), deben pasar a la mesa técnica para revisar el caso y aprobación; se realiza una inspección virtual al servidor para garantizar que los elementos usados sean los adecuados y pueda tener mantener una adecuada higiene postural y una buena disposición del lugar destinado para realizar teletrabajo.

Es importante tener en cuenta que el lugar para realizar teletrabajo debe cumplir con las condiciones óptimas de ergonomía, la cual se valida, mediante las inspecciones realizadas por la profesional, quiéncita a el servidor, utilizando un acta y un formato de inspección de puesto de trabajo, arrojando la siguiente calificación:

CALIFICACIÓN	OBSERVACIÓN	TIEMPO DE RESPUESTA	SEGUIMIENTO
CUMPLE/ BAJO	El puesto de trabajo cumple con las condiciones óptimas de ergonomía	N/A	N/A
CUMPLE PARCIAL/ MEDIO	El puesto de trabajo cumple parcialmente ($\geq 6\%$) con las condiciones óptimas de ergonomía.	3 meses	Se realiza mediante citación de inspección



Educación



NO CUMPLE/ ALTO	El puesto de trabajo no cumple (<8%) con las condiciones óptimas de ergonomía	Inmediato en el periodo de 1 mes	Al mes y/o antes si el colaborador notifica los cambios sugeridos, se realiza seguimiento mediante correo electrónico y/o citación de inspección, para notificar si puede realizar los ajustes.
--------------------	---	----------------------------------	---

3.4. Definición de casos.

Análisis de condiciones de salud:

- Procedimiento por auto reporte de sintomatología osteomuscular y exámenes medico ocupacionales y ausentismo.
- Análisis de condiciones de trabajo.
- Factores organizacionales

3.5. Metodología y procedimiento para el desarrollo y participación en el programa.

3.5.1. Monitoreo de las condiciones de trabajo:

- Matriz: Con la documentación de la matriz, se priorizará el riesgo biomecánico identificando áreas críticas y esta información se cruzará junto con las inspecciones ergonómicas realizadas.
- Inspecciones biomecánicas de Puestos de Trabajo y áreas: se realizan mediante la aplicación Inspección de teletrabajo por medio de formato condiciones de teletrabajo y acta del Ministerio De Educación Nacional, Inspección de puestos de trabajo administrativa lista de chequeo y acta del Ministerio De Educación Nacional, que permiten identificar y valorar la condición del puesto de trabajo. Las inspecciones de puesto de trabajo deben generar un informe de los hallazgos y señalar los puntos más críticos de gestión desde el punto de vista del riesgo, para así poder llevar a cabo una intervención eficiente.

Se establece una clasificación del riesgo de acuerdo con los hallazgos de la inspección y los parámetros ideales para un puesto de trabajo teniendo en cuenta la información basada en el manual de ergonomía y seguridad.

De acuerdo con lo anterior se estipula una clasificación de cumple, cumple parcial o no cumple y a su vez dependiendo del nivel de intervención se clasifica en alta, media y baja y de esta manera se da una priorización.

3.5.2. Hallazgos de inspecciones.



Educación

Durante la inspección de puestos se identifica la necesidad del uso de elementos de Confort (soporte para portátil, reposapiés, soporte para monitor) y se realizara la respectiva entrega según donde se encuentre el servidor.

Según las recomendaciones de las inspecciones para los casos que se requieran otros insumos (PVD, teclado, mouse, mantenimiento o cambio de silla, superficie de trabajo), los servidores gestionan directamente generando mesa de ayuda en tecnología.

Al entregar los aditamentos ergonómicos, el trabajador será responsable del buen uso y cuidado del mismo.

3.5.3. Monitoreo de las condiciones de salud.

En el monitoreo de las condiciones de salud se tiene en cuenta la susceptibilidad de un individuo a riesgo de desarrollar un DME de miembros superiores o columna vertebral, teniendo en cuenta las consideraciones factores de riesgo individuales tales como la edad, el género, actividad física, el hábito de fumar, fuerza física y particularmente el índice de masa corporal.

