

DISEÑO DE UN PROGRAMA DE PREVENCIÓN DE LESIONES OSTEOMUSCULARES
PARA EL PERSONAL ASISTENCIAL DE UN HOSPITAL DE CUARTO NIVEL EN LA
CIUDAD DE BOGOTÁ

ANA MARIA COLMENARES NARANJO
RAQUEL DEL PILAR SANTOS RODRIGUEZ

CORPORACIÓN UNIVERSITARIA MINUTO DE DIOS
SEDE VIRTUAL Y A DISTANCIA
FACULTAD DE CIENCIAS EMPRESARIALES
PROGRAMA ADMINISTRACIÓN EN SALUD OCUPACIONAL
BOGOTÁ D.C.

2021

DISEÑO DE UN PROGRAMA DE PREVENCIÓN DE LESIONES OSTEOMUSCULARES
PARA EL PERSONAL ASISTENCIAL DE UN HOSPITAL DE CUARTO NIVEL EN LA
CIUDAD DE BOGOTÁ

ANA MARIA COLMENARES NARANJO
RAQUEL DEL PILAR SANTOS RODRIGUEZ

Documento resultado de trabajo de grado para optar por el título de Administrador en Salud
Ocupacional

Director: MAYE CATALINA NEIRA CÁRDENAS

CORPORACIÓN UNIVERSITARIA MINUTO DE DIOS
SEDE VIRTUAL Y A DISTANCIA
FACULTAD DE CIENCIAS EMPRESARIALES
PROGRAMA ADMINISTRACIÓN EN SALUD OCUPACIONAL
BOGOTÁ D.C.

2021

Dedicatoria

El presente trabajo está dedicado a nuestras familias que siempre han estado para apoyarnos y darnos esas palabras de aliento para seguir adelante, a la Corporación Universitaria Minuto de Dios que nos abrió sus puertas para emprender este camino. Así como a todas esas personas que hicieron parte de nuestro proceso, al brindarnos sus conocimientos y experiencias, permitiendo de esta manera alcanzar tan anhelada meta.

Agradecimientos

Agradecemos a Dios en primera instancia por estar presente en nuestras vidas y guiarnos espiritualmente, fortaleciendo la pasión por esta profesión. A las familias de cada una quienes han creído en este sueño y nos han ayudado incondicionalmente durante este camino. A los docentes que nos han brindado su conocimiento, apoyo y confianza motivándonos para alcanzar nuestro objetivo en el desarrollo de este trabajo. Al hospital quienes nos dieron un voto de confianza suministrando la información necesaria para la elaboración y culminación exitosa de nuestro trabajo.

Tabla de contenido

| | Pág. |
|--|-------------|
| 1. Descripción de la organización..... | 12 |
| 1.1. Perfil Sociodemográfico | 13 |
| 1.1.1.Distribución por género: | 13 |
| 1.1.2. Distribución por rango de edad, año 2019..... | 14 |
| 1.1.3.Formación académica registrada en el hospital, año 2019..... | 15 |
| 1.1.4.Estado civil de la población del hospital, año 2019..... | 17 |
| 1.2. Filosofía organizacional o corporativa..... | 18 |
| 1.2.1. Misión | 18 |
| 1.2.2. Visión..... | 18 |
| 1.2.3. Políticas de la organización | 18 |
| 1.2.4. Valores corporativos | 21 |
| 1.3. Análisis del sector productivo..... | 22 |
| 1.3.1. Número de trabajadores registrados en la base de Fasesolda durante los años 2018 a junio 2021..... | 23 |
| 1.3.2. Accidentes de trabajo calificados en la base de datos de Fasesolda 2019 a 2021..... | 24 |
| 1.3.3. Enfermedades laborales calificadas en la base de datos de Fasesolda años 2018 a junio 2021..... | 25 |
| 1.4. Diagrama o mapa de procesos | 26 |

| | | |
|--------|---|-----|
| 2. | Diagnóstico de la organización en Seguridad y Salud en el Trabajo..... | 27 |
| 2.1. | Cumplimiento de los requisitos legales | 27 |
| 2.2. | Análisis estadístico..... | 28 |
| 2.2.1. | Accidentalidad laboral | 28 |
| 2.2.2. | Enfermedades laborales | 32 |
| 2.2.3. | Ausentismo laboral | 35 |
| 2.3. | Hallazgos derivados de entrevistas realizadas | 445 |
| 2.4. | Identificación puntual de necesidades en seguridad y salud en el trabajo | 445 |
| 3. | Propuestas de intervención " Diseño de un programa de prevención de lesiones osteomusculares para el personal asistencial de un hospital cuarto nivel en la ciudad de Bogotá" | 46 |
| 3.1. | Descripción detallada de la propuesta de intervención | 47 |
| 3.2. | Alcance de la propuesta de intervención | 48 |
| 4. | Cronograma..... | 48 |
| 5. | Presupuesto | 53 |
| 6. | Lecciones aprendidas | 554 |
| 7. | Recomendaciones (asociadas a la propuesta) | 56 |
| 8. | Referencias..... | 58 |

Tabla de Figuras

| | Pág. |
|--|-------------|
| Figura 1. Distribución por género año 2019 | 13 |
| Figura 2. Distribución de edad, año 2019..... | 15 |
| Figura 3. Formación académica registrada en el hospital, año 2019 | 16 |
| Figura 4. Estado civil de la población del hospital, año 2019 | 17 |
| Figura 5. Número de trabajadores en la base de Fasesolda 2018 a junio 2021. | 23 |
| Figura 6. Registro de accidentes de trabajo calificados, años 2018 - junio 2021..... | 24 |
| Figura 7. Registro de casos de Enfermedad laboral durante los años 2018 - junio 2021..... | 25 |
| Figura 8. Diagrama de procesos..... | 26 |
| Figura 9. Número de accidentes de trabajo año 2018 - febrero 2021..... | 28 |
| Figura 10. Tasa de accidentalidad por cargos, año 2018 y 2019..... | 29 |
| Figura 11. Accidentalidad por Riesgos diferentes al biológico | 30 |
| Figura 12. Tasa de accidentes no biológicos por cargo..... | 31 |
| Figura 13. Tasa de Enfermedad Laboral Registrada en el hospital, años 2019 – 2021 ... | 33 |
| Figura 14. Enfermedad registrada por COVID-19..... | 34 |
| Figura 15. Ausentismo laboral registrada año 2018..... | 35 |
| Figura 16. Ausentismo laboral registrada año 2019..... | 36 |
| Figura 17. Ausentismo laboral registrada año 2020..... | 37 |
| Figura 18. Ausentismo laboral registrada año 2021 | 38 |
| Figura 19. Ausentismo por causas osteomusculares 2019 – febrero 2021..... | 40 |
| Figura 20. Ausentismo clasificado por prestador de atención en salud..... | 41 |
| Figura 21. Ausentismo por tipo de labor..... | 41 |

Figura 22. Porcentaje de incapacidad en relación con el tipo de labor..... 42

Listado de tablas

| | pág. |
|---|-------------|
| Tabla 1. Media de tendencias central. | 14 |
| Tabla 2. Segmento afectado con relación al tipo de labor. | 43 |
| Tabla 3. Cronograma de actividades | 50 |
| Tabla 4. Presupuesto | 53 |

Resumen

El presente documento contiene el análisis estadístico de la información frente a accidentalidad, ausentismo y enfermedad laboral de un hospital de cuarto nivel en la ciudad de Bogotá. En dicho análisis se identificaron las necesidades puntuales frente al riesgo biomecánico y con base a estas, se planteó una propuesta de intervención que busca contribuir al mejoramiento continuo de los procesos relacionados con Seguridad y Salud en el Trabajo. Así como impactar la calidad de vida de los trabajadores y mejorar el costo – beneficio de los procesos inmersos en el ciclo Deming del hospital.

Para esto, se realizó el reconocimiento de diversos aspectos como: la filosofía institucional, el perfil sociodemográfico, un análisis del sector productivo, indicadores estadísticos de accidentalidad, ausentismo, enfermedad laboral, entre otros. Con los cuales se generó un análisis de la información y se definió la necesidad de elaborar un documento guía para minimizar los efectos de la exposición al riesgo biomecánico, mediante un programa de prevención de lesiones osteomusculares para el personal asistencial, de las áreas de Urgencias y Unidad de Cuidado Intensivo Médico, por ser estas predominantes en dicho análisis.

El diseño de este programa tiene como objetivo disminuir los indicadores de accidentalidad y ausentismo mediante la formación continua de los trabajadores, enfocado así en promover el autocuidado bajo el direccionamiento estratégico del hospital. Teniendo en cuenta dentro del mismo los diferentes actores del programa, la programación de actividades a través de temas específicos y la presentación de indicadores que permitan la evaluación de cumplimiento de este.

Introducción

Para el personal asistencial del sector salud la relación trabajo – salud es compleja e incierta, pues en su quehacer diario se ve involucrado el cuerpo, el intelecto y las emociones derivadas de las circunstancias que abordan durante sus actividades cotidianas, esto representa una condición aún mayor en hospitales cuya característica propia es la atención 24 horas al día, los 365 días del año, es por ello, que la prevención de accidentes de trabajo y enfermedades laborales se debe tomar como una inversión que beneficia a la organización y ayuda a la mejora de la calidad de vida de los colaboradores.

Por lo anterior a lo largo de este documento se presenta el análisis de la información de diferentes aspectos relacionados con seguridad y salud en el trabajo brindados por el hospital, tales como estructura organizacional, perfil sociodemográfico, marco legal aplicable, indicadores de accidentes de trabajo, enfermedad y ausentismo, a partir de los cuales se establece la propuesta de un Programa de prevención de lesiones osteomusculares para el personal Asistencial que pretende dar un valor agregado, brindándole una opción de mejora y una herramienta que fortalezca su Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo (SG-SST).

Todo esto en busca de establecer vínculos entre las actividades cotidianas en los diferentes cargos y la forma en que inciden de manera positiva o negativa sobre estos y el hospital en sí.

El hospital en el que se desarrolla este documento con fines académicos y profesionales, brindó la información esencial que permitió la identificación de los factores más relevantes; con base a este se presenta una propuesta frente a la prevención de lesiones osteomusculares, a través de un programa de prevención de lesiones osteomusculares para el personal asistencial.

1. Descripción de la organización

El hospital fue constituido en el año de 1973, es una institución privada sin ánimo de lucro de la más alta calidad científica y humana que brinda atención, diagnóstico y tratamiento gratuito a la población infantil más vulnerable con enfermedades del corazón.

En la actualidad, se consolida como un hospital enfocado en el tratamiento de enfermedades cardiovasculares y de alta complejidad, con especialidades y subespecialidades como cardiología clínica, cirugía cardiovascular, hemodinámica, electrofisiología, cirugía vascular periférica, cirugía de tórax, trasplantes y todos los servicios necesarios para ofrecer una atención integral en el diagnóstico, tratamiento y recuperación de nuestros pacientes nacionales y de la región, alcanzando los más óptimos resultados.

Se ha convertido en un hospital de cuarto nivel, posicionándose como el primer mejor hospital de Bogotá y el quinto de Latinoamérica según la Revista América Economía. Además, es una de las pocas instituciones colombianas acreditadas internacionalmente por la Joint Commission International, reconocimiento recibido por primera vez en el 2014.

