**TABLA DE CONTENIDO**

1. INTRODUCCIÓN
2. OBJETIVOS

OBJETIVO GENERAL

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

1. DEFINICIONES
2. DESARROLLO
	1. ETAPAS Y FASES DEL PVE-DME
		1. Fase I
		2. Fase II
			1. Identificación de condiciones de salud en la población trabajadora
			2. Identificación de condiciones de trabajo, evaluación y valoración de riesgos
		3. Fase III
			1. Intervención sobre las condiciones de salud
			2. Intervención sobre condiciones de trabajo
		4. Fase IV
		5. Fase V
	2. RESPONSABILIDADES
3. DOCUMENTOS DE REFERENCIA
4. CONTROL DE CAMBIOS
5. **INTRODUCCION:**

La Organización Internacional del Trabajo en su publicación del 2018, destaca como la naturaleza de las enfermedades laborales se ha modificado, asociado con los cambios tecnológicos, sociales y económicos, de forma tal que van en aumento patologías como los trastornos musculo esqueléticos 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.

La Unidad de Victimas a través de la matriz de identificación de peligros, evaluación y valoración de los riesgos ha identificado que los peligros biomecánicos en las condiciones de trabajo son prioridad teniendo en cuenta que la mayoría de los procesos misionales y de soporte usualmente requieren interfaz con video terminales, que implican registro de información, análisis y procesamiento de datos y atención al público que implican un riesgo psicosocial.

En La Unidad de Victimas los peligros biomecánicos identificados están asociados a posturas prolongadas, mantenidas, forzadas, esfuerzos musculares, movimientos fuera de ángulos de confort y movimientos repetidos. Sin embargo, es importante la presencia de factores de riesgo psicosociales e individuales que pueden incrementar la probabilidad de afectaciones musculo esqueléticas en la población.

Para el año 2023 el peligro biomecánico se ha identificado como un factor de riesgo que amerita intervención, para lo cual La Unidad de Victimas fortalece la gestión del Programa de Vigilancia Epidemiológica para la prevención de Desordenes Músculo Esqueléticos con una proyección de mejoramiento continuo (PHVA), selección e implementación de estrategias, seguimiento y evaluación permanente.

1. **OBJETIVO:**

Contribuir eficazmente en el mejoramiento de las condiciones de salud musculo esquelética asociada con la exposición a peligros biomecánicos identificados en las condiciones de trabajo en La Unidad de Victimas a través del seguimiento de los Grupos de Exposición Similar (GES), con el fin de implementar oportunamente medidas que conlleven a la prevención de los DME.

Este programa permitirá cubrimiento a todos los servidores públicos y contratistas de La Unidad de Victimas, generando un sistema de información que involucre a los diferentes niveles de la entidad que permita gestionar la prevención de los DME.