Dado esto se genera categorización de la susceptibilidad individual para la vigilancia epidemiológica se deben considerando las siguientes herramientas:

Examen ocupacional: El examen ocupacional se debe realizar al ingreso, periódicos (personal que lleve más de un año laborando) y de egreso; su objetivo es identificar la susceptibilidad del colaborador a la morbilidad asociada al factor de riesgo. De igual forma, permite identificar factores de riesgo en el ambiente laboral que permiten el desarrollo de alteraciones en la salud, facilita la identificación de casos probables de enfermedad laboral de interés osteomuscular y además evaluar la ubicación o reubicación en un área en la cual su condición de salud no se vea desmejorada por la exposición al riesgo.

- Clasificación de susceptibilidad de acuerdo con la EMO

A	<ul style="list-style-type: none">• Edad >45 años
B	<ul style="list-style-type: none">• Antecedentes Patológicos. patología no osteomuscular que altere el S. osteomuscular: alt. Inmunológicas, metabólicas, tumorales, neurológicas.• Patología osteomuscular degenerativa, congénita, reumatológica.• Antecedente de trauma osteomuscular con alteración anatómica.• Trastornos depresivos en tratamiento farmacológico.• Hábito de fumar.
C	<ul style="list-style-type: none">• Actividades Extralaborales con riesgo osteomuscular alto (deportes de contacto como fútbol, rugby, baloncesto, boxeo, tenis, golf, squash, artes marciales, elíptica, ciclo montañismo y natación).• Actividades manuales como tallar madera, coser, bordar, joyería, interpretación de instrumentos musicales de cuerda o percusión.



Educación

	<ul style="list-style-type: none"> Otros trabajos que impliquen manipulación de cargas o movimientos repetitivos como los oficios domésticos.
D	<ul style="list-style-type: none"> Actividad física moderada menor a 75 minutos en la semana.
E	<ul style="list-style-type: none"> IMC mayor o igual a 27 y menor de 18.4

- Ausentismo laboral: Esta información será suministrada por la subdirección de talento humano- STH. Mensualmente se realizará revisión del ausentismo identificando casos de origen osteomuscular para el seguimiento e inclusión dentro del PVE.
- Consultas de Medicina Laboral o fisioterapia: El trabajador al ser valorado si el caso se encuentra relacionado con patología osteomuscular se enviará la información para incluirlo en el programa de PVE.
- Auto reporte de condiciones de salud y trabajo: Cada trabajador tiene la posibilidad de reportar de forma directa a la subdirección de talento humano- STH: Los trabajadores deben cumplir con las recomendaciones que se le realicen por parte de la entidad tanto en uso de su puesto de trabajo o forma de realizar su trabajo (normas y estándares) así como seguimientos médicos y hábitos saludables propuestos.

3.6. Priorización de intervención PVE RB

Tipo de Caso	Nivel de riesgo por inspección de puesto de trabajo		
	ALTO	MEDIO	BAJO
Sano	ALTO	MEDIO	BAJO
Sintomático	MUY ALTO	ALTO	MEDIO
Sospechoso	MUY ALTO	ALTO	MEDIO
Confirmado	MUY ALTO	ALTO	MEDIO

3.7. Medidas de intervención

El seguimiento a la intervención se realiza por parte de la subdirección de talento humano en el desarrollo del sistema de gestión de seguridad y salud en el trabajo, se basa en el control eficiente de los riesgos en los puestos de trabajo, para lo cual se consideran las siguientes estrategias:



Educación

- Inspección ergonómica de los puestos de trabajo administrativos en el Ministerio de Educación Nacional; Se realizará dependiendo la necesidad que se tenga, las inspecciones generan recomendaciones de mejora que se pueden implementar al momento de la inspección dadas por la profesional, sin embargo, de no ser posible se enviará los hallazgos a la subdirección de talento humano para la entrega de los elementos de confort.
- La intervención en el puesto de trabajo contempla el suministro de elementos de confort (Soporte de monitor, Reposapiés, Soporte de Portátil), Higiene Postural, orden y aseo, controles administrativos.
- En caso de que se presenten cambios a los procesos o mejoras locativas se realizará nuevamente la inspección ergonómica, como parte de la gestión del cambio.
- Pausas activas dirigidas por personal especializado en la entidad estas actividades se desarrollarán de forma virtual, mediante el uso de la plataforma de la ARL o desarrolladas por el profesional designado, la entidad mantiene en la intranet recursos digitales para desarrollar las pausas.
- Capacitación ergonómica individual al trabajador en su puesto de trabajo, teniendo en cuenta el Estándar Ergonómico de la compañía, logrando la utilización adecuada del puesto de trabajo, y las técnicas recomendadas para disminuir la exposición.
- Exámenes específicos de seguimiento osteomuscular por médico y por fisioterapeuta.
- Seguimiento del caso en conceptos por parte del responsable de la entidad y seguimientos por la ARL en casos calificados como enfermedad laboral.