Está conformada por un grupo de más de 500 especialistas y subespecialistas médicos altamente calificados en sus áreas de intervención y referentes a nivel nacional y regional, quienes trabajan de la mano con un equipo asistencial de más de 1.000 jefes y auxiliares de enfermería enfocadas en la experiencia y seguridad de todos sus pacientes. Para garantizar una operación eficiente, este equipo recibe soporte constante de un grupo administrativo de más de 300 profesionales. (Seguridad y Salud en el Trabajo, 2020)

1.1. Perfil Sociodemográfico

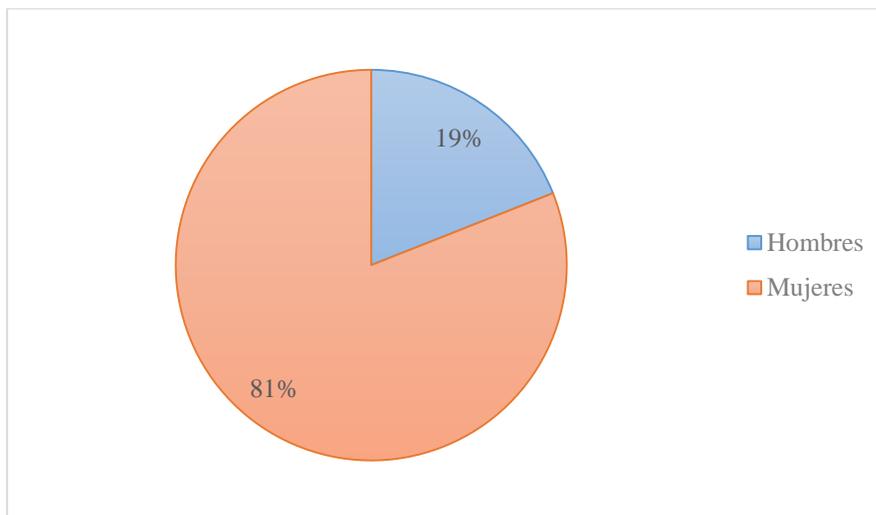
El perfil sociodemográfico analizado pertenece al año 2019, ya que la contingencia sanitaria por el virus SARS – CoV2 (Covid-19), no ha permitido mantener un registro actualizado del personal durante los años 2020 y 2021, por la variabilidad en el ingreso y salida de trabajadores. Lo anterior se encuentra consolidado en un documento en Excel, el cual contiene la información de los 2088 trabajadores que se encontraban vinculados con el hospital para el año en mención, distribuyendo los mismos por género, edad, estado civil, formación académica entre otros.

1.1.1. Distribución por género.

Como se observa en la figura 1, durante el año 2019 hubo un registro de 1685 mujeres y 403 hombres generando un porcentaje de población del 81 % y 19% respectivamente, ver figura 1

Figura 1.

Distribución por género año 2019



Nota. Adaptación propia. Fuente Sistema de Gestión Integral – Almera.

1.1.2. Distribución por rango de edad, año 2019

Para la elaboración de la tabla 1, se tuvo en cuenta la organización y registro de todas las edades; sin embargo, en la presentación de la información suministrada por la organización se vio la necesidad de agrupar los datos en cinco rangos de edades, con el fin de extraer la media de edades, presentándose de la siguiente forma:

Tabla 1.

Media de tendencias central.

| Rango de edades (xi) | Cantidad de registros (ni) | Media de edades (Xi) | <i>Xi.ni</i> |
|---------------------------------|---------------------------------------|---------------------------------|-------------------------|
| 17 - 25 | 454 | 21 | 9534 |
| 26 - 35 | 912 | 30,5 | 27816 |
| 36 - 45 | 432 | 40,5 | 17496 |
| 46 - 55 | 238 | 50,5 | 12019 |
| 56 - 65 | 47 | 60,5 | 2843,5 |
| | $\sum_{n=2083} ni$ | | $\sum Xi.ni$ 69708,5 |

$$Me = \frac{\sum Xi.ni}{n}$$

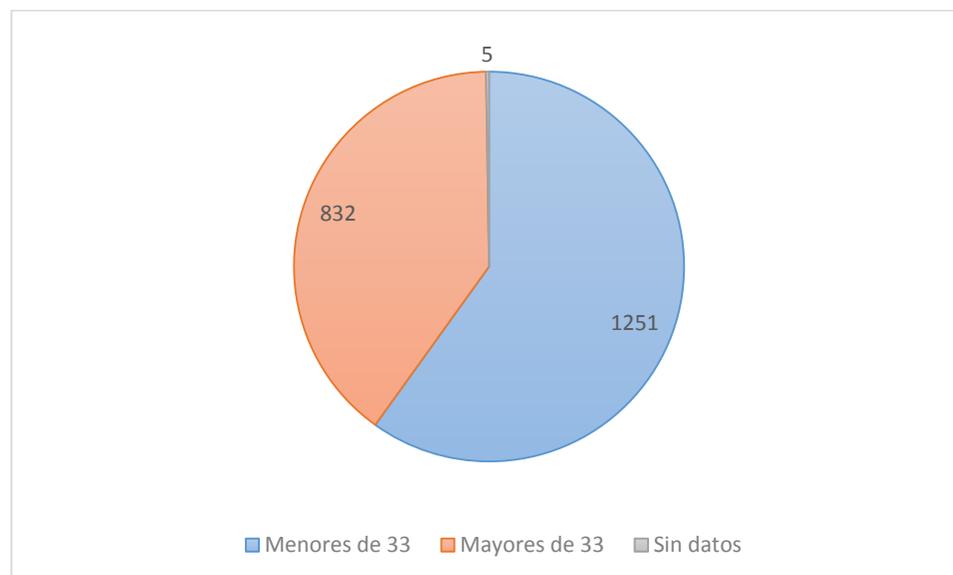
$$Me = \frac{69708,5}{2083} = 33,46$$

Nota. Adaptación propia. Fuente Sistema de Gestión Integral – Almera.

Con estos datos suministrados y registrado en la tabla 1, la media de tendencia central de edades para el año 2019 fue de 33 años, es decir que fue la edad de mayor contratación registrada. Estos datos son corroborados con la base de datos suministrada por el hospital en donde se registran 1251 trabajadores menores de 33 años lo que corresponde al 60% y 832 registros que son mayores de 33 años con un 39,8%; se encontró 5 trabajadores sin datos de edad la cual representa un 0,2%, ver figura 2.

Figura 2.

Distribución de edad, año 2019.



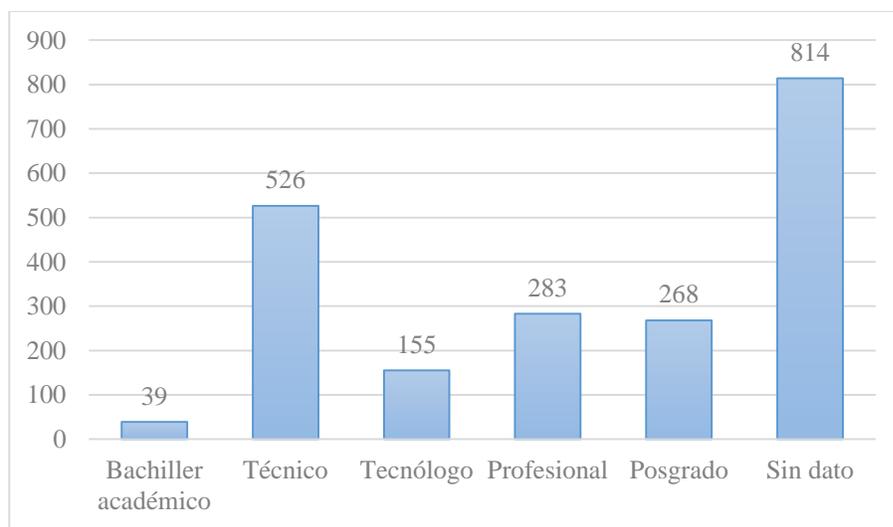
Nota. Adaptación propia. Fuente Sistema de Gestión Integral – Almera.

1.1.3. Formación académica registrada en el hospital, año 2019

En términos de educación, el hospital debe contar con un personal dispuesto, preparado y especializado para la atención de cualquier emergencia, los niveles de formación registrados en el perfil sociodemográfico son los siguientes, ver figura 3.

Figura 3.

Formación académica registrada en el hospital, año 2019



Nota. Adaptación propia. Fuente Sistema de Gestión Integral – Almera,

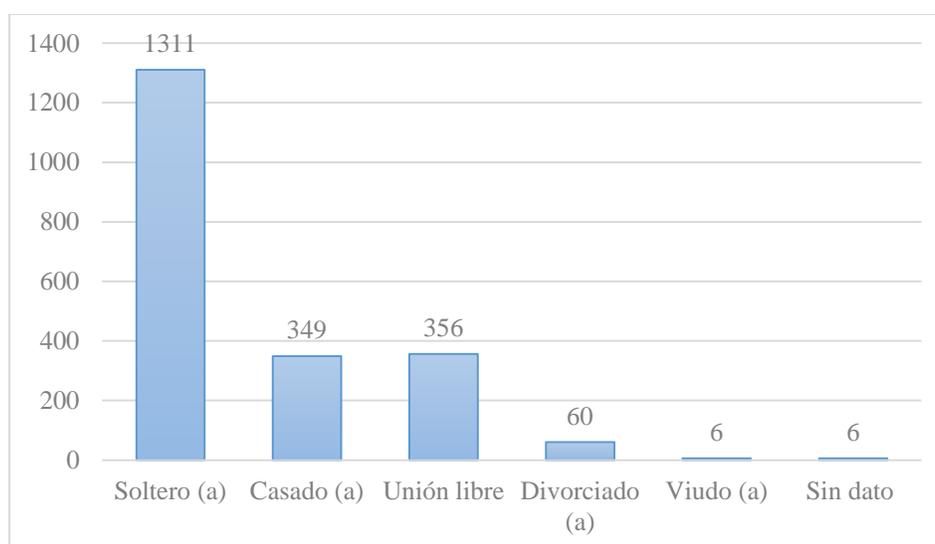
Según los datos suministrados por el hospital, existen 814 registros sin el dato de su nivel de formación, debido, a una actualización en la plataforma de Almera, la cual es la base de datos del hospital; seguido se encuentra la población técnico profesional con 526 personas registradas, 283 colaboradores son profesionales, la población con un posgrado la representan 268 personas del total registrado, tenemos además 155 registros que representa el título académico de tecnólogo y por ultimo una representación de 39 colaboradores que cuenta con un bachiller académico.

1.1.4. Estado civil de la población del hospital, año 2019

El hospital reconoce en su base de datos 7 estados civiles distribuyendo a su población como se muestra en la figura 4.

Figura 4.

Estado civil de la población del hospital, año 2019



Nota. Adaptación propia. Fuente Sistema de Gestión Integral – Almera.

En la base de datos suministrada por el hospital no se evidencia la referencia geográfica de la población que labora en la misma entidad (Dirección, localidad, barrio, etc.) la cual en la actualidad y bajo la contingencia sanitaria por la que está atravesando el país por el virus SARS-COV2 (Covid- 19) es de suma importancia, debido a que el hospital debe tener conocimiento del desplazamiento que realiza su personal desde su lugar de vivienda hasta la institución de salud, ya que esta información ayuda tanto a la Secretaría de Salud como al Ministerio de Salud a controlar y obtener información segmentada por localidad en el caso de Bogotá y así mismo

generar los indicadores de contagio, la resolución 0312 del 2019 menciona que los perfiles sociodemográficos deben contener información útil y funcional tanto para el hospital como para el fondo de riesgos laborales.

1.2. Filosofía organizacional o corporativa

El hospital nace de un sueño de dos médicos, al ver que en su momento no era posible atender un bebe con una cardiopatía en Colombia, por esta razón buscaron dar solución a estas situaciones que se vivían día a día, y se creó el hospital

1.2.1. Misión

Atender niños colombianos de escasos recursos, con problemas cardiovasculares

1.2.2. Visión

Continuar garantizando el cumplimiento de nuestra Misión, convirtiéndonos en líderes reconocidos nacional y regionalmente por la excelencia clínica, la atención humanizada y compasiva, y el mejoramiento de la salud y bienestar de nuestros pacientes y sus familias.

1.2.3. Políticas de la organización

El hospital, adopta y establece políticas para el eficiente y oportuno funcionamiento, así como para el adecuado desarrollo de sus actividades, buscando siempre la transparencia y mejoramiento continuo en diferentes aspectos de importancia, a continuación, se mencionan los que se consideran relevantes en SST.

