**PROGRAMA DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA DE DESÓRDENES MÚSCULO ESQUELÉTICOS**

**ELABORADO POR:**



**POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.**

**MEDIANTE CONTRATO CON:**

Mediante Contrato Con:

SYSO Consultorías S.A.S

Angie Paola Rueda Trujillo

Asesor Por Proyecto, Grado II

Fisioterapeuta, Especialista en Salud Ocupacional Y Riesgos

**BOGOTÁ, ABRIL DE 2020**

Contenido

[1. JUSTIFICACIÓN 2](#_Toc1545937)

[2. ALCANCE DEL PROGRAMA. 4](#_Toc1545938)

[3. OBJETIVOS 4](#_Toc1545939)

[3.1. Objetivos específicos 4](#_Toc1545940)

[4. ASIGNACION DE RECURSOS Y RESPONSABILIDADES 5](#_Toc1545941)

[4.1. Recursos 5](#_Toc1545942)

[4.2. Responsabilidades 5](#_Toc1545943)

[5. DEFINICIÓN DE TERMINOS 6](#_Toc1545944)

[6. DURACIÓN DEL PROGRAMA 8](#_Toc1545945)

[7. MODELO DE INTERVENCIÓN 8](#_Toc1545946)

[7.1. Fase de análisis preliminar. 9](#_Toc1545947)

[7.1.1. Etapa Movilizar (Planear) 9](#_Toc1545948)

[7.2. Fase de diagnóstico diferenciado. 10](#_Toc1545949)

[7.2.1. Investigar (Hacer) 10](#_Toc1545950)

[7.3. Fase de desarrollo de soluciones. (Hacer) 12](#_Toc1545951)

[7.3.1. Etapa de intervención. 12](#_Toc1545952)

[7.4. Fase de monitoreo. (verificar) 12](#_Toc1545953)

[7.4.1. Etapa de Verificar – Monitorear 12](#_Toc1545954)

[8. ACTIVIDADES DEL PROGRAMA. 13](#_Toc1545955)

[8.1. DEFINICION DE CASO: 13](#_Toc1545956)

[8.2. ACTIVIDADES DE PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN 15](#_Toc1545957)

[8.3. ACTIVIDADES DE INTERVENCIÓN. 16](#_Toc1545958)

[8.4. PROGRAMA DE TELETRABAJO. 16](#_Toc1545959)

[9. CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES. 17](#_Toc1545960)

[10. METAS 17](#_Toc1545961)

[11. INDICADORES 18](#_Toc1545962)

[12. DOCUMENTOS RELACIONADOS 19](#_Toc1545963)

# JUSTIFICACIÓN

La Organización Internacional del Trabajo en su publicación del 2013, destaca como la naturaleza de las enfermedades laborales se ha ido modificando, lo anterior asociado a los cambios tecnológicos, sociales y económicos, de forma tal que van en aumento patologías como los Desórdenes Músculo Esqueléticos (DME) y los trastornos mentales.

Es evidente que las tendencias de las enfermedades varían de un país a otro; sin embargo, en la mayoría de los casos ocupan los primeros lugares los Desórdenes Músculo Esqueléticos – DME.

Las estadísticas internacionales de morbilidad ocupacional evidencian como los DME se han convertido en uno de los temas de mayor preocupación en el ámbito de la seguridad y la salud en el trabajo. El creciente aumento de los casos de DME debería ser considerado como una fuerte señal de disfuncionamiento de los sistemas de trabajo y asociarse a actividades arduas y a modos de organización que requieren transformaciones.

La Organización Mundial de la Salud estima que en el 2009 más del 10% de todos los años perdidos por discapacidad correspondían a casos de desórdenes músculo esqueléticos y la Agencia Europea para la Seguridad y la Salud en el Trabajo - OSHA señala que algunos estudios indican que el costo de los DME de miembro superior se encuentra ente el 0,5% al 2% del PIB. La Comisión Europeaseñala que los DME son la principal causa de ausentismo (49,9% de todas las ausencias de más de 3 días) y de incapacidad laboral permanente (60%).

Los desórdenes músculo esqueléticos (DME) de miembro superior y espalda, son una fuente importante de problemas de salud en el trabajo y en salud pública, debido a los costos humanos, sociales y profesionales de las molestias y restricciones derivadas de los DME en el trabajo y en la vida privada. También, porque un DME genera secuelas funcionales a veces irreversibles, con limitación y reducción de la capacidad de trabajo, lo que en algunos casos ocasiona la pérdida de la actividad profesional de un individuo.

El impacto en las empresas se refleja en la disminución de la productividad a causa del incremento progresivo de DME. Adicionalmente, en el futuro cercano se prevé un aumento de este fenómeno debido a los problemas de envejecimiento de la población trabajadora y por el efecto que está teniendo la intensificación del trabajo.