4.7.1. Acciones para implementar según el nivel de priorización intervención del PVE.

Nivel	A nivel médico	A nivel ambiental
Muy alto	Seguimiento al cumplimiento de las citas y recomendaciones por médico tratante (EPS- ARL).	Intervención del factor de riesgo de forma prioritaria, análisis de sus tareas. Implementación de medidas de control. Cumplimiento de recomendaciones médico-labores. Programa de pausas activas. Intervención educativa con fisioterapeuta de acuerdo con el segmento corporal afectado.



Educación



Alto	<p>Examen médico periódico</p> <p>Diligenciamiento de encuesta de auto-reporte de condiciones de salud y del trabajo.</p> <p>Valoración y seguimiento por fisioterapeuta.</p> <p>El caso se remitirá a su entidad de salud para su estudio y tratamiento.</p> <p>Remisión a programas de la compañía que puedan apoyar a la condición de la salud del colaborador.</p> <p>Seguimiento a recomendaciones médicas a través de medicina preventiva .</p>	<p>Adaptación de tareas en caso de ser requerido.</p> <p>Inspección de condición de trabajo anual o de acuerdo con las modificaciones planteadas seguimiento hasta garantizar la mejora del puesto.</p> <p>Programa de pausas activas.</p> <p>Intervención educativa con fisioterapeuta de acuerdo con el segmento corporal afectado.</p> <p>Programa de promoción y prevención de la salud.</p>
Medio	<p>Examen médico periódico.</p> <p>La fisioterapeuta hará un seguimiento de las recomendaciones dadas por el médico.</p>	<p>Seguimiento a las condiciones de ergonomía durante la ejecución de las labores cada año.</p> <p>Programa de pausas activas.</p> <p>Intervención educativa con fisioterapeuta de acuerdo con el segmento corporal afectado.</p> <p>Programa de promoción y prevención de la salud.</p>
Bajo	<p>Examen médico periódico</p>	<p>Capacitación con énfasis en la prevención y el auto cuidado en su sistema Osteomuscular en segmentos prioritarios como espalda y miembros superiores dirigido a todo el personal de la compañía.</p> <p>Inspección de puestos de trabajo cada dos años o al ingreso del personal nuevo.</p> <p>Seguimiento al cumplimiento de las recomendaciones dadas en la inspección del puesto de trabajo.</p> <p>Programa de pausas activas.</p> <p>Cada año se realizará encuesta de sintomatología osteomuscular.</p>

3.8. Indicadores.

Para la medición del programa, se llevan los siguientes indicadores de cumplimiento/ resultado, eficacia/ resultado, controlados a través del alcance de la entidad según lo establecido en sus sistemas de gestión en cuanto al seguimiento al cumplimiento.

Nombre	Formula	Periodicidad
Cumplimiento	$\frac{\text{Número de actividades ejecutadas} \times 100}{\text{Número total de actividades programadas}}$	Semestral
Incidencia de Enfermedad Laboral	$\frac{\text{N}^\circ \text{ de casos con enfermedad laboral nuevos por diagnóstico DME} \times 100000}{\text{N}^\circ \text{ de trabajadores expuestos en el presente año}}$	Anual
Prevalencia de Enfermedad Laboral	$\frac{\text{N}^\circ \text{ de casos con enfermedad laboral nuevos y antiguos por diagnóstico DME} \times 100000}{\text{N}^\circ \text{ de trabajadores expuestos en el presente año}}$	Anual