* 1. **OBJETIVOS ESPECÍFICOS**
* Caracterizar la problemática de los desórdenes musculo esqueléticos en La Unidad de Victimas a través del análisis de las condiciones de trabajo y en consecuencia direccionar las intervenciones.
* Identificar síntomas y factores de riesgo precursores de desórdenes musculo esqueléticos en la población trabajadora, con base en la morbilidad sentida y autoevaluación de la condición de salud.
* Clasificar a la población según la morbilidad encontrada y realizar la evaluación de las condiciones de salud músculo esquelética en la población de servidores públicos y contratistas clasificados como críticos por la sintomatología que presentan, 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 del riesgo y la disminución de las tasas de incidencia de los DME.
* Implementar actividades de promoción y prevención, dirigidas a la población trabajadora, para el control de los eventos asociados con el desarrollo de DME.
* Implementar actividades que promuevan la salud de los servidores públicos y contratistas con sintomatología y/o diagnóstico de DME e intervenciones en las condiciones de trabajo.
* 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 Unidad de Víctimas.
1. **DEFINICIONES:**
* **Bursitis:** Se define como la inflamación de una de las bursas, estructura que facilita el movimiento entre los huesos, músculos y tendones, que se encuentra en el complejo articular del hombro. Las que se comprometen comúnmente son subacromial y subdeltoidea. Puede considerarse como consecuencia de sobrecarga, cambios abruptos en una actividad o asociada a condiciones como artritis reumatoidea.
* **Carga Física de Trabajo**: El conjunto de requerimientos psico-físicos a los que el trabajador se ve sometido a lo largo de la jornada laboral.
* **Condiciones de puesto de trabajo**: Es el conjunto de variables que definen la realización de una tarea en un entorno determinando la salud del trabajador en función de tres variables: física, psicológica y social.
* **Desórdenes Músculo esqueléticos: (DME)** se define Como “una enfermedad en el Sistema osteomuscular, que se desarrolla por la acumulación de tensiones menores que se provocan, a menudo, por la repetición de la misma tarea una y otra vez, especialmente si la labor requiere del uso de mucha fuerza, o el mantenimiento de una postura por tiempo prolongado, o si el cuerpo no está colocado en buena posición”; interfieren con la función de los músculos, fascias, ligamentos, tendones, vasos y nervios.
* **Dolor lumbar inespecífico DLI:** Se define como la sensación de dolor o molestia localizada entre el límite inferior de las costillas y el límite inferior de los glúteos, cuya intensidad varía en función de las posturas y la actividad física. Suele acompañarse de limitación dolorosa del movimiento y puede asociarse o no a dolor referido o irradiado. El diagnóstico de lumbalgia inespecífica implica que el dolor no se debe a fracturas, traumatismos o enfermedades sistémicas (espondilitis o afecciones infecciosas, vasculares, neurológicas, metabólicas, endocrinas o neoplásicas) y que no existe compresión radicular demostrada ni indicación de tratamiento quirúrgico.
* **Enfermedad discal ED:** Se clasifica de la siguiente forma: a) la protrusión discal, cuando el anillo está intacto, pero se encuentra engrosado o abultado; b) la extrusión discal, cuando el núcleo pulposo ha penetrado el anillo fibroso y puede alojarse debajo del ligamento longitudinal posterior o aún romperlo; c) disco secuestrado, cuando el material nuclear ha roto su contención en el anillo y el ligamento y los fragmentos libres entran en contacto con la raíz nerviosa.
* **Enfermedad Laboral**: Es enfermedad laboral 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. (Artículo 4 de la ley 1562 de 2012).
* **Enfermedad de Quervain:** Se define como tenosinovitis estenosante del primer compartimento dorsal de la muñeca, afectando la vaina sinovial de los tendones del Abductor largo del primer dedo y el Extensor corto del primer dedo; ambos tendones tienen como función la separación y la flexión dorsal del primer dedo. Se manifiesta por dolor y tumefacción en el borde radial de la muñeca, por encima de la apófisis estiloides.
* **Epicondilitis:** Epicondilitis es una lesión inflamatoria de los tendones que conectan diversos grupos musculares a la articulación del codo. La epicondilitis lateral o comúnmente llamada “Codo de tenista” está desarrollada principalmente por movimientos repetitivos de pronación y supinación afectando los músculos que se insertan en el epicóndilo externo del húmero; el extensor radial corto del carpo y el extensor común de los dedos. La epicondilitis medial o comúnmente llamada “Codo de golfista” afecta los tendones de los músculos flexores y pronadores de la muñeca y los dedos que se insertan en el epicóndilo interno del húmero.