- a) Política de vigilancia, prevención y control de infecciones asociadas a la atención en salud. Prevenir las infecciones asociadas a la atención en salud (IAAS) garantizando un cuidado integral al paciente, la familia y colaborador durante todo el ciclo de atención, a través del fomento de una cultura de seguridad

fortaleciendo la adherencia a las estrategias, protocolos y guías de práctica clínica fundamentadas en la mejor evidencia científica.

- b) Política de atención integral de pacientes. Definir los lineamientos institucionales que orientan la práctica clínica para la atención de pacientes desde ingreso hasta el egreso, a través del desarrollo de Modelo de Atención Integral del hospital, que busca la integración de los diferentes procesos asistenciales y administrativos.
- c) Política de Gestión Ambiental. Lograr que en todos los procesos, productos y servicios se haga un uso eficiente de los recursos naturales, se reduzca la huella de carbono y se minimicen los impactos ambientales, a través de la definición, divulgación e implementación de buenas prácticas de operación extendiendo la Gestión Ambiental a toda la cadena de valor: proveedores, clientes y todos los grupos de interés del hospital, velando así por el cumplimiento de lo establecido en la Legislación Ambiental aplicable a nuestra organización y logrando un entorno seguro de atención a los pacientes, sus familiar y un impacto mínimo a la comunidad.
- d) Política de seguridad y salud en el trabajo. Direccionar el Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo del hospital, desarrollando una cultura institucional de seguridad y salud todo nivel entre los colaboradores, con el compromiso de mantener y proteger ambientes de trabajo seguro y saludable, reportando condiciones inseguras y cumpliendo las normas legales en materia de riesgos laborales.
- e) Política para la prevención de consumo de alcohol, tabaco y sustancias psicoactivas. Contribuir a los derechos de la salud de las personas regulando el

consumo de cigarrillo, tabaco y sus derivados; promover que los colaboradores, pacientes y visitantes dispongan de un ambiente sano y libre de humo alcohol y sustancias psicoactivas durante su estancia en las instalaciones del hospital y establecer medidas preventivas y correctivas para que los colaboradores contrarresten el consumo de bebidas alcohólicas y sustancias psicoactivas.

- f) Política de Gestión Integral de Riesgos. Definir los lineamientos para la correcta y oportuna gestión de riesgos de toda naturaleza a los que está expuesta el hospital, a través de identificar, analizar y valorar los riesgos inherentes al desarrollo de su actividad y al entorno; así como la identificación, evaluación e implementación de controles, garantizando que sean efectivos y costo eficientes.
- g) Política de gestión de la cadena de abastecimiento. Garantizar la planeación, aprovisionamiento, almacenamiento y distribución de tecnologías en salud (medicamentos, insumos, dispositivos médicos, equipos biomédicos, software del área de la salud), suministros no hospitalarios y la contratación de servicios de salud con IPS bajo parámetros de oportunidad, calidad, eficiencia, continuidad, seguridad hospitalaria, costo-efectividad y preservación del medio ambiente con el propósito de promover la excelencia clínica, la seguridad de los pacientes, la salud financiera institucional y el adecuado uso de los recursos del sistema de salud. Esto se gestionará por medio del desarrollo de procesos y actividades de alto nivel, eficientes, basadas en la evidencia y en el uso apropiado de la mejor información posible.
- h) Política de Responsabilidad Social. Establecer los lineamientos institucionales para promover en el hospital, el compromiso hacia la responsabilidad social,

contribuyendo a la sostenibilidad institucional e impactando positivamente en el ejercicio misional del hospital.

- i) Política de ética de investigación clínica con sujetos humanos y de su proceso de consentimiento informado. Esta política busca, mediante la revisión experta de los protocolos y proyectos de investigación armonizar lo ético, lo legal y la realidad en concordancia con los principios generales de ética de investigación, con el fin de garantizar la protección de los derechos y proteger a los sujetos que de forma libre y solidaria participan en esas actividades. Así mismo, y durante la evaluación, pretende velar, así como acompañar y enseñar a los investigadores principales y a sus equipos relacionados, acerca de la integridad que, como totalidad intacta, debe tener todo el proceso de investigación con sujetos humanos. (Fundación Cardioinfantil, 2021)

1.2.4. Valores corporativos

Para asegurar el cumplimiento de su filosofía corporativa, el hospital estableció seis (6) valores con los cuales el talento humano demostrará un mejor servicio y desarrollo de sus actividades. Estos valores son:

- La Honestidad es: ser transparente en todas las circunstancias.
- La Solidaridad es: trabajar juntos para encontrar un bien en común.
- La Calidez es: tener siempre la mejor actitud para cumplir nuestros objetivos.
- El Compromiso es: actuar con dedicación siempre buscando una solución.
- La Ética es: hacer lo correcto para nuestro bienestar.

La Excelencia es: destacarnos como equipo para sobresalir con calidad. (Fundación Cardioinfantil, 2021)

Adicional a esto el hospital cuenta con objetivos estratégicos establecidos, con los cuales es posible mantener el sueño vivo los cuales son:

- Atraer, formar y retener el mejor personal médico, asistencial y administrativo.
- Sobresalir en el cuidado experto y de alta complejidad para otorgar la mejor experiencia al paciente.
- Garantizar un modelo de atención integral y seguro que incluya alternativas y modalidades de extensión.
- Garantizar el desarrollo de nuestra organización a través del reconocimiento nacional e internacional.
- Desarrollar una estructura y modelo operativo eficiente que garantice la sostenibilidad financiera para el logro de la estrategia. (Fundación Cardioinfantil, 2021)

1.3. Análisis del sector productivo

Fasecolda (2021) ofrece datos estadísticos relacionados con las Administradoras de Riesgos Laborales, incluyendo la información histórica del sistema, esta información se encuentra en la Cámara Técnica de Riesgos Laborales la cual cuenta con un Sistema de Información Gremial, que le brinda la posibilidad de consultar indicadores de cobertura en afiliaciones y siniestros del Sistema General de Riesgos Laborales.

El hospital en la cual se hace el análisis de los datos estadísticos registrados de accidentes de trabajo, enfermedad laboral y muertes en la base de datos ofrecidos por Fasecolda, pertenece al sector económico de Servicios sociales y de salud, en la ciudad de Bogotá, cuya actividad

económica se expresa como “5 851101 empresas dedicadas a actividades de las instituciones prestadoras de servicios de salud, con internación incluye solamente a empresas dedicadas a los centros de atención médica con radiodiagnóstico y/o radioterapia, consultorios médicos y/o odontológicos cuyas unidades radiológicas no cumplen con las normas de radio protección vigente” (Decreto 1607, 2002)

Para este análisis se sustrajo información estadística a partir del año 2018 hasta el primer semestre del año 2021, datos relacionados con el sector productivo de interés que para efectos de este documento es el sector salud. Se tuvo en cuenta el número de trabajadores registrados en la base de datos de Fasecolda, accidentes de trabajo reportados y enfermedades laborales registradas durante estos años.

1.3.1. Número de trabajadores registrados en la base de Fasecolda durante los años 2018 a junio 2021.

El registro de trabajadores del sector salud reportado por las diferentes entidades que prestan este servicio, en la ciudad de Bogotá, muestra que para el año 2018 existía un total de 3678 trabajadores, seguido del año 2020 con 3596 y para el primer semestre del año 2021 se registran 4513 según la base de datos de Fasecolda, este número es el mayor registrado en los años observados, debido al requerimiento de profesionales del sector salud para la atención a la contingencia sanitaria presentada y aun en vigente por el virus SARS-COV2 (COVID-19) ver figura 5.

Figura 5.

Número de trabajadores en la base de Fasecolda 2018 a junio 2021.



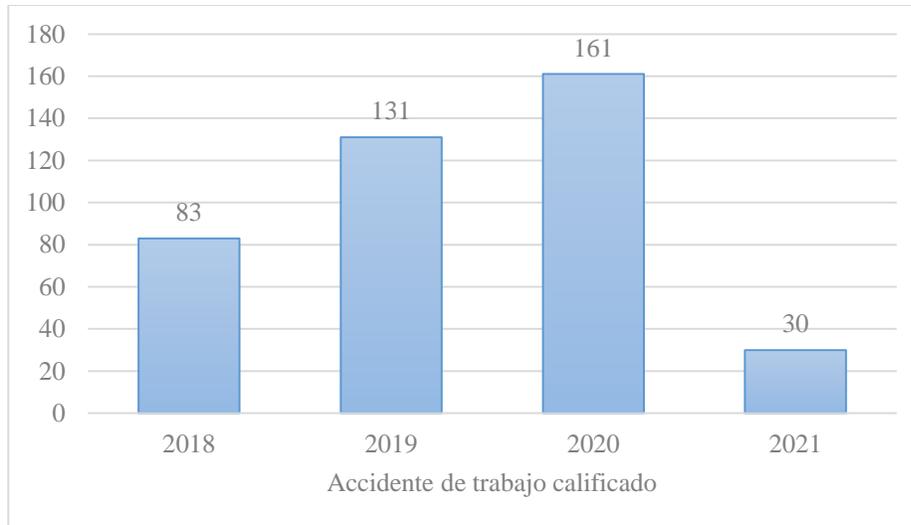
Nota. Adaptación propia. Fuente Fasecolda

1.3.2. Accidentes de trabajo calificados en la base de datos de Fasecolda 2018 a 2021

Desde el año 2018 el registro de los trabajadores que reportaron un accidente de trabajo y este fue calificado como tal, no se ha visto en disminución, por el contrario, ha aumentado con el paso del tiempo, representando un porcentaje significativo del 4% al 6% del total de la población registrada durante estos años, observándose gráficamente de la siguiente manera ver figura 6.

Figura 6.

Registro de accidentes de trabajo calificados, años 2018 - junio 2021.



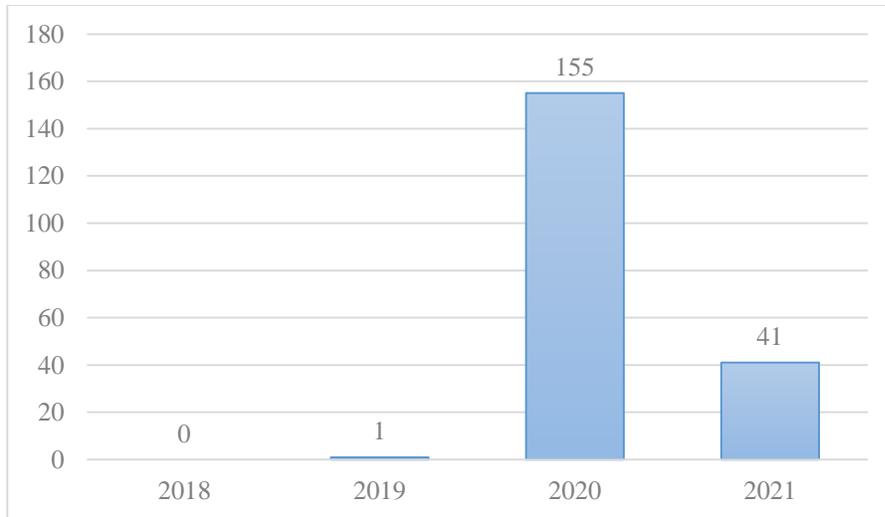
Nota. Adaptación propia. Fuente Fasecolda 2021.

1.3.3. Enfermedades laborales calificadas en la base de datos de Fasecolda años 2018 a junio 2021

Registro de trabajadores clasificados con diagnóstico de enfermedad laboral según la base de datos de Fasecolda entre 2018 y corte a junio de 2021, se observa que en el año 2020 se aumentó el número de eventos con 155 diagnósticos de origen laboral ver figura 7

Figura 7.

Registro de casos de Enfermedad laboral durante los años 2018 - junio 2021.