5. DOCUMENTOS O NORMAS RELACIONADOS.

- Plan de Tolerancia Cero contra la Corrupción (PTZC);
- Organizational Procedure n. 551 Process-related organizational documents governance.
- Human Rights Policy.
- Enel Global Compliance Program (EGCP).
- Modelo de Prevención de Riesgos Penales.
- Resolución 1016 de 1989 por la cual se reglamenten los programas en Seguridad y Salud en el Trabajo.
- Decreto 1295 de 1994, en sus artículos 56 y 65, delega en las Administradoras de Riesgos Profesionales la vigilancia y control de la prevención de los riesgos profesionales en las empresas afiliadas.
- Resolución 2346 del 2007 por la cual se reglamentó la Historia clínica Ocupacional.
- Resolución 1918 del 2009 que modifica la 2346 en cuanto a custodia y otros aspectos.
- Decreto 1477 de 2014, por cual expide la tabla de enfermedades laborales.
- Guía de atención integral basada en la evidencia para desordenes osteomusculares, hombro doloroso y dolor lumbar y enfermedad discal Ministerio de la protección social 2007.
- Resolución 2844 del 2007 del Ministerio de la protección Social por el cual se adopta como referente obligatorio las Guías de atención Integral Basadas en la evidencia.
- Decreto 1072 de 2015, por medio del cual se expide el Decreto Único Reglamentario del Sector trabajo.
- GUÍA DE ATENCIÓN INTEGRAL DE SALUD OCUPACIONAL (GATISO),
- Resolución 2844 de 2007.
- Guía corta de atención integral de Seguridad y Salud en el Trabajo para desorden musculo esquelético (DME) de miembro superior; Instituto de Evaluación de Tecnologías en Salud (IETS).
- Guía corta de atención integral de Seguridad y Salud en el Trabajo para dolor lumbar inespecífico y enfermedad discal.
- Guía corta de atención integral de Seguridad y Salud en el Trabajo para hombro doloroso.
- 2015- Guía No. GAI-2015-02.
- GTC 237: 2012 requisitos ergonómicos para trabajos de oficina con video terminales. Guía sobre los requisitos de las tareas.
- GTC 290:2018 ergonomía. Documento de aplicación de normas nacionales sobre manipulación manual (NTC 5693-1, NTC 5693-2 y NTC 5693-3) y evaluación de posturas de trabajo estáticas (NTC 5723) - listas rápidas.
- GTC 252:2015 principios ergonómicos relativos a la carga de trabajo mental. Principios de diseño
- NTC 5748-2:2015 principios ergonómicos relativos a la carga de trabajo



Educación

- mental. Parte 2: principios y requisitos referentes a los métodos para la medición y evaluación de la carga de trabajo mental.
- GTC 244:2013 requisitos ergonómicos para trabajos de oficina con video terminales (VDT). Guía para el ambiente de trabajo.
 - GTC 237:2012 requisitos ergonómicos para trabajos de oficina con video terminales (VDT). Guía sobre los requisitos de las tareas.
 - NTC 5831:2010 requisitos ergonómicos para trabajos de oficina con video terminales (VDT) (monitores). Parte 5: concepción del puesto de trabajo y exigencias postulares.
 - NTC 3955 ICONTEC Definiciones de ergonomía.
 - GTC 45 ICONTEC.
 - Resolución 1016 de 1989: Desarrollar actividades de vigilancia epidemiológica.
 - Resolución 0312 del 2019 Estándares Mínimos del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo (SG-SST)
 - Manual de ergonomía y seguridad. Maury Javier Rueda Ortiz y Mónica Zambrano Vélez.
 - NTC 5345, Sillas para ergonomía y uso general.
 - Libro blanco el ABC del teletrabajo en Colombia.
 - Resolución 3050 del 28 de julio 2022 Manual de procedimientos del Programa de Rehabilitación Integral para la reincorporación laboral y ocupacional en el Sistema General de Riesgos Laborales.



Educación



Control de Cambios

Versión	Fecha de Vigencia	Naturaleza del Cambio
01	07/2024	Versión actualizada en conjunto a la ARL
02	14/04/2025	Se realiza actualización del documento, portada y publicación en micrositio

Elaboró:

Dayanni Tatiana Rodríguez
Contratista Fisioterapeuta Esp. SST
Subdirección Talento Humano
Licencia SST Res. 25-309 de 2020

Revisó:

Roxana Lorena Vesga Arias
Profesional Especializado
Subdirección Talento Humano

Aprobó:

Carmen Natalia Niño Jiménez
Subdirectora
Subdirección Talento Humano



Educación



**PROGRAMA DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA DE
RIESGO BIOMECÁNICO PARA LA PREVENCIÓN
DE DESÓRDENES MUSCULOESQUELÉTICOS**

PVE-DME

SG-SST
MEN-2025