Se considera que la vigilancia de la salud y el control del medio ambiente de trabajo contribuyen a prevenir las enfermedades laborales. Una detección temprana de la patología y su correspondiente rehabilitación previene el deterioro de la condición de salud y favorece la reincorporación laboral del trabajador.

# ALCANCE DEL PROGRAMA.

El presente programa está dirigido a todas las personas que presten sus servicios para la **Superintendencia de Industria y Comercio**, en sus diferentes modalidades de contratación y centros de trabajo y que compartan afiliación a **Positiva ARL.**

# OBJETIVOS

Contribuir en el mejoramiento de las condiciones de salud y de trabajo mediante el seguimiento de los grupos de exposición similar (GES), con el fin de implementar oportunamente medidas que conlleven la prevención de los Desórdenes Músculo Esqueléticos (DME).

## Objetivos específicos

* Caracterizar la problemática de los desórdenes músculo esquelético en la entidad a través del análisis preliminar que permita la conformación de GES con base en los diagnósticos de condiciones de salud y de trabajo.
* Identificar síntomas y precursores de desórdenes músculo esqueléticos en la población trabajadora, con base en la morbilidad sentida o autoevaluación de la condición de salud
* Realizar un diagnóstico diferenciado a través de la evaluación de las situaciones de trabajo críticas y las condiciones de salud de la población laboral.
* Realizar la evaluación de las condiciones de salud músculo esquelética de los trabajadores expuestos, para la identificación de personas susceptibles o para la detección temprana de síntomas o DME.
* Seleccionar e implementar mecanismos de control para los factores de riesgo detectados, que permitan la minimización de las condiciones laborales con riesgo y la disminución de las tasas de incidencia de los DME.
* Realizar actividades de promoción, prevención, motivación y educación dirigidas a la población trabajadora y a la alta Gerencia, para el control de los eventos asociados con el desarrollo de DME.
* Implementar actividades que promuevan las condiciones de salud de los trabajadores con sintomatología y/o diagnóstico de DME e intervenciones en las situaciones de trabajo para favorecer su reincorporación laboral.
* Verificar la operatividad del Programa de Vigilancia Epidemiológica para la Prevención de los DME, con el objeto de establecer los requerimientos de mejora y asegurar la prevención durable en la empresa.

# ASIGNACION DE RECURSOS Y RESPONSABILIDADES

Para la implementación del presente programa de vigilancia epidemiológica se requiere establecer los siguientes aspectos administrativos:

## Recursos

* **Humanos:** Contar con los responsables de la ejecución del programa, bajo la dirección, respaldo y apoyo del Coordinador del Grupo de Desarrollo de Talento Humano.
* **Locativos:** Contar con salones de reunión para ejecutar los procesos de intervención y capacitación incluidos dentro del programa.
* **Técnicos:** Se requiere de equipos tecnológicos para la ejecución de actividades como informes y capacitaciones, equipos terapéuticos para la ejecución de escuelas.

**Financieros:** Los definidos por la entidad y que permitan el desarrollo del cronograma y por ende del PVE.

## Responsabilidades

|  |  |
| --- | --- |
| **Alta gerencia** | * Conocer y liderar el programa de vigilancia epidemiológica de la empresa. * Responsabilizarse en la implementación de las actividades planteadas dentro del programa. * Motivar al personal en la participación de las actividades que conforman el programa. * Incluir en las reuniones los temas referentes al desarrollo del programa. * Evaluar periódicamente el cumplimiento de las actividades planeadas dentro del programa. * Participar en las diferentes actividades programadas. |
| **Responsable del Sistema Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo** | * Conocer el funcionamiento del programa de vigilancia epidemiológica y responsabilizarse por su implementación. * Liderar las actividades del programa de vigilancia epidemiológica que le correspondan directamente y colaborar con las indirectas. * Participar en todas las actividades programadas del programa de vigilancia epidemiológica. * Incluir en todas las reuniones de seguridad y salud en el trabajo temas referentes a funcionamiento del programa de vigilancia epidemiológica. * Asistir a las reuniones del programa de vigilancia epidemiológica que se programen y participar activamente en cada una de ellas. |
| **Funcionarios y Contratistas** | * Cumplir las normas y recomendaciones que en materia de ergonomía establezca la Unidad. * Informar a sus superiores, al COPASST o al encargado del Sistema de Vigilancia Biomecánico, sobre condiciones disergonómicas en los lugares de trabajo y presentar sugerencias para su corrección. * Participar activamente de las actividades del programa de vigilancia epidemiológica: gimnasia laboral, pausas activas, charlas y cursos de capacitación de ergonomía y demás temas relacionados a los que haya sido invitado. * Asistir con carácter obligatorio al desarrollo del plan de inducción general en salud ocupacional, seguridad industrial y asuntos ambientales y todas las actividades definidas como fundamentales para el desarrollo de las más altas condiciones de seguridad. * Asistir a los exámenes médicos ocupacionales que la empresa determine. |
| **Administradora de Riesgos Laborales ARL** | * Asesorar de manera técnica y oportuna a la entidad en las necesidades para el diseño y aplicación del programa. |