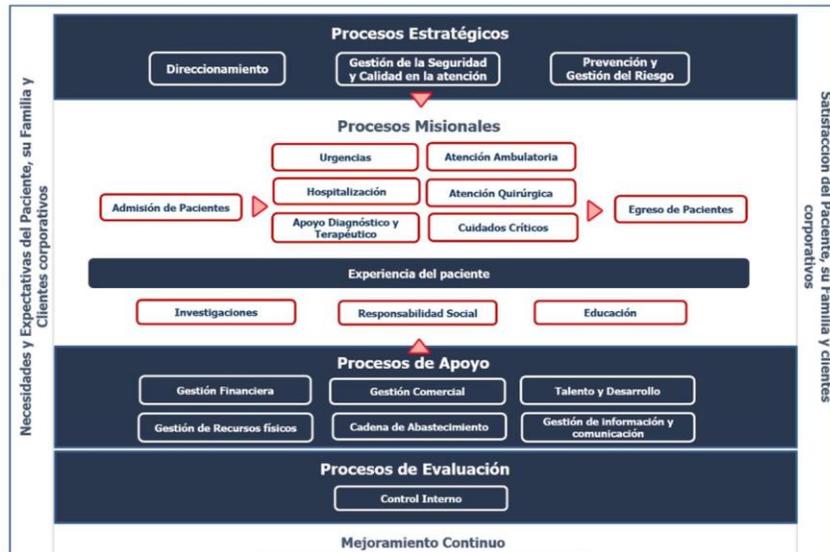
Nota. Adaptación propia. Fuente Fasecolda 2021.

Teniendo en cuenta la información registrada en Fasecolda (2021), se identifica que durante el 2020 se presentó un aumento en los reportes de enfermedades laborales derivada de la contingencia sanitaria por COVID-19, donde el sector salud es el primero en la línea de atención, por esta razón, el gobierno nacional bajo el Ministerio de Trabajo planteó el contagio por SARS COV-2 como enfermedad laboral directa (Decreto 676, 2020) y la incorpora en la tabla de enfermedades laborales (Decreto 1477, 2014). Lo anterior con el fin de brindar apoyo en la prestación de servicios directos en las diferentes actividades de prevención, diagnóstico y atención de esta enfermedad, reconociéndoles a los trabajadores las prestaciones correspondientes desde el momento de su diagnóstico.

1.4. Diagrama o mapa de procesos

Figura 8.

Diagrama de procesos



Nota. Mapa de procesos del hospital, donde se identifican los procesos y subprocesos y las áreas por la que se compone cada uno de ellos. Fuente Sistema de Gestión Integral – Almera

2. Diagnóstico de la organización en Seguridad y Salud en el Trabajo

2.1. Cumplimiento de los requisitos legales

El hospital cuenta con una matriz legal, la cual se actualiza periódicamente teniendo en cuenta la normatividad vigente, es posible verificar que se establecen medidas para el cumplimiento de los requisitos legales adaptándolos a los procesos y procedimientos establecidos en la institución. Adicional a las entidades territoriales que establecen las normas de cumplimiento obligatorio y transversal, se suman los requisitos del administrador de riesgos laborales y el ministerio de protección social cuando estos son aplicables al hospital; en esta matriz se identifica el tipo de norma, sus artículos aplicables, el ente que emite la norma, evidencia del cumplimiento de esta norma (formatos, procedimientos), responsables dentro de la organización, además dentro de esta matriz se contempla la evaluación de cumplimiento a la norma y el respectivo seguimiento, sin embargo se recomienda a la organización realizar la

revisión y actualización en un periodo de tres meses debido al cambio constante de la legislación colombiana, ya que el país se encuentra en constantemente en actualización.

2.2. Análisis estadístico

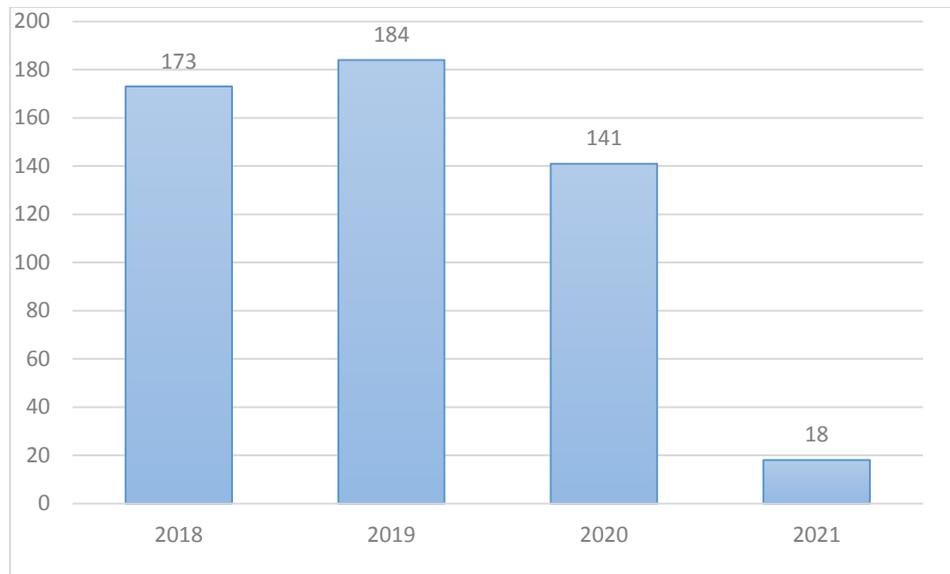
El objetivo de este análisis de datos es identificar los factores en Seguridad y Salud en el Trabajo que se han visto predominantes en el hospital durante los años 2018 a 2021; especialmente aquellos que se derivan de las actividades diarias de los trabajadores reconociendo todas las áreas que se han visto afectadas dentro de la organización; este análisis se realizó bajo una representación por tasas de accidentalidad y enfermedad laboral. Si bien durante los años 2020 y 2021 se ha presentado la contingencia sanitaria por COVID-19, se tendrán en cuenta los factores relacionados con otro tipo de riesgo, pues se considera que este es un evento transitorio que aunque tiene una gran ocurrencia, se espera que con las medidas necesarias se logre contener y disminuir progresivamente su incidencia.

2.2.1. Accidentalidad laboral

A continuación, se hace referencia al número de accidentes presentados en el hospital derivados de las actividades propias del trabajo o ejecutadas bajo órdenes del empleador según lo establecido en la normatividad colombiana (Ley 1562, 2012). Presentando la información del número de accidentes de trabajo por año a partir del 2018 a febrero de 2021 ver figura 9 y la tasa de accidentalidad por cargo ver figura 10 durante los años 2018 y 2019.

Figura 9.

Número de accidentes de trabajo año 2018 - febrero 2021.

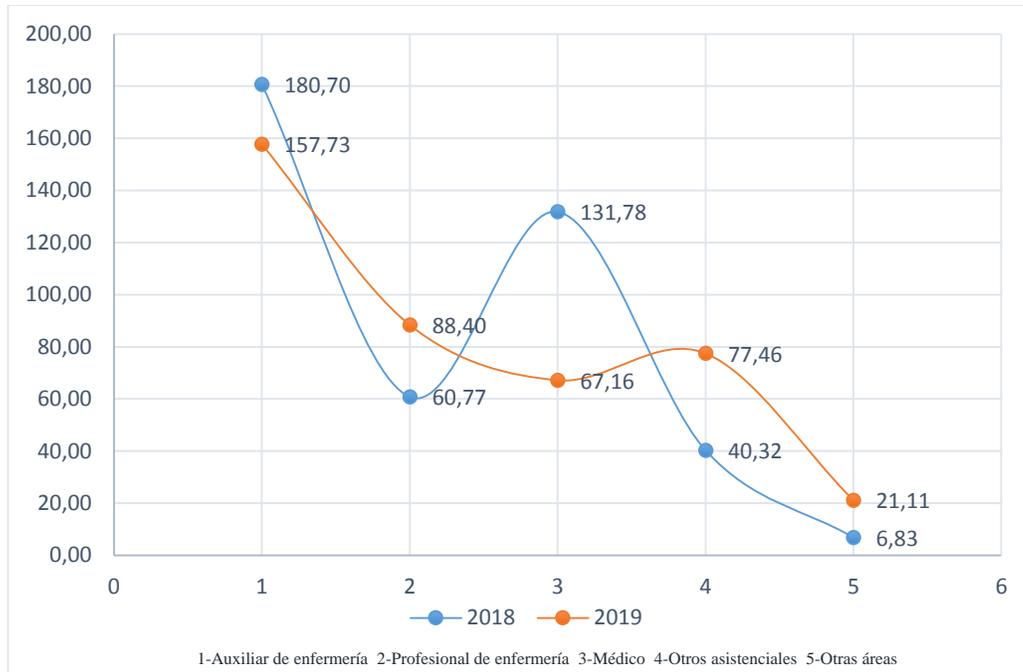


Nota. Adaptación propia. Fuente Sistema de Gestión de Calidad – Almera, (Seguridad y Salud en el Trabajo, 2020)

El indicador del hospital permite observar que en el año 2018 se presentaron 173 accidentes, en el 2019 aumentaron a 184 los accidentes, 2020 fue el año con menor número de accidentes con un total de 141 eventos.

Figura 10.

Tasa de accidentalidad por cargos, año 2018 y 2019.



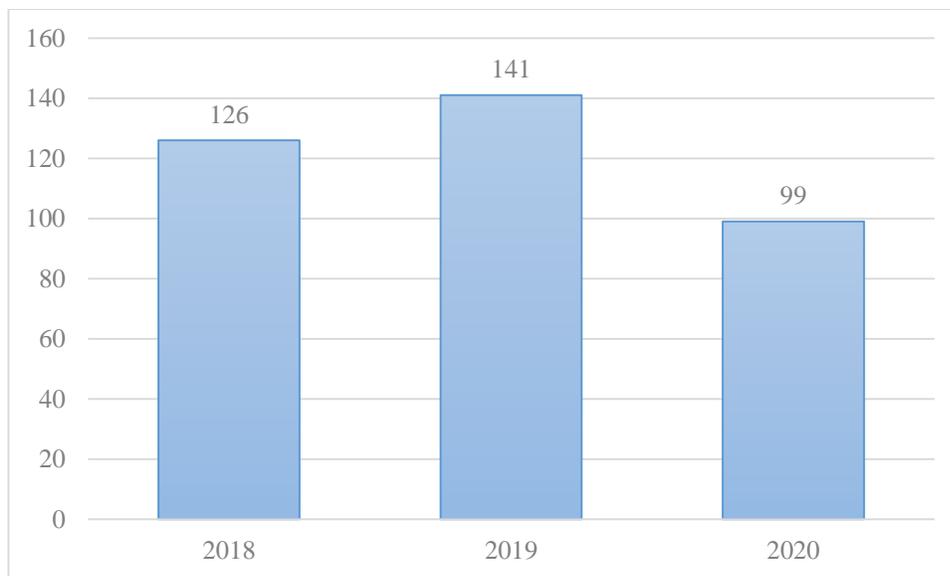
Nota. Tasa de accidentalidad por cargos entre 2018 y 2019. Elaboración propia.

Fuente Sistema de Gestión Integral – Almera

De los 173 accidentes de trabajo registrados durante el año 2018 en el hospital, el cargo de auxiliar de enfermería represento la tasa más alta con 180,70 por cada mil trabajadores, seguida del personal médico con 131,78, siendo estas las más representativas. Para el año 2019 de un total de 184 eventos, los auxiliares de enfermería continuaron con la tasa mas alta de accidentalidad con 157,73. En este periodo el segundo lugar lo obtuvo el personal profesional de enfermería con una tasa de 88,40 por cada mil trabajadores.

Figura 11.