* **Ergonomía**: La ergonomía es una disciplina científica de carácter multidisciplinar, que estudia las relaciones entre el hombre, la actividad que realiza y los elementos del sistema en que se halla inmerso, con la finalidad de disminuir las cargas físicas, mentales y psíquicas del individuo y de adecuar los productos, sistemas, puestos de trabajo y entornos a las características, limitaciones y necesidades de sus usuarios; buscando optimizar su eficacia, seguridad, confort y el rendimiento global del sistema (IEA).
* **Factores individuales:** La habilidad de un trabajador para responder a las demandas del trabajo está influenciada por condiciones como la edad, género, antropometría, capacidades físicas, hábitos, actividades extra ocupacionales entre otros”. Estas características propias de cada individuo pueden afectar el desarrollo de la actividad laboral y por ende pueden favorecer el desarrollo de lesiones osteomusculares.
* **Factores ligados a las condiciones ambientales:** Las condiciones de baja temperatura disminuyen la destreza de las acciones musculares incrementando un aumento en el uso de la fuerza para llevar a cabo la tarea. Por otro lado, la utilización de herramientas vibrátiles supone un aumento en la fuerza de agarre para el desarrollo de tareas manuales.
* **Factores ligados a las condiciones de trabajo:** Se tiene en cuenta las posturas, los esfuerzos, los movimientos repetitivos y la manipulación de cargas, los cuales se encuentran asociados con la carga física. La carga física se puede definir como la energía liberada por la acción de diferentes grupos musculares que el trabajador activa para llevar a cabo las tareas requeridas; este concepto aterrizado al ámbito laboral según NIOSH puede definirse como “el conjunto de requerimientos psicofísicos a los que el trabajador se ve sometido a lo largo de la jornada laboral”; estos se basan en los tipos de trabajo muscular, que son el estático y el dinámico.
* **Factores organizacionales:** Los factores organizacionales y psicosociales que influencian la aparición de desórdenes músculo esqueléticos se describen como:
* La organización temporal del trabajo (jornadas, turnos, descansos)
* Tipo de proceso (automatizado, en cadena, ritmos individuales, entre otros)
* Características de las actividades
* Costo cognitivo (toma de decisiones, atención, memoria, monotonía, entre otros)
* Según INSHT; las demandas psicológicas, control y apoyo social derivan una serie de factores de riesgo que influencian la aparición de desórdenes músculo esqueléticos.
* **Inspección a Puesto de Trabajo**: Análisis metódico de cada uno de los componentes del puesto o estación de trabajo, el contenido de la tarea, su carga física y mental y su correlación con las características del trabajador.
* **Postura**: Relación de las diferentes partes del cuerpo en equilibrio.
* **Postura forzada:** Cuando se adoptan posturas por fuera de los ángulos de confort
* **Postura mantenida**: Cuando se adopta una postura biomecánica mente correcta (manteniendo los ángulos de confort) por 2 o más horas continuas sin posibilidad de cambios. Si la postura es biomecánicamente incorrecta, se considerará mantenida cuando se mantiene por 20 minutos o más.
* **Postura prolongada**: Cuando se adopta la misma postura por el 75% o más de la jornada laboral (6 horas).
* **Síndrome del túnel carpiano STC: (CIE 10 G560)** Es una condición clínica que ocurre a consecuencia de la compresión del nervio mediano que pasa por el túnel del carpo ubicado en la muñeca y viene desde el antebrazo hacia la región de la palma, segundo, tercer y cuarto dedos, y la parte medial del primer dedo. Esta compresión genera dolor, parestesias y entumecimiento de la región inervada por el nervio mediano.
* **Tendinitis bicipital: (CIE 10 M752)** Se define como la inflamación del tendón largo del músculo bíceps, puede estar asociada con artritis en la articulación glenohumeral o articulación acromioclavicular. Se consideran como causas relacionadas con el trabajo el uso excesivo de los brazos por encima de la cintura escapular y las tareas de motricidad fina y tareas monótonas.
* **Tendinitis del manguito rotador: (CIE 10 -M75)** Se refiere a la inflamación de los tendones que rodean la cápsula de la articulación glenohumeral y que se insertan en los tubérculos mayor y menor del húmero. Los factores causales se categorizan como mecanismos intrínsecos dados por las características propias del hombro; por ejemplo, el bajo flujo sanguíneo hacia los tendones del hombro afecta la recuperación de estos en caso de daño. Mecanismos extrínsecos como el pinzamiento subacromial. Finalmente, mecanismos biomecánicos como las fuerzas de tensión, tareas de alta repetición que impiden mecanismos de recuperación (ciclos menores de 1 minuto), tareas de concentración (el tiempo de recuperación es menor al tiempo dedicado a la tarea).
* **Trastornos del disco cervical: (CIE10: M50)** Es una lesión frecuente caracterizada por dolor, limitación en los movimientos del cuello e irradiación del dolor a hombro, antebrazo, mano o región antetoráxica. Se presenta con más frecuencia en puestos de trabajo sedentarios. Las causas más comunes están relacionadas con posturas inadecuadas, posturas prolongadas, sobreuso, accidentes deportivos o por golpe en latigazo.
1. **DESARROLLO:**