# DEFINICIÓN DE TERMINOS

Para los efectos del cumplimiento del presente PVE se adoptan las siguientes definiciones:

**CONDICIONES AMBIENTALES DE TRABAJO:** Aquellos elementos, agentes o factores que tienen influencia significativa en la generación de riesgos para la seguridad y salud de los trabajadores quedan específicamente incluidos en esta definición, entre otros: a) Las características generales de los locales, instalaciones, máquinas, equipos, herramientas, materias primas, productos y demás útiles existentes en el lugar de trabajo; b) Los agentes físicos, químicos y biológicos presentes en el ambiente de trabajo y sus correspondientes intensidades, concentraciones o niveles de presencia; c) Los procedimientos para la utilización de los agentes citados en el apartado anterior, que influyan en la generación de riesgos para los trabajadores y; d) La organización y ordenamiento de las labores, incluidos los factores ergonómicos o biomecánicos y psicosociales. (Decreto 1072 de 2015).

**CONDICIONES DE SALUD:** El conjunto de variables objetivas y de auto reporte de condiciones fisiológicas, psicológicas y socioculturales que determinan el perfil sociodemográfico y de morbilidad de la población trabajadora. (Decreto 1072 de 2015).

**CONDICIONES DEL PUESTO DE TRABAJO:** Condiciones de los elementos de trabajo que determinan el confort postural teniendo en cuenta espacios, alturas, alcances y herramientas, los cuales contribuyen en la aparición de fatiga en el trabajador.

**DESÓRDENES MÚSCULO ESQUELÉTICOS (DME):** Los desórdenes músculo esqueléticos se generan cuando se rompe el equilibrio y la relación que guardan entre sí las diferentes partes del cuerpo. La exposición a factores de riesgo por carga física de trabajo: postura, movimientos y aplicación de fuerza, ocasionan efectos sobre la salud de las personas.

**DISERGONÓMICO:** Desviación de lo aceptable como ergonómico o confortable para el trabajador.

**ENFERMEDAD COMÚN (SINTOMÁTICOS):** Toda enfermedad o patología, accidente o muerte, que no hayan sido clasificados o calificados como de origen profesional, se consideran de origen común (Decreto 1295 de 1994).

**ENFERMEDAD LABORAL:** Es la contraída como resultado de la exposición a factores de riesgo inherentes a la actividad laboral o del medio en el que el trabajador se ha visto obligado a trabajar. El Gobierno Nacional, determinará, en forma periódica, las enfermedades que se consideran como laborales y en los casos en que una enfermedad no figure en la tabla de enfermedades laborales, pero se demuestre la relación de causalidad con los factores de riesgo ocupacionales serán reconocidas como enfermedad laboral, conforme lo establecido en las normas legales vigentes.

**ERGONOMÍA:** Es el conjunto de conocimientos científicos aplicados para que el trabajo, los sistemas, productos y ambientes se adapten a las capacidades y limitaciones físicas y mentales de la persona. (Asociación Internacional de Ergonomía)

**INCAPACIDAD DE ORIGEN COMÚN:** Es el tiempo en que la persona esta inhabilitada física o mentalmente para desempeñar en forma temporal su profesión u oficio habitual por una enfermedad de origen común. (Ministerio de trabajo).

**INCAPACIDAD DE ORIGEN LABORAL:** Es el tiempo en que la persona esta inhabilitada física o mentalmente para desempeñar en forma temporal su profesión u oficio habitual por una enfermedad de origen laboral y/o accidente reconocido por la Administradora de Riesgos Laborales. (Ministerio de trabajo).

**INCAPACIDAD PERMANENTE PARCIAL:** Es la disminución definitiva, igual o superior al cinco por ciento (5%) e inferior al cincuenta por ciento (50%) de la capacidad laboral u ocupacional de una persona, como consecuencia de un accidente o de una enfermedad de cualquier origen (Manual único de calificación de la pérdida de capacidad laboral y ocupacional).

**INCAPACIDAD TEMPORAL:** Es aquella que, según el cuadro agudo de la enfermedad o lesión que presente el afiliado al Sistema General de Riesgos Profesionales, le impida desempeñar su capacidad laboral por un tiempo determinado, asociada a un accidente de trabajo o una enfermedad laboral. (Ley 776 de 2002).

**SALUD:** La salud es un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades (OMS).

**VIGILANCIA DE LA SALUD EN EL TRABAJO O VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA DE LA SALUD EN EL TRABAJO:** Comprende la recopilación, el análisis, la interpretación y la difusión continuada y sistemática de datos a efectos de la prevención. La vigilancia es indispensable para la planificación, ejecución y evaluación de los programas de seguridad y salud en el trabajo, el control de los trastornos y lesiones relacionadas con el trabajo y el ausentismo laboral por enfermedad, así como para la protección y promoción de la salud de los trabajadores. (Decreto 1072 de 2015).