Accidentalidad por Riesgos diferentes al biológico

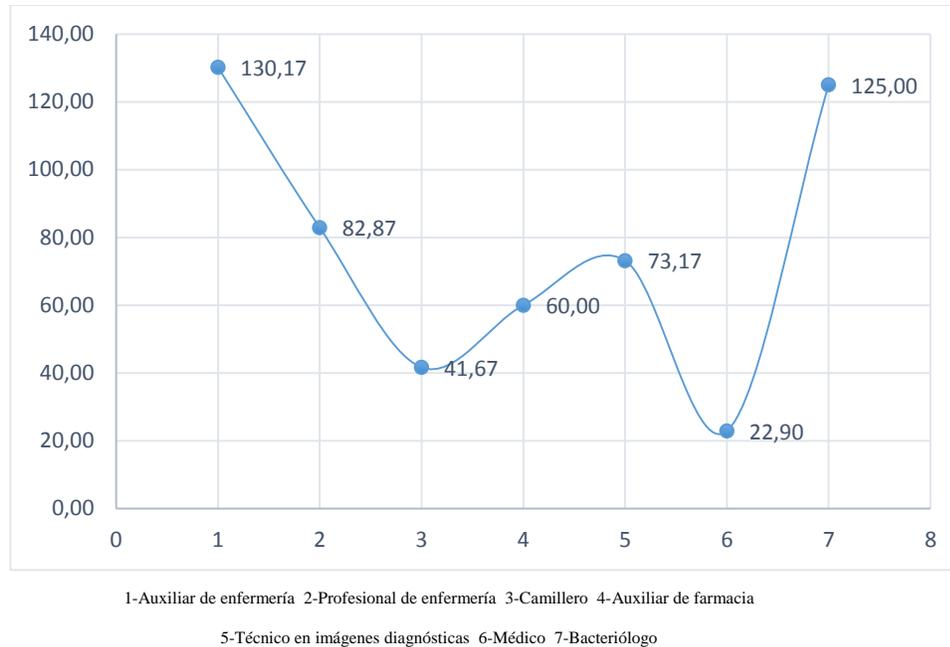


Nota. Adaptación propia. Fuente Sistema de Gestión Integral – Almera

En la accidentalidad por riesgos diferentes al biológico, se observa que en 2018 se presentaron 126 accidentes laborales, el año 2019 fue el de mayor accidentalidad con 141 eventos y 2020 muestra una disminución considerable con un total de 99 eventos. (Seguridad y Salud en el Trabajo, 2020)

Figura 12.

Tasa de accidentes no biológicos por cargo.



Nota. Adaptación propia. Fuente Sistema de Gestión Integral – Almera

Se evidencia que la accidentalidad por riesgos diferentes al biológico, afecta principalmente al personal auxiliar enfermería con una tasa de 130,17, seguido de los profesionales en bacteriología con 125,00 por cada mil trabajadores. La tasa más baja de accidentalidad corresponde al personal médico con 22,90. (Seguridad y Salud en el Trabajo, 2020)

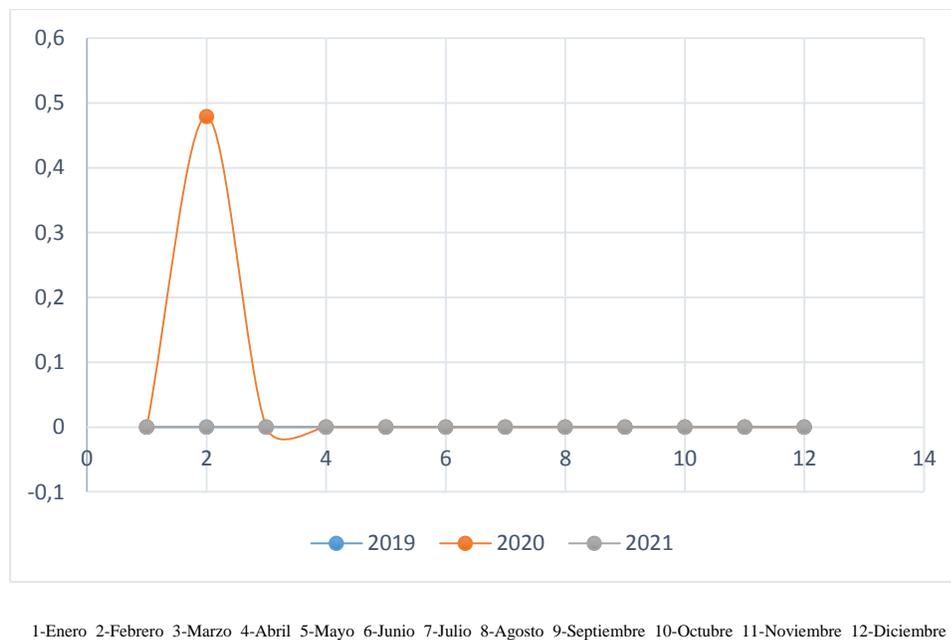
2.2.2. Enfermedades laborales

En este espacio se presenta el indicador que corresponde a las enfermedades que fueron calificadas como laborales ya que se derivaron de la exposición a peligros propios de las actividades laborales. (Ley 1562, 2012).

La figura 13 representa el indicador que corresponde a la información del hospital, entre 2019 y 2020, en donde se ha diagnosticado 1 trabajador con una enfermedad de origen laboral en febrero de 2020.

Figura 13.

Tasa de Enfermedad Laboral Registrada en el hospital, años 2019 – 2021



Nota. Adaptación propia Fuente Sistema de Gestión Integral – Almera,

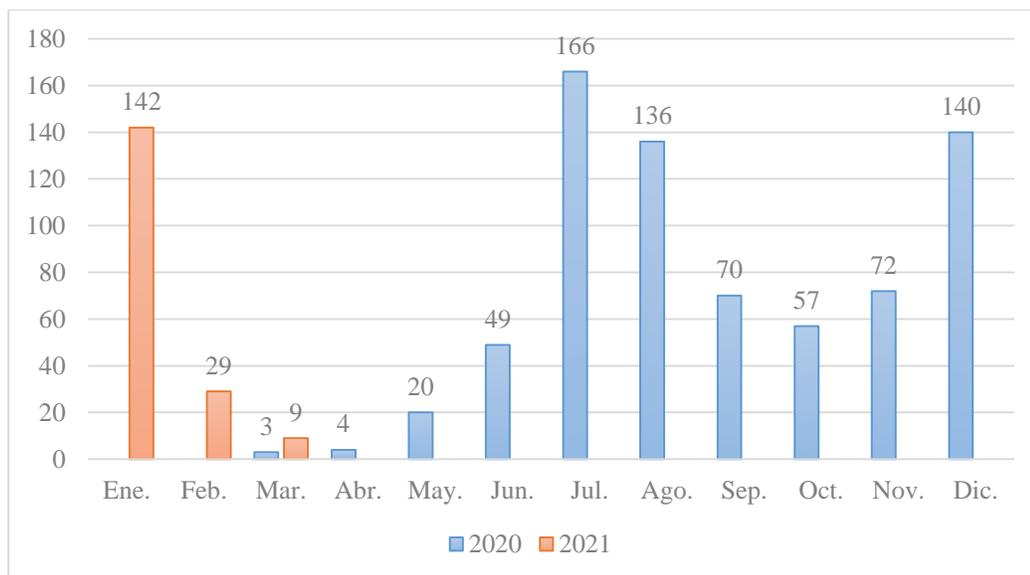
En el hospital a la fecha solo se encuentra diagnosticada una enfermedad calificada de origen laboral, esto fue para el año 2020, este represento una tasa de 0,48. Los otros casos se encuentran en estudio y no están incluidos los eventos originados por COVID-19, debido a que se encuentra en investigación para asociar posibles efectos secundarios y secuelas propias de esta

patología, una vez sean identificados, será posible incluir los eventos derivados de esta contingencia. (Seguridad y Salud en el Trabajo, 2020).

Se observa el comportamiento de los eventos relacionados con COVID-19 en el personal del hospital, es evidente que el mayor número de contagios del personal se presentó durante los picos de la pandemia siendo el primero más marcado entre los meses de Julio y Agosto y el segundo entre diciembre 2020 y enero 2021, como se evidencia en la figura 14.

Figura 14.

Enfermedad registrada por COVID-19.



Nota. Adaptación propia. Fuente Sistema de Gestión Integral – Almera.

Estos eventos fueron considerados como enfermedad laboral directa, teniendo en cuenta que la institución pertenece al sector salud y los trabajadores se encuentran expuestos por el

desempeño de su actividad. Al considerarse un evento temporal, se generó un reporte aislado con la información correspondiente. (Seguridad y Salud en el Trabajo, 2020).

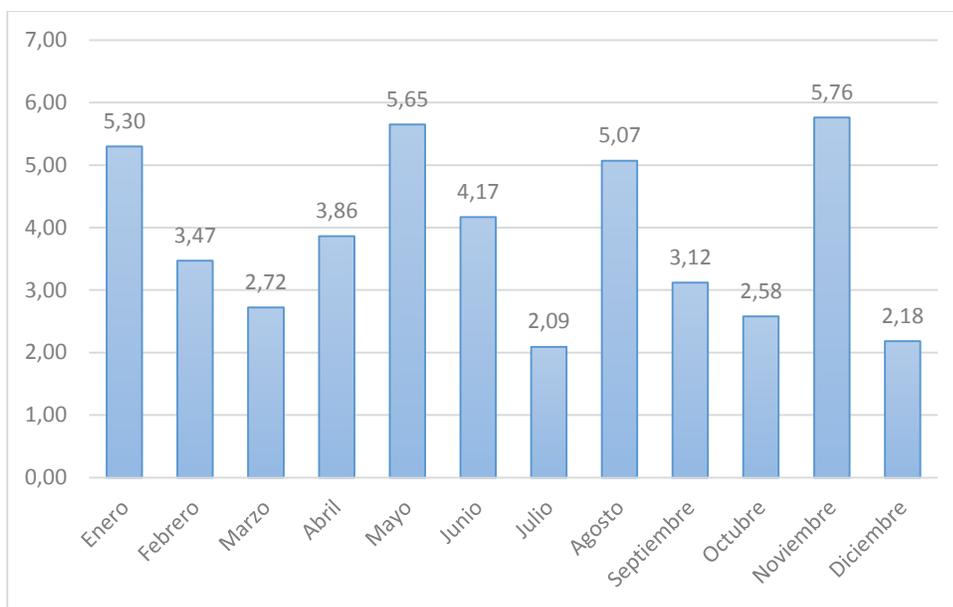
2.2.3. Ausentismo laboral

El ausentismo laboral hace referencia a los trabajadores que no asisten a sus actividades laborales con o sin justa causa, este es un tema que afecta al hospital y debe ser evaluado para identificar las causas y así controlar o reducir su incidencia. (Laboral, 2016). Este ausentismo se representa por años, tomando así los datos suministrados por el hospital durante los años 2018 a febrero de 2021, cada uno está representado mes a mes. Este indicador en el hospital tiene una meta de 3,4% mensual.

En el año 2018 se observa que en los meses de marzo, julio, septiembre, octubre y diciembre se logra mantener este indicador por debajo de la meta establecida, viéndose superada en su mayoría la meta propuesta durante el año ver figura 15.

Figura 15.

Ausentismo laboral registrada año 2018.