Proyectar un plan de acciones para garantizar un contexto propicio para implementar y desarrollar el PVE-DME

* Proyección plan de trabajo anual
* Revisión de servidores públicos y contratistas nuevos y retirados.
* Identificación de servidores públicos y contratistas a intervenir según la fase en la que se encuentren.

-Revisión de indicadores del PVE-DME con el fin de asegurar su eficacia y coherencia con la política y objetivos del SG-SST.

-Entrega de informe de gestión

Anual

-Revisión de plan de

 Trabajo año 2024

Se determina el impacto de las soluciones propuestas y la necesidad de ajustes según los aspectos identificados en las intervenciones anteriores.

* Seguimientos de inspección de puesto de trabajo
* Seguimientos de condición de salud
* Seguimientos de enfermedad laboral, enfermedad común.

 Caracterizar las condiciones

 de salud y las situaciones de

 Trabajo, para identificar los eventos que pueden causar DME.

* Encuesta de morbilidad (Sindme)
* Inspección de puesto de trabajo (oficina o casa)

**FASE 1: Movilizar**

**FASE 5: Actuar**

Intervención sobre las condiciones de salud en los servidores públicos y contratistas previamente intervenidos.

* Valoración musculo esquelética.
* Actividades terapéuticas.
* Intervención especifica.

**FASE 4: Monitorear**

**FASE 2: Investigar**

**FASE 3: Manejar**

**FASES PHVA PROGRAMA VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA PVE-DME**

* + 1. **Fase I**

**Movilizar (Planear):**

La Unidad de Victimas ha establecido como prioridad la implementación del Programa de Vigilancia Epidemiológica para la Prevención de los Desórdenes Músculo Esqueléticos y el interés está centrado en fortalecer dicha gestión, para lo cual, a partir de los diagnósticos de condiciones de salud y de las inspecciones de los puestos de trabajo, se proyecta el plan de trabajo para cada vigencia (año).

**Soportes:**

* Plan de Trabajo Anual SST
* Matriz PVE-DME
* Informe Condiciones de Trabajo
	+ 1. **Fase II**

**Investigar (Hacer):**

Se busca caracterizar las condiciones de salud de los servidores públicos y contratistas de La Unidad de Victimas y las condiciones de trabajo ya sea dentro de las instalaciones de la entidad como en el domicilio de los servidores públicos y contratistas que están en la modalidad de trabajo en casa, para identificar los eventos que pueden causar DME.

* + - 1. **Identificación de condiciones de salud en la población trabajadora**

El objetivo es clasificar la población según el nivel de compromiso músculo esquelético, para establecer las posibles causas ya sean asociadas con factores de tipo individual o contexto de trabajo y proyectar la intervención, integrándola posteriormente a las condiciones de trabajo.

Se realizará la identificación de las condiciones de salud de los servidores públicos y contratistas a través de las siguientes fuentes de información:

1. Exámenes Médicos Ocupacionales: Con el fin de monitorear la exposición a factores de riesgo y determinar la existencia de consecuencias en la salud de los servidores públicos y contratistas.
2. Enfermedad musculoesquelética: todos los servidores públicos y contratistas que se encuentren dentro de las bases de datos (reporte de incapacidades, reportes de las EPS) y con diagnóstico médico relacionado con DME serán incluidos en el PVE-DME.
3. Reporte por parte de la ARL: servidores públicos y contratistas ya diagnosticados como de origen laboral
4. Encuesta de Sintomatología Músculo esquelética. A través del diligenciamiento del Formato de encuesta de sintomatología musculoesquelética (SINDME) dirigido a la población objeto del programa.
5. Autoreporte: Proceso mediante el cual el trabajador reporta por escrito al área de Seguridad y Salud en el Trabajo, condiciones adversas en su lugar de trabajo que afectan su salud, se realiza la respectiva inspección y se aplicará la SINDME.

Como procedimiento se sugiere centralizar la información relacionada a la salud musculoesquelética de los servidores públicos y contratistas (que presenten algún evento en la salud musculoesquelética) en la Matriz de Excel de condiciones de salud musculoesquelética, con el objetivo asegurar y facilitar la trazabilidad de los servidores públicos y contratistas incluidos al programa.

**Criterios de Clasificación de la sintomatología por DME**

Tabla 3*.*Clasificación de la población trabajadora según nivel de sintomatología musculo esquelética:

| **NIVEL DE SINTOMATOLOGÍA** | **Criterios de Clasificación de Resultados de Herramienta SIN-DME** |
| --- | --- |
| **Trabajador asintomático** | Servidores públicos y contratistas que no refieren ningún disconfort a nivel musculo esquelético. |
| **Trabajador con síntomas musculo esqueléticos leves** | Presencia de sintomatología intermitente o aguda. Con remisión de signos asociados a fatiga muscular, con escala análoga verbal (EAV) del dolor inferior a 4. Sintomatología que desaparece con el reposo. |
| **Trabajador con síntomas musculo esqueléticos moderados** | Trabajador con presencia de sintomatología dolorosa específica. Fluctuación de la frecuencia de la sintomatología musculo esquelética. No hay episodios claros de alteración nerviosa, vascular o tendinosa con una escala análoga verbal del dolor entre 5 y 7. |
| **Trabajador con síntomas musculo esqueléticos altos** | Presencia continua de sintomatología musculo esquelética (no ha disminuido en intensidad y frecuencia). Con episodios claros de alteración nerviosa, vascular o tendinosa. Evolución mayor a 6 meses tipo crónica que presenta interferencia con la funcionalidad en actividad laboral y calidad de vida, con escala análoga verbal (EAV) del dolor entre 8 y 10. Incluye servidores públicos y contratistas con diagnóstico de patología músculo esquelético en estudio o confirmado. Incluye servidores públicos y contratistas sintomáticos que han tenido ausentismo por sintomatología o patología musculo esquelética (últimos 6 meses) |