# DURACIÓN DEL PROGRAMA

El presente programa tiene una vigencia anual, deberá ser debidamente actualizado y reestructurado según las necesidades de la entidad.

# MODELO DE INTERVENCIÓN

Los DME no tienen claramente definido su origen ya que su desarrollo se considera de carácter multifactorial: componentes biomecánicos, organizacionales, psicosociales, individuales, entre otros, los cuales pueden dar lugar a situaciones que los predisponen, ocasionan o exacerban.

Las evaluaciones y las intervenciones eficaces para la prevención de los DME, son de carácter multi-método y cubren integralmente las situaciones de trabajo. Esto significa que las intervenciones orientadas a identificar y limitar el impacto de los aspectos físicos, organizacionales y psicosociales son las más eficientes. El impacto es mayor cuando hay participación y voluntad de cambio de las direcciones de las organizaciones, también cuando se logra adherir e implicar a los trabajadores en las estrategias de prevención desarrolladas

En este contexto, se requiere la implementación de un programa efectivo para la prevención, control y manejo de los DME, para lo cual, La ***SUPERINTENDENCIA DE INDUSTRIA Y COMERCIO***, asesorada por **POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A**, crea el Programa de Vigilancia Epidemiológica de Desórdenes Músculo Esqueléticos. **PVE-DME**

El PVE-DME está estructurado bajo el ciclo PHVA, con un enfoque permanente de mejora continua que garantizará la gestión del riesgo, en coherencia con las fases del ciclo Deming: Planear, Hacer, Verificar y Actuar.

**ETAPAS Y FASES DEL PROCESO DE PREVENCIÓN**

El proceso de prevención e intervención de los DME debe desarrollarse en cuatro etapas y fases, así:

## Fase de análisis preliminar.

Fase de aproximación a las situaciones de trabajo y en general a la organización productiva, elaborando una correcta imagen de la entidad y de la problemática identificada como objeto de estudio.Incluye la evaluación del grado de avance en la gestión preventiva de los DME, la caracterización, la evaluación de situaciones de trabajo y de condiciones de salud.

### Etapa Movilizar (Planear)

Una vez se establecen las prioridades del PVE-DME, se realiza una evaluación del grado de avance. Éste busca evidenciar la madurez del programa que ha venido implementando la entidad. Se trata de evaluar los aspectos que han sido establecidos, implementados y mantenidos con el tiempo; para tal fin, se aplica la herramienta **Evaluación grado de avance en la gestión preventiva de los DME**. (ver Anexo 1)

Los resultados de esta evaluación permiten identificar la condición actual de la entidad, es necesario que se proyecte un **plan anual de trabajo** (Ver anexo 2), fortalecido con objetivos y metas que permitan garantizar un contexto propicio para implementar el Programa. tomando de la experiencia de años anteriores las oportunidades de mejora con el fin de evidenciar mejor adherencia, cumplimiento e impacto año tras año.

La etapa de movilización incluye del mismo modo, aproximarse a las situaciones de trabajo y en general a la organización productiva, realizando una caracterización de la problemática de los desórdenes músculo esquelético en la entidad, implica la acción que se desarrolla para identificar aspectos relativos a la organización y las condiciones de salud de la población laboral.

En la caracterización, se deben relacionar datos generales de la empresa, la distribución de la población según el área o dependencia, género, edad, tipo de contratación y la organización de los horarios de trabajo. Adicionalmente, se recopilará información sobre los programas, actividades, acciones, entre otros, que como parte del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo (SG-SST) de la entidad, se han desarrollado o se ejecutan en la actualidad para la prevención e intervención de los DME; información existente sobre las condiciones de salud de la población e indicadores de morbilidad y ausentismo por DME.

El objetivo de caracterizar es identificar, seleccionar y priorizar trabajadores de las áreas o dependencias críticas, para valorar y ajustar diferentes estrategias que se ajusten a las necesidades de cada grupo de exposición similar GES, con el fin de garantizar una gran cobertura e impacto positivo del programa

## Fase de diagnóstico diferenciado.

Se desarrolla de acuerdo con la extensión y complejidad del fenómeno de los DME, así como con la disponibilidad de recursos. Esta fase incluye herramientas para la evaluación de la actividad de trabajo.