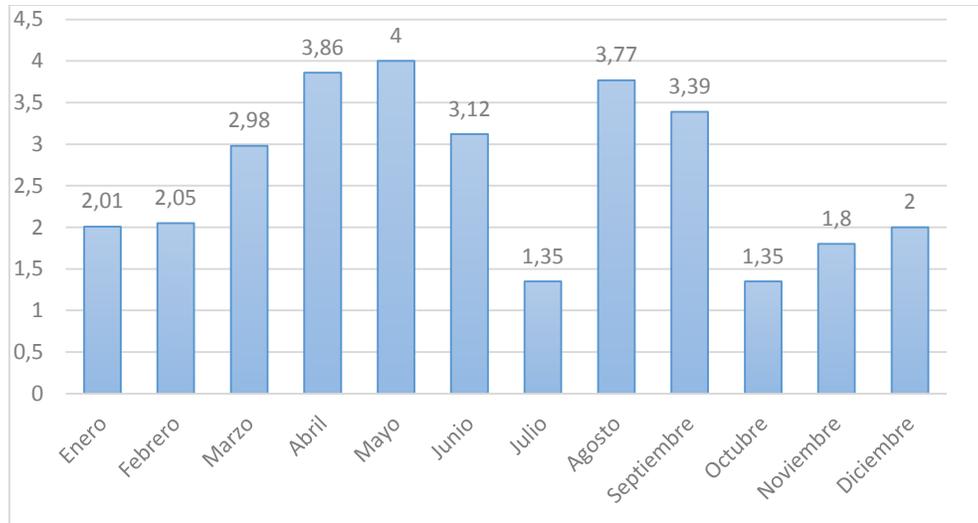


Nota. Adaptación propia. Fuente Sistema de Gestión Integral – Almera, (Seguridad y Salud en el Trabajo, 2020)

Durante el año 2019 el indicador se mantiene por debajo de la meta 9 meses. El mes de mayo es el que presenta mayor accidentalidad con 4, ver figura 16.

Figura 16.

Ausentismo laboral registrada año 2019.

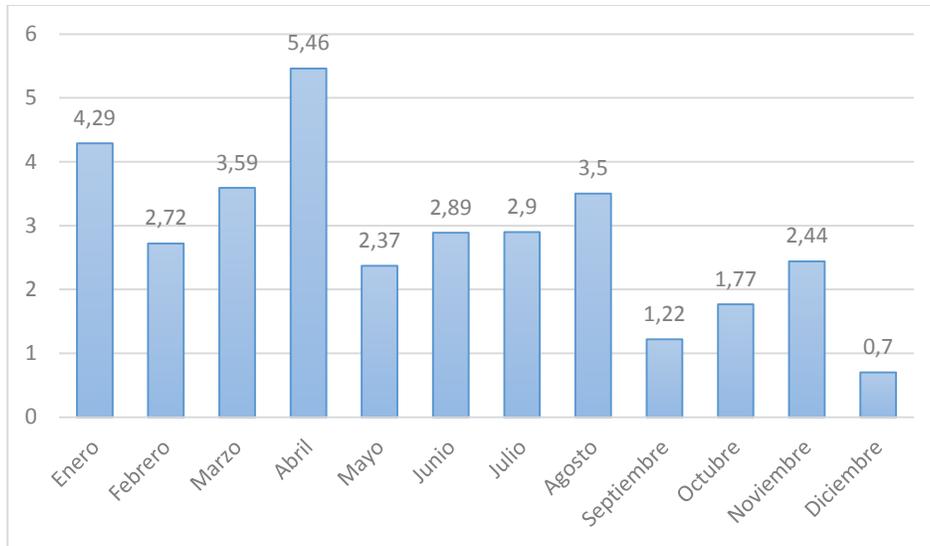


Nota. Adaptación propia. Fuente Sistema de Gestión Integral – Almera, (Seguridad y Salud en el Trabajo, 2020)

En 2020 son 8 meses que cumplen con el objetivo de la accidentalidad por debajo del rango. Sin embargo, los meses de marzo, abril y agosto sobrepasan la meta siendo el mes de abril con mayor accidentalidad con un 5,6; ver figura 17.

Figura 17.

Ausentismo laboral registrada año 2020.

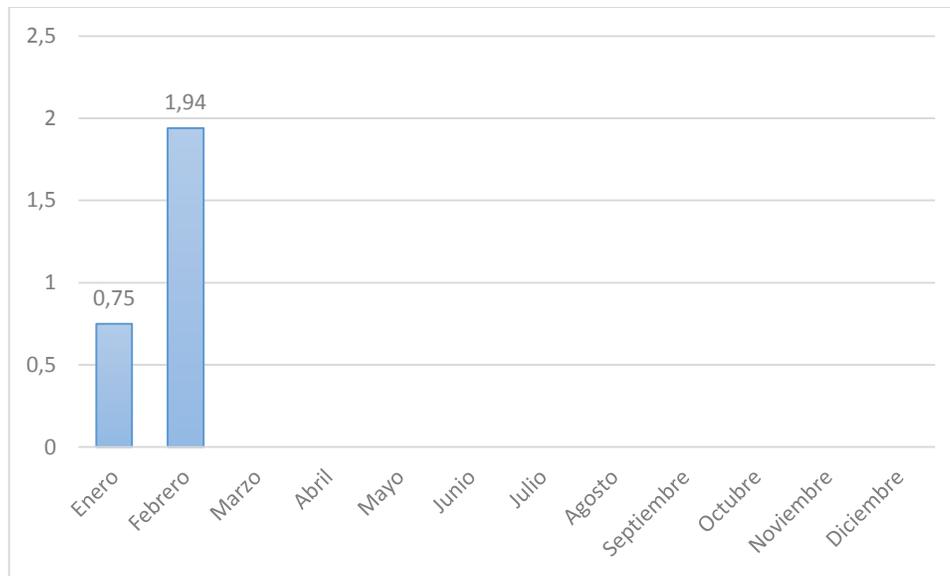


Nota. Adaptación propia. Fuente Sistema de Gestión Integral – Almera, (Seguridad y Salud en el Trabajo, 2020)

A febrero de 2021 el indicador se encuentra dentro del rango esperado hasta la fecha ver figura 18.

Figura 18.

Ausentismo laboral registrada año 2021



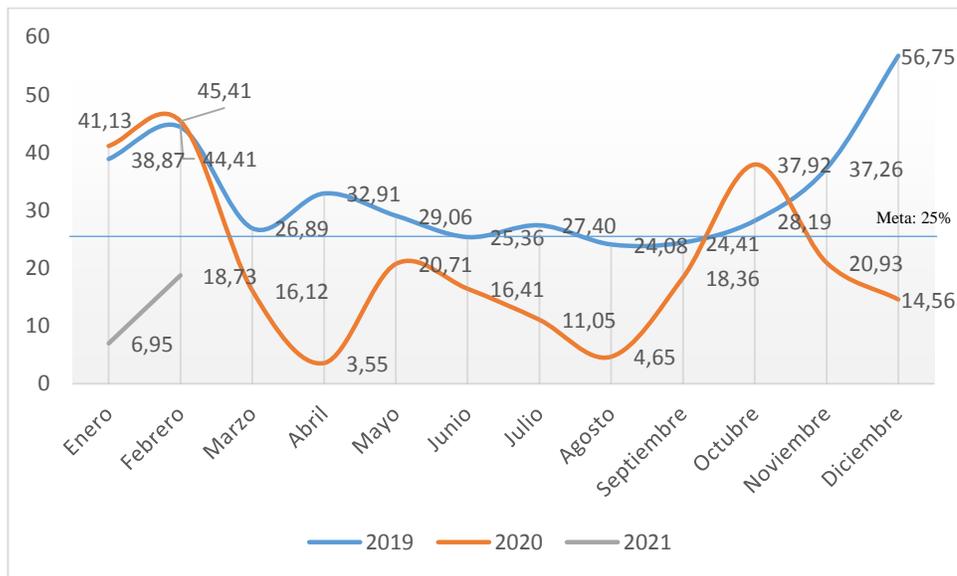
Nota. Adaptación propia. Fuente Sistema de Gestión Integral – Almera, (Seguridad y Salud en el Trabajo, 2020)

Con base al análisis de las figuras anteriores, se identifica que los meses de abril y agosto de los años de 2018 a 2020, no logran en ninguno de los casos mantenerse por debajo de la meta. En este indicador es posible al validar la información e identificar varios factores, entre los más relevantes se encuentran las lesiones osteomusculares de las cuales algunas son producto de un accidente de trabajo; otro factor está relacionado con las enfermedades generales, en este caso se ha evidenciado que los antecedentes patológicos personales generan el más alto nivel de ausentismo en el personal del hospital; el tercero más relevante, se deriva principalmente del estrés, la carga emocional y la estabilidad y salud mental, al igual que el factor anterior en su mayoría, está enmarcado por motivos diferentes a los laborales, sin embargo, la sobrecarga laboral y el ambiente de trabajo se considera que aumenta la predisposición a estos eventos. (Seguridad y Salud en el Trabajo, 2020)

Del ausentismo laboral presentado previamente, se presenta a continuación el relacionado con las lesiones osteomusculares el cual tiene una meta en el hospital de 25% ver figura 19.

Figura 19.

Ausentismo por causas osteomusculares 2019 – febrero 2021.

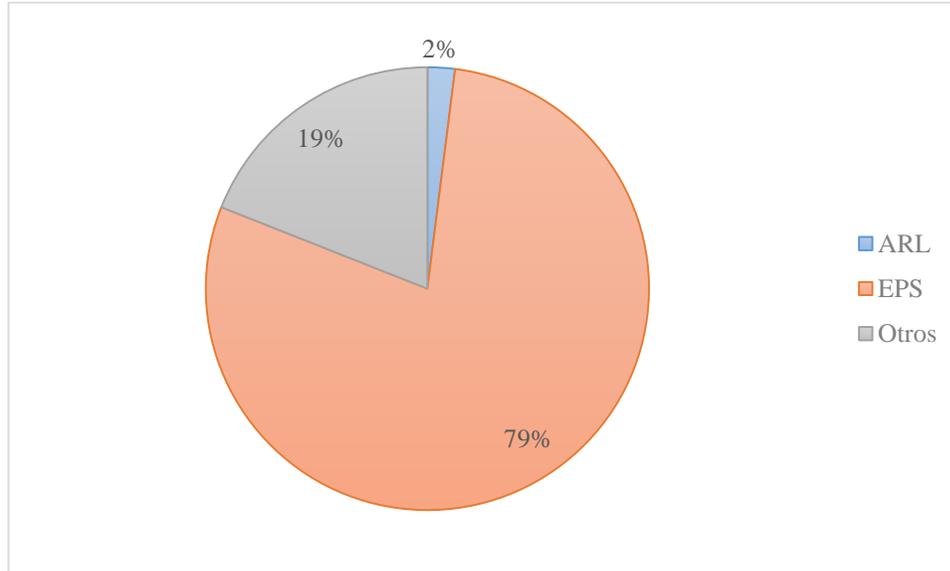


Nota. Adaptación propia. Fuente Sistema de Gestión Integral – Almera, (Seguridad y Salud en el Trabajo, 2020)

Se observa que durante el año 2019 el indicador se mantiene por encima de la meta establecida, siendo septiembre el único mes que logra el objetivo con 24,08%. En 2020 este indicador muestra una mejora significativa, manteniéndose por 9 meses dentro del rango. Sin embargo el mes de febrero muestra el mayor porcentaje de ausentismo del periodo.

Figura 20.

Ausentismo clasificado por prestador de atención en salud.



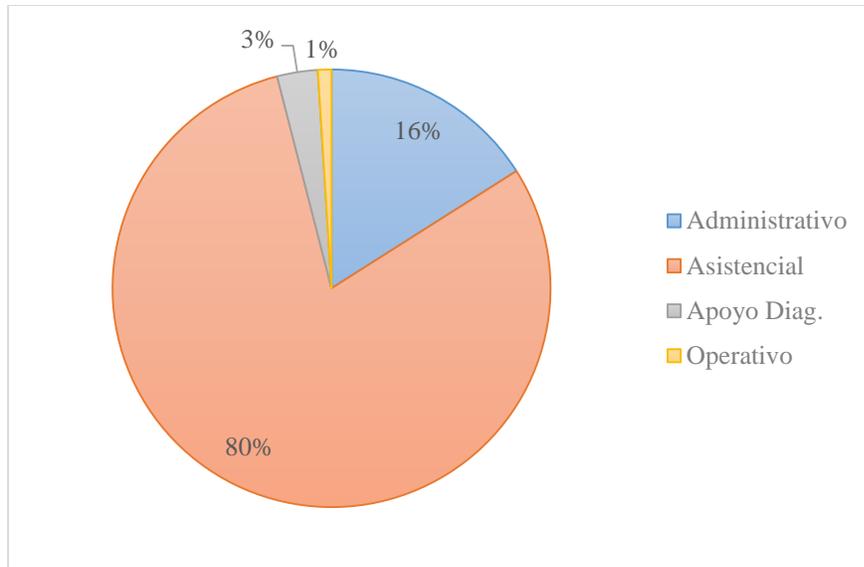
Nota. Adaptación propia Fuente Sistema de Gestión Integral – Almera.