*Fuente:* Elaboración Aplicando SSYT

**Productos:**

* Matriz de condiciones de salud musculoesquelética - alimentada con la información emitida por las fuentes ya establecidas. (ver matriz de condiciones de salud ME implementada en la vigencia anterior).
* Informe técnico con diagnóstico de condiciones de salud musculo esquelética (el cual se elabora al final de cada año de gestión)
	+ - 1. **Identificación de condiciones de trabajo, evaluación y valoración de riesgos**

Se propone realizar una identificación de los riesgos biomecánicos según los procesos que se caracterizan en La Unidad de Victimas, con el fin de clasificar a toda la población objeto con base en la presencia de factores de riesgo biomecánicos, que permitan proyectar acciones de seguimiento sobre el impacto en las condiciones de salud e intervención sobre las condiciones de trabajo que se consideren críticas:

Se propone que la clasificación sea en riesgo de bajo a alto. Así mismo serán actualizadas aquellas áreas de trabajo que requieran ser transferidas por cambio de exposición (ver tabla 4)

Tabla 4Clasificación de los niveles de riesgo

|  |  |
| --- | --- |
| **NIVEL DE RIESGO** | **DESCRIPCION** |
| Riesgo alto | La exposición a factores de riesgo biomecánico y otros agentes precursores de Desorden musculo esquelético es muy crítica y existe un alto riesgo para la salud ME. |
| Riesgo medio alto | La exposición a factores de riesgo biomecánico y otros agentes precursores de Desorden musculo esquelético son críticas y generan riesgos para la salud ME |
| Riesgo medio bajo | La exposición a factores de riesgo biomecánico y otros agentes precursores de Desorden musculo esquelético son aceptables y pueden generar riesgo para la salud ME. |
| Riesgo bajo | La exposición a factores de riesgo biomecánico y otros agentes precursores de Desorden musculo esquelético son adecuadas y no generan riesgo para la salud ME. |

*Fuente:* Elaboración Aplicando SSYT

La metodología que se propone para la identificación de peligros biomecánicos (fuerza, postura y movimiento) cuyo registro básico se hace en la matriz de PVE-DME. En ella se describen los principales riesgos a los cuales están expuestos la población trabajadora y a partir de dicha información se establecerán el riesgo biomecánico.

Adicionalmente se realizan Inspecciones ergonómicas para los puestos de trabajo - se realizará la aplicación del formato de lista de verificación ergonómica para Puesto de Trabajo en oficina, con el fin de hacer caracterización de las condiciones de trabajo.

En las inspecciones ergonómicas se identifican las, características del mobiliario, carga física, y condiciones de confort ambiental, así mismo se señalan de manera general aspectos de la organización de trabajo y carga mental. Finalmente, se brindan recomendaciones básicas de las condiciones ergonómicas presentes en la fuente.

**Productos**

# Matriz de inspección de puesto de trabajo

# Informe técnico con hallazgos de las condiciones encontradas. (el cual se elabora al final de cada año de gestión).

* + 1. **Fase III**

**Manejar (Hacer):**

Con la participación de los responsables de la Entidad y servidores públicos y contratistas de La Unidad de Victimas, se deben desarrollar soluciones y establecer un plan de acción para implementarlas, con el fin de transformar las condiciones de trabajo actuando sobre los precursores de los Desórdenes Músculo Esqueléticos.

Esto implica el desarrollo de una estrategia que monitoree los cambios que se produzcan en las condiciones de trabajo y en la salud de los servidores públicos y contratistas.

* + - 1. **Intervención sobre las condiciones de salud**

A todos los servidores públicos y contratistas que ingresan a laborar a La Unidad de Victimas se les realizará una evaluación inicial, que consiste en la evaluación médica ocupacional y se aplicará cuestionario de síntomas músculo esquelético.

Para el examen ocupacional periódico, la vigilancia de la salud se enfoca en énfasis del sistema músculo esquelético y seguimiento en aquellos casos que se evidencia presencia de síntomas musculo esqueléticos importantes.