### Investigar (Hacer)

Una vez realizada la caracterización de la problemática DME de la entidad e identificados los servidores con riesgo de desarrollo de DME, se efectúa la **evaluación de las condiciones de salud, las situaciones y actividad de trabajo**, para valorar cualquier dato relacionado con condiciones de salud es importante contar con la aprobación por parte del trabajador a través de un consentimiento informado

En la **evaluación de las condiciones de salud** se hace una exploración de los síntomas y precursores de DME, basado en la sintomatología percibida e identificada de forma individual por cada uno de los servidores de la entidad a través del uso de la herramienta **cuestionario de síntomas músculo esqueléticos, SIN DME** (ver anexo 3), este formato incluye el consentimiento informado.

**El cuestionario de síntomas músculo esqueléticos SIN-DME**, es una prueba tamiz que tiene como objetivo recolectar información sobre la presencia de síntomas relacionados con Desórdenes Músculo Esqueléticos en la población trabajadora, identificando las regiones anatómicas en donde se presentan síntomas y molestias, y ofrece una fuente de información para caracterizar la sintomatología de acuerdo con variables demográficas, hábitos individuales y la actividad ejecutada.

El cuestionario se divide en cuatro dominios:

1. **Información personal:** En la cual se recolecta información de los servidores públicos y el cargo ocupado.
2. **Hábitos:** Se indaga sobre los hábitos individuales (consumo de tabaco y actividad física).
3. **Trabajo:** Tiene como finalidad identificar la exposición laboral a posibles eventos generadores de DME.
4. **Estado de salud:** Se utiliza un gráfico que permite a través de la codificación visual, identificar las zonas del cuerpo donde se presentan diferentes síntomas asociados con DME ya sea dolor, hormigueo y/o molestias en los segmentos corporales; así mismo como la duración e intensidad del tipo de dolor identificado.

Una vez se ha identificado la población que presenta sintomatología músculo esquelética se ejecuta una valoración clínica osteomuscular, la anterior con el fin de identificar a través de examen físico, pruebas ortopédicas y entrevista individual, los elementos precursores de los DME en los servidores de la entidad a través del uso de la herramienta **Formato de evaluación Osteomuscular** (Ver anexo 4)

El Examen clínico para la identificación de desórdenes músculo esqueléticos **formato de evaluación osteo muscular**, permite valorar los sistemas neuro musculo esquelético y vascular, aproximándose a la identificación de las estructuras o factores causantes de la sintomatología DME del trabajador. Los principales objetivos del examen físico son: Identificar los cambios en las estructuras mediante la aplicación de pruebas clínicas específicas al trabajador y detectar condiciones de salud del trabajador que contribuyan a la aparición de los DME.

Una vez aplicadas las herramientas, los datos deberán ingresarse a una base de datos, con el fin de proceder a su análisis y definir las acciones a seguir.

Vale la pena resaltar que siendo los DME enfermedades generadas por múltiples causas, su prevención depende de la implementación de controles en los diversos ámbitos (organizacionales, en el puesto de trabajo, en el ambiente, en el individuo, etc.).

La evaluación de las condiciones de salud músculo esquelética a partir del **Cuestionario de** **síntomas SIN-DME**, se envía para el diligenciamiento al cien por ciento (100%) de la población de la entidad, Área o Dependencia. Las demás herramientas de evaluación de condiciones de salud y situaciones y actividad de trabajo, se aplican a una muestra de trabajadores que constituyen la unidad de análisis de acuerdo a los resultados de la caracterización.

Para determinar el tamaño de la muestra de trabajadores a quienes se les aplican las herramientas de evaluación de condiciones de salud, situaciones y actividad de trabajo, se utiliza el siguiente procedimiento:

a. Identificar el número de trabajadores que ocupan el mismo cargo.

b. Tomar una base de cinco (5) trabajadores para el cálculo de la muestra y a esta sumar el diez por ciento (10%) del total de trabajadores. Por ejemplo, si el total de trabajadores que ocupan el cargo de Profesional Universitario es 50, se toma como base 5 trabajadores, valor al cual se le suma el 10% de 50, lo cual corresponde a una muestra de 10 trabajadores (5+5=10).

Como herramienta verificadora de la situación de trabajo se hace aplicación del **formato de Inspección de Puesto de Trabajo** (Ver anexo 5), esta herramienta permite identificar los factores precursores de sintomatología relacionado con DME en el puesto de trabajo, con lo cual el evaluador deberá hacer los ajustes y recomendaciones correspondientes tanto a la entidad como al individuo.

## Fase de desarrollo de soluciones. (Hacer)

Esta fase tendrá alcances y objetivos diferenciados de acuerdo a la complejidad del fenómeno en la entidad o situación de trabajo analizada.

### Etapa de intervención.

Esta etapa establece las estrategias de intervención que den solución a la etapa investigar (inmediatamente anterior) de acuerdo al tamaño de la entidad y los resultados que se obtengan a través del uso de las herramientas mencionadas. (Ver punto 8.2.)

## Fase de monitoreo. (verificar)

Esta fase tiene un doble objetivo, de un lado verificar que se estén desarrollando las fases del proceso de intervención, con la efectiva aplicación del protocolo. Por otra parte, verificar el desarrollo de las acciones recomendadas.