(Seguridad y Salud en el Trabajo, 2020)

Se observa que el ausentismo del hospital está relacionado en un 79 % a incapacidades emitidas por las EPS, las cuales son producto de enfermedades generales y eventos que corresponden por estas; el 2% representa a atenciones prestadas por la ARL producto de accidentes de trabajo y enfermedad laboral y el 19% se encuentra está relacionado con otros eventos como accidentes de tránsito.

Figura 21.

Ausentismo por tipo de labor.

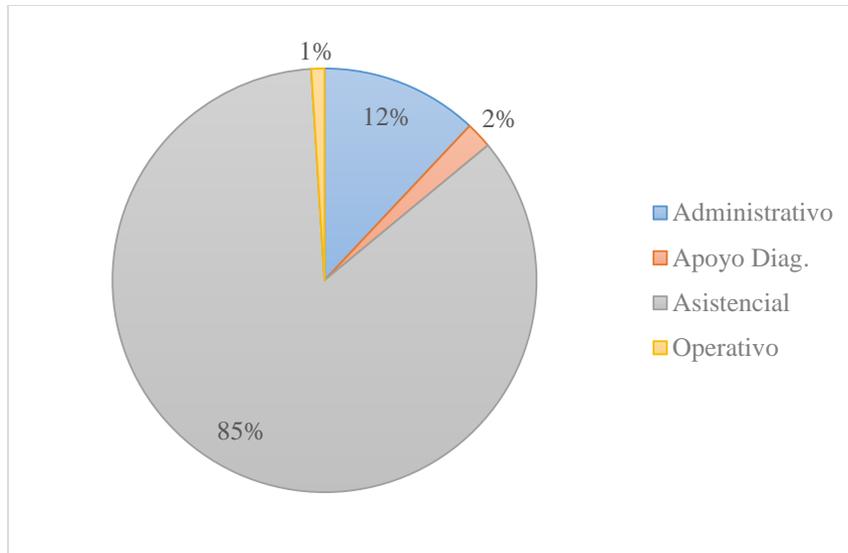


Nota. Adaptación propia. Fuente Sistema de Gestión Integral – Almera, (Seguridad y Salud en el Trabajo, 2020)

El ausentismo por tipo de labor desempeñada en el hospital se ve relacionado en mayor porcentaje al personal asistencial con un 80% esto debido a que este personal se encuentran de cara al paciente y son los encargados de brindar atención y medidas de confort a los mismos, seguido de un 16% de personal administrativo, con menores porcentajes se encuentra el personal de apoyo de diagnóstico con un 3% y por último encontramos el personal operativo que representa el 1% del total de personal que presenta ausentismo por tipo de labor.

Figura 22.

Porcentaje de incapacidad en relación con el tipo de labor.



Nota. Adaptación propia. Fuente Sistema de Gestión Integral – Almera,
(Seguridad y Salud en el Trabajo, 2020)

Porcentaje de incapacidad, el personal asistencial presenta el mayor porcentaje de incapacidades con un 85%, seguido por el área administrativa con un 12%, el 2% corresponde a la labor de apoyo diagnóstico y el 1% el área operativa.

Tabla 2.

Segmento afectado con relación al tipo de labor.

| Etiquetas de fila | Apoyo diag. | Asistencial | Operativo | Total general |
|--------------------------|--------------------|--------------------|------------------|----------------------|
| Brazo | 5 | 86 | | 109 |
| Cadera | | 1 | | 1 |
| Cadera | 1 | 76 | | 84 |
| Espalda | 15 | 910 | 2 | 1011 |
| Hombro | 2 | 191 | | 229 |
| Mano | 2 | 4 | 1 | 7 |
| Mano y muñeca | 10 | 280 | 8 | 345 |

| | | | | |
|----------------|----|------|----|------|
| Otras lesiones | 11 | 337 | | 391 |
| Pie | 4 | 293 | 4 | 359 |
| Pierna | 5 | 59 | | 91 |
| Rodilla | 1 | 3 | | 4 |
| Rodilla | 8 | 242 | | 285 |
| Rostro | 1 | 20 | | 34 |
| Total general | 65 | 2502 | 15 | 2950 |

Nota. Adaptación propia. Fuente Sistema de Gestión Integral – Almera, (Seguridad y Salud en el Trabajo, 2020)

Se observa que el personal asistencial presenta el mayor número de eventos con un total de 1011; el segmento más afectado en la mayoría de tipos de labor es la espalda a excepción del personal operativo donde el segmento más afectado es mano y muñeca.

2.3. Hallazgos derivados de entrevistas realizadas

Se realizaron entrevistas exploratorias a cinco de los integrantes del COPASST, con el fin de conocer su posición y experiencia durante su desempeño en este rol; esta entrevista fue posible encontrar diferentes percepciones y situaciones, entre los aspectos más relevantes se identificó un factor común donde refieren tener inconvenientes al momento de realizar las respectivas investigaciones de accidentes de trabajo, ya que estas en su mayoría son derivadas de la atención asistencial, donde el personal debe realizar movilización manual de cargas para brindar cuidado y confort al paciente; teniendo en cuenta la información obtenida es posible establecer que el formato de investigación de accidentes de trabajo, carece de factores que permitan relacionar correctamente el evento y sus respectivas características ya que en su mayoría habla de máquinas y partes y los accidentes están relacionados con pacientes

2.4. Identificación puntual de necesidades en seguridad y salud en el trabajo

Al realizar evaluar la información compartida por el hospital, fue posible analizar diferentes temas como perfil sociodemográfico, organización del hospital, ausentismo, enfermedad laboral, accidentalidad diferenciada por riesgo biológico y otros riesgos teniendo en cuenta que es una hospital del sector salud, además se identificaron algunas percepciones de los integrantes del COPASST específicamente en el proceso de investigación de accidentes de trabajo. A continuación se mencionan las necesidades más relevantes en las que se enfocaran las propuestas.

La primera está relacionada con los procesos de reporte, investigación y análisis de la accidentalidad, debido a que dentro de la organización se manejan varios formatos con la misma información, se considera que con el adecuado manejo y adaptación podrían mejorar y agilizar los procesos, además, los integrantes del COPASST refirieron que el formato con el cual se realiza la investigación de accidentes laborales, no cuenta con una estructura que se adapte fácilmente a la actividad económica y el tipo de eventos que se presentan, ya que en su mayoría están relacionados con las actividades del personal asistencial.

Por otra parte, se encontró que el hospital no cuenta con un programa de reintegro laboral; considerando factores como el ausentismo, cambio continuo del hospital y el personal el cual en su mayoría son mujeres en edad fértil que en caso de embarazo se ausentaran durante el tiempo de licencia de maternidad y otras ausencias que se pueden presentar relacionadas con incapacidades largas diferentes razones; se identifica que es necesario contar con un proceso para la reincorporación a sus actividades donde se actualicen en los posibles cambios del hospital y atendiendo su estado de salud y recomendaciones al regresar.

Otra necesidad está relacionada con las lesiones osteomusculares, al avanzar en el análisis de la información, se encontró que un gran porcentaje del ausentismo corresponde a este tipo de

lesiones y que están relacionadas principalmente con las actividades realizadas por el personal asistencial lo que permite establecer que es necesario implementar acciones que contribuyan a la disminución de este tipo de eventos. (Seguridad y Salud en el Trabajo, 2020).

3. Propuestas de intervención " Diseño de un programa de prevención de lesiones osteomusculares para el personal asistencial de un hospital cuarto nivel en la ciudad de Bogotá"

Teniendo en cuenta la información analizada, se presenta la propuesta de intervención que se considera puede contribuir al mejoramiento continuo del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el trabajo dentro del hospital, dando un valor agregado y se establecen las bases para su desarrollo según la información obtenida y el alcance de las competencias obtenidas como administradores en Salud Ocupacional.

Diseño de un Programa de Prevención de Lesiones Osteomusculares para el Personal Asistencial para el hospital: Un elemento importante son los riesgos a los que se encuentran expuestos los trabajadores, en especial los que realizan actividades asistenciales como los enfermeros y auxiliares de enfermería, que deben realizar movilización de pacientes (manipulación manual de cargas), mantener posturas forzadas y están expuestos a movimientos repetitivos; por esta razón se considera de gran importancia establecer el Diseño de un Programa de Prevención de Lesiones Osteomusculares para el Personal Asistencial, teniendo en cuenta que el objetivo principal de este se basa en capacitar al personal sobre la higiene postural, levantamiento de cargas y el trabajo en equipo, realizar evaluaciones donde se observe el personal en el campo y tamizajes periódicos en busca de posibles lesiones para que sea posible

dar manejo oportunamente, evitando así las lesiones permanentes y el ausentismo por incapacidades derivadas de los eventos relacionados con el trabajo.

Esta última propuesta fue la seleccionada para ser abordada, su finalidad es disminuir el las lesiones de los trabajadores que realizan actividades asistenciales, potencializando su bienestar y con esto generar beneficios propios para el hospital.

Objetivo general

Diseñar un programa de prevención de lesiones osteomusculares para el personal asistencial de un hospital de cuarto nivel en la ciudad de Bogotá.

Objetivos específicos

- Identificar las condiciones de salud y de trabajo del personal de urgencias y unidades de cuidado intensivo.
- Proponer un cronograma de actividades y talleres de actividad física que podrán ser realizados dentro de las instalaciones del hospital.
- Capacitar los trabajadores mediante campañas para la prevención de lesiones osteomusculares que cumplan con énfasis en los peligros identificados.

3.1. Descripción detallada de la propuesta de intervención

La presente propuesta de intervención se generó como respuesta a una problemática identificada a partir del análisis estadístico de la información frente accidentalidad, ausentismo y enfermedad laboral. Dicha problemática tuvo en cuenta al personal asistencial con mayor índice de afectación y el riesgo biomecánico como factor predominante. Con base a esta, se diseñó un programa de prevención de lesiones osteomusculares para el personal asistencial de los servicios de urgencias y unidades de cuidado intensivo del hospital, el cual contiene una serie de

estrategias que se pueden implementar dentro de los procesos de inducción, reinducción y educación continua del personal.

Dentro del programa se busca identificar las condiciones de salud y de trabajo a través de la aplicación del cuestionario Nórdico. Así como se propone un cronograma de actividades y talleres de actividad física que podrán ser realizados dentro de las instalaciones del hospital, por último capacitar los trabajadores mediante campañas para la prevención de lesiones osteomusculares que cumplan con énfasis en los peligros identificados que incluyan talleres, herramientas y actividades que les permita, entender la dinámica corporal al realizar el levantamiento y la movilización manual de cargas y los aspectos a tener en cuenta para la realización de estas actividades de forma segura.

3.2. Alcance de la propuesta de intervención

El alcance de este programa, es generar una serie de lineamientos que promuevan el autocuidado, la prevención de lesiones osteomusculares y el reporte oportuno de las condiciones inseguras de trabajo; mediante la evaluación periódica de los colaboradores y sus puestos de trabajo, con el fin de mejorar la calidad de vida y mantener la productividad del hospital, este programa inicialmente va dirigido al personal asistencial del hospital durante un periodo de ejecución de seis meses, con la intención de que bajo el direccionamiento estratégico de la organización se extenderá progresivamente a todo el personal.