### Etapa de Verificar – Monitorear

**Dos principios deben tomarse en cuenta al momento de realizar el monitoreo:**

* Se debe realizar la selección de Grupos de Exposición Similar, GES identificando eventos e implementando controles. Por ello se debe verificar la efectividad de las recomendaciones, en cada grupo evaluado para seguir luego con los otros grupos.
* El proceso de prevención e intervención de los DME se fundamenta en un registro continuo y  
  actualizado de las modificaciones de las situaciones de trabajo y de la entidad, con el fin de verificar la continuidad o cambios en las condiciones de trabajo. Por ello, es central mantener actualizado el sistema de información que permite construir la base de conocimiento.

Tal como se expuso precedentemente, la verificación y monitoreo del PVE DME se lleva a cabo a través del seguimiento al cumplimiento del Plan de Trabajo (Anexo 2)

En el Plan de Trabajo, han quedado estipuladas las acciones, que se implementarán, los responsables, los indicadores de seguimiento, las metas y la fecha de ejecución. Durante la etapa de monitoreo, se hará seguimiento al estado de implementación los controles (Programado, ejecutado), de manera que se busca establecer el porcentaje de cumplimiento de dicho plan.

Adicionalmente, seguir el proceso de implementación, con el fin de asegurar una prevención durable y sostenible de los DME en la entidad.

# ACTIVIDADES DEL PROGRAMA.

## DEFINICION DE CASO: La definición de caso se hace a través de la aplicación de la herramienta SIN DME, pero se debe tener en cuenta que es posible hacerlo a través de diferentes vías que permitan identificar al servidor afectado para posteriormente implementar en él y con él las diferentes estrategias para prevenir e intervenir los DME

|  |  |
| --- | --- |
| **Caracterización de Sintomatología** | **Nivel Criticidad** |
| **Identificación de Caso:** Corresponde a casos identificados como severos en la Entidad analizados y categorizados en el cuestionario SIN DME; así mismo los colaboradores que se encuentren en proceso de calificación de origen y/o enfermedad de origen laboral relacionada con DME.  **Intensidad:** 8 a 10 según Escala Análoga Verbal (EVA).  **Cronicidad:** Síntomas persistentes en un periodo superior a 6 meses.  **Frecuencia:** Síntomas continuos durante el día.  **Signos:** Hormigueos, inflamación, adormecimiento dolor irradiado, dolor continuo en reposo, limitación funcional del segmento afectado.  **Incapacidad:** Superior a 31 días  **\* Nota:** Los servidores públicos que presente enfermedad de origen común se remitirá a su EPS correspondiente para el tratamiento, y si es el caso, inicio de proceso de calificación de origen. | **Severo**  **y/o**  **Caso Confirmado** |
| **Identificación de Caso:** Corresponde a casos identificados como moderados en la Entidad ya analizados y categorizados en Encuesta Sintomatología de DME **Intensidad:** 5 a 7 según Escala Análoga Verbal (EVA).  **Cronicidad:** Síntomas persistentes en un periodo superior a 4 meses.  **Frecuencia:** Síntomas fluctúan durante el día y se presentan de manera irregular.  **Signos:** Fatiga de tipo muscular, dolor muscular localizado, sensación de molestia inespecífica en el segmento afectado, dolor desaparece con el reposo.  **Incapacidad:** de 7 hasta 30 días | **Sintomático Moderado**  **Caso sospechoso** |
| **Identificación de Caso:** Corresponde a casos identificados como leves en la Entidad ya analizados y categorizados en Encuesta Sintomatología de DME (ESOM) **Intensidad:** 1 a 4 según Escala Análoga Verbal (EVA).  **Cronicidad:** Síntomas persistentes en un periodo inferior a 3 mes.  **Frecuencia:** Síntomas solo se dan por desarrollo de la actividad de trabajo.  **Signos:** fatiga de tipo muscular transitoria, desaparece con el descanso o reposo.  **Incapacidad:** No supere los 6 días | **Sintomático Leve** |
| No presenta cuadro doloroso, ni otro tipo de sintomatología de origen músculo esquelético. | **Asintomático / sano** |

## 8.2. ACTIVIDADES DE PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

Aplica para todos los funcionarios de la entidad, en las diferentes modalidades de contrato, son actividades que deben ser programadas y ejecutadas de forma periódica y controlada

* **Capacitación y entrenamiento:** Se promueve la adquisición de conocimientos técnicos, teóricos y prácticos que van a contribuir al desarrollo de individuo en el desempeño de su actividad laboral, enfocado en temas como: pausas saludables, higiene postural, hábitos y estilos de vida saludable, y Manipulación Manual y Mecánica de Cargas
* **Exámenes Médicos Periódicos:** Es un tamizaje que se realizará de forma periódica de acuerdo con el profesiograma establecido por la entidad, con el propósito de evaluar las condiciones de salud de la población y obtener la información sobre las condiciones y factores de riesgo individuales que son predisponentes para una patología de origen osteomuscular.
* **Programa de Inducción y reinducción:** Se incluirá en la inducción/reinducción general a los trabajadores un capitulo con los temas del PVE DME dando las especificaciones al abordaje en condiciones individuales, organizaciones y del trabajo que promueven conductas saludables para mantener y mejorar la salud del trabajador en su ámbito laboral.
* **Controles de Ingeniería:** Van orientados a la adecuación de espacios, planos, equipos y herramientas de trabajo, para minimizar los peligros de tipo ergonómico y prevenir la aparición de desórdenes músculoesqueléticos.
* **Monitoreo de Condiciones Ambientales:** Los trabajadores dentro de su actividad laboral están inmersos en unas condiciones ambientales determinadas por contaminantes de tipo físico, químico y biológico, que pueden provocar daños a la salud o ser predisponentes para las patologías de origen osteomuscular, para lo cual se hace necesario hacer mediciones higiénicas que permitan establecer el grado de exposición a estos factores de riesgo.
* **Aplicación de Encuesta de Sintomatología SIN DME:** Se diligencia la encuesta y el consentimiento informado con los datos sobre la sintomatología del trabajador.
* **Inspección de Puesto de Trabajo:** Consiste en la evaluación del nivel de riesgo de las condiciones presentes en los puestos de trabajo que puedan generar desórdenes músculo esqueléticos, para lo anterior se llevará a cabo el uso de la herramienta Inspección de **Puesto de Trabajo,** (Anexo 5), posteriormente la ejecución de informe individual en el formato **informe IPT** (ver anexo 6), y finalmente el diligenciamiento de la **Matriz Consolidado de IPT** (Ver anexo 7)

## ACTIVIDADES DE INTERVENCIÓN.

Estas actividades están enfocadas a servidores clasificados a través de la aplicación del Formato SIN DME, auto reporte de condiciones de salud, exámenes médicos ocupacionales o por ausentismo como sintomáticos.

* **Actividades terapéuticas:** Consiste en la intervención fisioterapéutica grupal con el fin de disminuir el nivel de disconfort en los diferentes segmentos corporales identificados como sintomáticos
* **Seguimiento Fisioterapéutico:** Este seguimiento se realiza con el propósito de evaluar la sintomatología y relacionarla con los factores de riesgo encontrados en la inspección de puesto de trabajo, en los servidores calificados con enfermedad Laboral o que se encuentre en proceso de calificación, incapacidades mayores a 30 días relacionadas con DME, servidores que reporten condiciones de salud relacionadas con DME de origen común, o según la necesidad requerida, para lo cual se utiliza la herramienta **Seguimiento de Condiciones de Salud** (Ver Anexo 8).
* **Seguimiento de tratamiento Médico:** El seguimiento se realiza con el fin de evaluar el desempeño del trabajador en el cargo asignado y la evolución en su proceso de salud, esto se realiza posterior a un proceso de revaloración medico laboral de EPS o ARL, y con base al concepto medico se determinará su permanencia o la reincorporación a su puesto de trabajo, a partir de la evolución de cada caso a través del uso de la herramienta **Seguimiento de condiciones de salud** (anexo 8). El seguimiento se realizará de acuerdo con la necesidad del caso, hasta realizar el cierre del mismo, a su vez se realizarán las mesas laborales donde se evaluará el caso y progreso en el tratamiento.
* **Controles Administrativos:** Busca establecer e implementar estrategias que contribuyan al mejoramiento de la salud Musculo Esquelética del servidor (rotación de puesto de Trabajo, disminución de la exposición al Riesgo, disminución de carga laboral, adecuación de horarios de trabajo según necesidad, ingreso al programa de teletrabajo,entre otras.

## PROGRAMA DE TELETRABAJO.

Entendiendo que el presente programa está diseñado para ser implementado con el 100% de los servidores de la **Superintendencia de Industria y Comercio** la metodología para la implementación del PVE-DME con los servidores en la modalidad de teletrabajo debe ser ejecutada de acuerdo a los parámetros descritos anteriormente, buscando las estrategias necesarias para que las diferentes medidas de prevención e intervención para cada caso (sintomático, sanos), puedan ser ejecutadas para este caso puntual.

Sin embargo, es importante adaptar la estrategia de implementación del PVE-DME teniendo en cuenta que no es posible realizar visitas de manera frecuente a los servidores del programa de Teletrabajo. Por tanto, se propone realizar la intervención a través de envió vía mail de educación y sensibilización de los temas relacionados con el programa por medio de presentaciones, folletos y cartillas que sean de fácil interpretación para los servidores y por tanto se logre el objetivo.