4. Cronograma

Este cronograma inicia con la presentación de la propuesta ante la institución de salud y está sujeta a las observaciones y los ajustes que crean conveniente el hospital, todo con el fin de

brindar y garantizar el cumplimiento de esta propuesta de intervención, ya que dentro de las actividades planteadas esta la realización de actividades físicas dentro de las instalaciones del hospital, ver tabla 3

5. Presupuesto

Para el desarrollo de esta propuesta se requiere la aplicación de herramientas y el personal idóneo para cada una de las actividades descritas, siendo el costo de aplicación como se muestra en la tabla 4

Tabla 4.
Presupuesto

| Recurso | Descripción | Valor Unidad | Cantidad Horas requerid as por mes | Cantid ad | Total | Observación |
|---------------------|-------------------------------|-------------------------|---|----------------------|--------------|--|
| Human os | Profesional SST | \$80.000 | 40 | 1 | \$3.200.000 | Profesional en Seguridad y salud en el trabajo que hará acompañamiento y seguimiento del cumplimiento de los objetivos propuestos |
| | Auxiliar SST | \$45.000 | 40 | 1 | \$1.800.000 | Técnico o tecnólogo quien apoyara las actividades del profesional SST en la aplicación de cuestionario nórdico y capacitaciones propuestas dentro del cronograma |
| | Profesional fisioterapeuta | \$50.000 | 60 | 3 | \$9.000.000 | Personal competente para la realización de terapias a los trabajadores que |

| | | | | | | |
|-----------------|--|-------------|-----|----|-------------|---|
| | Instructor de ergonomía | \$50.000 | 12 | 2 | \$1.200.000 | ingresen en el programa Personal competente, con experiencia mínima de 6 años dirigiendo clases de ergonomía. |
| Físicos | Elementos de papelería | \$300.000 | N/A | 1 | \$300.000 | Resmas, lapiceros, tintas para impresora, resaltadores, entre otros, |
| | Camillas | \$390.000 | N/A | 2 | \$780.000 | Camilla puede ser suministrada directamente por el hospital |
| | Sillones | \$350.000 | N/A | 1 | \$350.000 | Sillón de esperar |
| | Colchoneta | \$30.000 | N/A | 15 | \$450.000 | Colchoneta para actividades de ergonomía en material sintético |
| | Elementos para capacitaciones de ergonomía | \$45.000 | N/A | 15 | \$675.000 | Bandas y herramientas de apoyo para la movilización manual de cargas |
| Técnicos | Computadores | \$1.800.000 | 0 | 2 | \$3.600.000 | Se empleara para el registro de los trabajadores ** |
| | Acceso a internet | \$150.000 | 0 | 1 | \$150.000 | Conexión para acceso a base de datos |
| | Impresora | \$1.350.000 | 0 | 1 | \$1.350.000 | ** |

| | | |
|--|--------------|---|
| Sub total | \$22.855.000 | |
| Imprevistos 15 % del subtotal propuesto | \$3.428.250 | Estos imprevistos se ajustan a las necesidades del programa |
| Total | \$26.283.250 | |

**** Única compra al inicio del programa**

Sin embargo se propone que para la implementación se emplee el recurso humano propio del hospital.

Nota. Presupuesto para actividades que se plantean para el desarrollo y ejecución del programa de prevención de lesiones osteomusculares. Elaboración propia

6. Lecciones aprendidas

Dentro de cualquier organización el almacenamiento y conservación de la información deber organizada y categorizada de manera que pueda ser utilizada en cualquier momento, el hospital cuenta con una base de datos amplia, lo que nos facilitó un poco en la obtención y el análisis de los indicadores de accidentalidad, enfermedad laboral y el ausentismo del personal, con este análisis estadístico desarrollado durante este trabajo, pudimos identificar puntualmente la necesidad de plantear a la organización el diseño de un Programa de prevención de lesiones osteomusculares para el personal asistencial, ya que aunque la identificación de riesgos de la organización se encuentra contempladas todas las actividades que ejecutan, dan valor primordial al riesgo biológico; sin percatarse que al incremento de trabajo que se ha generado durante el año 2020 y 2021 producto de la contingencia sanitaria producida por el virus SARS CoV2 (covid-

19), ha aumentado las lesiones osteomusculares en el personal asistencial de las áreas de urgencia y UCI médica, áreas que se han convertido en la primera línea de atención a pacientes del centro médico objeto de este proyecto.

7. Recomendaciones (asociadas a la propuesta)

Las recomendaciones que hacemos adicionales a esta propuesta de intervención son las siguientes:

- a) Se recomienda al hospital realizar seguimiento a los casos de incapacidades relacionados con lesiones osteomusculares mediante la generación de una encuesta de condiciones de salud que se convertirá en una matriz, con esto se empezaría a llevar una trazabilidad en tiempo real del área del cuerpo con mayor afectación, este será reportada directamente por el personal lo que permitirá que en todo momento se encuentre actualizado el sistema.
- b) Disponer de recursos o alianzas que faciliten al personal realizar actividad física mínimo tres (3) veces por semana; debido a que, según lo analizado, una vez un musculo se ve afectado por una lesión, tiene mayor probabilidad a volver a lesionarse más adelante generando una enfermedad laboral a futuro.
- c) Ajustar el procedimiento de inducción y reinducción incluyendo capacitaciones sobre higiene postural dirigido a los factores de riesgo predominantes en la ejecución de tareas cotidianas.
- d) Implementar en su programa de estilos de vida saludable la gimnasia laboral y pausas activas, con el fin de realizarse mínimo 5 minutos por cada dos horas

laboradas con el objetivo de fortalecer la estructura musculo esquelética con mayor afectación (Tren superior) .

- e) Solicitar acompañamiento por la ARL para el seguimiento de las lesiones musculo esqueléticas aplicando el cuestionario nórdico, con el fin de prevenir posibles enfermedades laborales.

8. Referencias

Agencia Europea para la Seguridad y Salud en el Trabajo (2019, Noviembre, 15). Trastornos musculoesqueléticos. Agencia Europea para la Seguridad y Salud en el Trabajo.

<https://osha.europa.eu/es/themes/musculoskeletal-disorders>

Agencia Europea para la Seguridad y Salud en el Trabajo (2020). Investigación sobre TME relacionados con el trabajo. Agencia Europea para la Seguridad y Salud en el Trabajo.

<https://osha.europa.eu/es/themes/musculoskeletal-disorders/research-work-related-msds>

Congreso de Colombia. (11 de Julio de 2012). Ley 1562. Colombia.

<https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/DIJ/Ley-1562-de-2012.pdf>

Decreto 1607 de 2002 [Ministerio de Trabajo y Seguridad Social]. Por el cual se modifica la tabla de clasificación de actividades económicas para el sistema general de riesgos profesionales y se dictan otras disposiciones. Agosto 06 de 2002.

https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/DECRETO%201607%20DE%202002_2.pdf

Decreto 1477 de 2014. [Ministerio del Trabajo]. Por la cual se expide la tabla de enfermedades laborales. Agosto 05 de 2014.

https://www.mintrabajo.gov.co/documents/20147/36482/decreto_1477_del_5_de_agosto_de_2014.pdf/b526be63-28ee-8a0d-9014-8b5d7b299500

Decreto 676 de 2020. [Ministerio del Trabajo]. Por el cual se incorpora una enfermedad directa a la tabla de enfermedades laborales y se dictan otras disposiciones. Mayo 19 de 2020.

<https://dapre.presidencia.gov.co/normativa/normativa/DECRETO%20676%20DEL%2019%20DE%20MAYO%20DE%202020.pdf>

Fajardo Zapata, A. L. (2015). *Trastornos Osteomusculares en Auxiliares de Enfermería en la Unidad de Cuidados Intensivos. Ciencia & Trabajo* (53), 150-153.

<https://www.scielo.cl/pdf/cyt/v17n53/art09.pdf>

Fasecolda. (2021, Abril, 02). Reporte por clase de riesgo y actividad económico. Fasecolda.

<https://sistemas.fasecolda.com/rldatos/Reportes/xClaseGrupoActividad.aspx>

Fundación Cardioinfantil. (2021). *Perfil Sociodemográfico*. Bogotá.

Fundación Cardioinfantil. (2021). *Almera*. Sistema de Gestión Integral:

<https://sgi.almeraim.com/sgi/seguimiento/?ingresar=true#>

Fundación Cardioinfantil. (2021). *Filosofía Corporativa*. La Cardio:

<https://cardioinfantil.org/quienes-somos/conocenos/filosofia-corporativa/#:~:text=La%20Excelencia%20es%3A%20Destacarnos%20como,en%20cualquier%20rol%20y%20circunstancia>

Fundación Cardioinfantil. (2021). *Filosofía Corporativa*. La Cardio:

<https://cardioinfantil.org/quienes-somos/conocenos/filosofia-corporativa/#:~:text=La%20Excelencia%20es%3A%20Destacarnos%20como,en%20cualquier%20rol%20y%20circunstancia>

Joanne O Crawford, Richard Graveling, Alice Davis, Eva Giagloglou (Institute of Occupational Medicine) and Meena Fernandes, Agnieszka Markowska, Matthew Jones, Elena Friers-Tersch (Milieu) (2020). Work-related musculoskeletal disorders: from research to practice. What can be learnt? Luxembourg: Publications Office of the European Union.
Doi: 10.2802/118327

Laboral, E. a. (2016, October, 11). prevencionar.com.

<https://prevencionar.com.co/2016/10/11/el-ausentismo-laboral/>

Ley 1562 de 2012. Por la cual se modifica el sistema de riesgos laborales y se dictan otras disposiciones en materia de salud ocupacional. Julio 11 de 2012.

<https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/DIJ/Ley-1562-de-2012.pdf>

Ministerio del Trabajo. (5 de Agosto de 2014). Decreto 1477. Colombia.

https://www.mintrabajo.gov.co/documents/20147/36482/decreto_1477_del_5_de_agosto_de_2014.pdf/b526be63-28ee-8a0d-9014-8b5d7b299500

Ministerio del Trabajo. (19 de Mayo de 2020). Decreto 676. Colombia.

<https://dapre.presidencia.gov.co/normativa/normativa/DECRETO%20676%20DEL%2019%20DE%20MAYO%20DE%202020.pdf>

Ministerio de Trabajo y Seguridad Social. (31 de Julio de 2002). Decreto 1607. Colombia.

<https://fasecolda.com/cms/wp-content/uploads/2019/08/decreto-1607-2002.pdf>

Ministerio del Trabajo. (13 de Febrero de 2019). Resolución 0312. Colombia.

https://id.presidencia.gov.co/Documents/190219_Resolucion0312EstandaresMinimosSeguridadSalud.pdf

Montoya Diaz, M. D., Palucci Marziale, M. H., Cruz Robazzi, M. C., & Taubert de Freitas, F. C. (2010). Lesiones osteomusculares en trabajadores de un hospital mexicano y la ocurrencia del ausentismo. *Ciencia y enfermería XVI*, (2): 35-46

Organización Mundial de la Salud (2021, Febrero, 8). Trastornos musculoesqueléticos.

Organización Mundial de la Salud. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/musculoskeletal-conditions>

Resolución 0312 de 2019. [Ministerio del Trabajo]. Por la cual se definen los Estándares

Mínimos del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud SG-SST. Febrero 13 de 2019.

<https://www.mintrabajo.gov.co/documents/20147/59995826/Resolucion+0312-2019-+Estandares+minimos+del+Sistema+de+la+Seguridad+y+Salud.pdf>

Seguridad y Salud en el Trabajo. (2020, Diciembre 31). Talento Humano. Sistema de Gestión de

Calidad - Almera: <https://sgi.almeraim.com/sgi/seguimiento/?ingresar=true#>

Vargas Porras, P.A., (2012). *Caracterización demográfica y ocupacional de los casos de lesiones osteomusculares de miembros superiores y región lumbar. Universidad nacional de Colombia, sede Bogotá 2001-2009.* [Trabajo de grado – Maestría., Universidad nacional de Colombia]. Repositorio Unal.

<https://repositorio.unal.edu.co/handle/unal/9786>