Las actividades ejecutadas puntualmente con los servidores en modalidad de Teletrabajo son:

* **Aplicación de Lista de Chequeo Aptitud Tele Trabajador:** (Ver anexo 9):Se hace aplicación con el fin de dar aptitud para la ejecución de tareas desde casa, e idealmente una vez al año como seguimiento, este formato valora el espacio Físico de Trabajo en cuanto a condiciones locativas, higiénicas, ergonómicas y psicosociales, posteriormente se ejecuta informe individual y se diligencia Matriz de IPT a Tele trabajadores.
* **Seguimiento de Condiciones de Salud** (Ver Anexo 8):De acuerdo a los casos anteriormente descritos se hace la aplicación de este formato a los Tele trabajadores que lo requieran, anexando la información obtenida al informe de Inspección de Puesto de Trabajo

# PLAN DE TRABAJO.

El Plan de trabajo encuentra consignado en el anexo 2

# 10. METAS

* Identificar y clasificar la población expuesta en grupos de exposición similar GES, con el fin de enfocar las actividades de prevención e intervención específica de acuerdo a la clasificación del riesgo.
* Realizar seguimiento de la población trabajadora que presenta DME considerados de cronicidad media y alta, con antecedente de enfermedad laboral, general o accidente, con su consecuente disminución a media y baja.
* Realizar el 80% de las actividades programadas, enfocadas a la promoción de la salud y prevención de la aparición de las enfermedades en la población identificada.
* Ejecutar actividades de promoción y prevención en la población sana con el fin de prevenir la aparición de sintomatología relacionada con DME
* Aumentar en 0 la cantidad de trabajadores diagnosticados con enfermedad de origen laboral dentro de la entidad.

# INDICADORES

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **INDICADOR DE CUMPLIMIENTO** | | | |
| **Definición del indicador** | | Cumplimiento en la ejecución de actividades planeadas | |
| **Fórmula** | | # de actividades ejecutadas / # de actividades planeadas x 100 | |
| **Interpretación del indicador** | | Porcentaje de cumplimiento en la ejecución de actividades | |
| **Frecuencia** | Por cada actividad programada | **Meta del indicador** | 80% |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **INDICADOR DE COBERTURA** | | | |
| **Definición del indicador** | | Es un indicador que representa el número de personas evaluadas para ingresar al programa sobre el total de trabajadores | |
| **Fórmula** | | # de trabajadores evaluados / # de total de trabajadores x 100  # de trabajadores clasificados en sanos / # de total de trabajadores evaluados x 100  # de trabajadores clasificados de acuerdo al nivel de criticidad/ # de total de trabajadores evaluados x 100 | |
| **Interpretación del indicador** | | Porcentaje de personas expuestas a riesgo biomecánico alto | |
| **Frecuencia** | Anual | **Meta del indicador** | 25% |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **INDICADOR DE IMPACTO** | | | |
| **Definición del indicador** | | Impacto de las actividades ejecutadas en prevención e intervención para la disminución de la intensidad de los síntomas | |
| **Fórmula** | | # de personas que a final del ciclo se clasifican en cronicidad media -baja / # de personas que al inicio del ciclo se clasificaron en cronicidad media alta x 100 | |
| **Interpretación del indicador** | | Porcentaje de disminución de la cronicidad de los síntomas | |
| **Frecuencia** | Anual | **Meta del indicador** | 60% |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **INDICADOR DE RESULTADO - INCIDENCIA DE ENF. LABORAL.** | | | |
| **Definición del indicador** | | Casos nuevos de enfermedad laboral relacionada con DME en la entidad | |
| **Fórmula** | | Número de casos nuevos con enfermedad osteomuscular de origen laboral que ingresan al PVE DME / población expuesta a riesgo biomecánico \* 100 | |
| **Interpretación del indicador** | | Porcentaje de nuevos ingresos al PVE DME de casos diagnosticados con enfermedad laboral relacionada con DME | |
| **Frecuencia** | Anual | **Meta del indicador** | <4% |

# DOCUMENTOS RELACIONADOS

**ANEXO 1.** GRADO DE AVANCE GESTIÓN DME

**ANEXO 2.** PLAN DE TRABAJO 2020

**ANEXO 3.** CUESTIONARIO DE SINTOMATOLOGIA MUSCULO ESQUELETICA SIN DME

**ANEXO 4.** FORMATO DE VALORACION OSTEO MUSCULAR

**ANEXO 5.** FORMATO DE INSPECCION DE PUESTO DE TRABAJO

**ANEXO 6.** INFORME DE INSPECCIÓN DE PUESTO DE TRABAJO

**ANEXO 7.** MATRIZ CONSOLIDADO DE IPT

**ANEXO 8**. FORMATO DE SEGUIMIENTO DE CONDICIONES DE SALUD.

**ANEXO 9.** LISTA DE CHEQUEO APTITUD TELETRABAJADOR