La vigilancia periódica de la salud de la población se realizará con la siguiente frecuencia de acuerdo con el nivel de riesgo y recursos disponibles:

*Tabla 8.* Periodicidad seguimiento por condición de salud musculo esquelética.

|  |  |
| --- | --- |
| **NIVEL DE SINTOMATOLOGÍA** | **PERIODICIDAD DEL SEGUIMIENTO** |
| **Alto** | Seguimiento que se estima conveniente entre 6-8 meses por intensidad de la sintomatología. |
| **Medio** | Seguimiento a los 9-12 meses, para evitar la agudización de la sintomatología y control de lesión en otros segmentos corporales. |
| **Leve/ asintomático** | Situación de salud satisfactoria pero que debe monitorearse cada 18-24 meses para evitar la aparición de sintomatología. |

Dicha periodicidad puede variar ante las siguientes situaciones:

1. Ausentismo por causas musculo esqueléticas que no se habían presentado anteriormente o el incremento de estos síntomas.
2. Diagnóstico de posible enfermedad laboral.
3. Reporte de sintomatología musculo esquelética elevada en alguna de las evaluaciones.

Tabla 4*.*Lineamientos de intervención según la clasificación del riesgo basado en la sintomatología musculo esquelética.

|  |  |
| --- | --- |
| **CLASIFICACIÓN DE LA POBLACION SEGÚN NIVEL DE SINTOMATOLOGIA MÚSCULO ESQUELÉTICA** | **LINEAMIENTOS DE INTERVENCIÓN** |
| **Servidores públicos y contratistas con sintomatología leve y asintomática** | * Campañas sobre autocuidado.
* Programa de oficina saludable y estilos de vida saludable.
* Programa de pausas activas y formación a líderes.
* Educación en higiene postural, autocuidado y desordenes músculo esquelético.
* Campañas de orden y aseo.
 |
| **Servidores públicos y contratistas con sintomatología moderada** | * Inclusión a programa de actividades terapéuticas.
* Recomendaciones generales de prevención de DME según el cargo, estilos de vida saludable, programa de oficina saludable, inspecciones ergonómicas básicas, educación especifica en manejo de sintomatología y hábitos posturales.
 |
| **Servidores públicos y contratistas con sintomatología alta** | * Evaluación fisioterapéutica a nivel musculo esquelética, seguimiento específico al trabajador (plan terapéutico y remisión a evaluación médica en caso de confirmar cuadro clínico)
* Seguimiento por área de Seguridad y Salud en el Trabajo, seguimiento a recomendaciones EPS o ARL según corresponda.
* Implementación de estrategias específicas para el control del riesgo en la fuente, medio y trabajador.
 |

*Fuente:* Elaboración Aplicando SSYT

**Dentro de las actividades estipuladas para el PVE-DME se realizan seguimiento a casos específicos tales como:**

* Trabajador con diagnóstico de enfermedad laboral o común de origen musculo esquelético.
* Trabajador con recomendaciones médico - laborales.
* Trabajador que se encuentre en reubicación laboral.

**Productos:**

* Matriz de condiciones de salud con registro de acciones sobre los servidores públicos y contratistas incluidos en el programa.
* Informe técnico, según solicitud.
	+ - 1. **Intervención sobre condiciones de trabajo**

Para el registro del plan de acción se sugiere el uso de la matriz de plan de trabajo, sobre la cual se sugiere hacer la proyección y priorizar en función a la intervención que se deba hacer sobre los riesgos identificados en las situaciones de trabajo de los GES.

|  |  |
| --- | --- |
| **Riesgo alto** | **Riesgo que eliminar:** Significa que en la condición de trabajo debe generarse controles de los factores de riesgo precursores de DME a corto plazo, dichos controles deberán tener énfasis en la eliminación, sustitución, de ingeniería y administrativos. |
| **Riesgo medio** | **Riesgo Tolerable:** Significa que en la condición de trabajo debe generarse controles de los factores de riesgo precursores de DME a mediano plazo, dichos controles deberán tener énfasis a nivel de diseño y administrativos. |
| **Riesgo bajo** | **Riesgo Aceptable:** Significa que la condición de trabajo puede continuar desarrollándose sin la necesidad de controles específicos, sin embargo, deben estructurarse estrategias que involucren de manera continua a los servidores públicos y contratistas: -Programa de capacitación en ergonomía en oficina, formación a los servidores públicos y contratistas para disminuir riesgos en la condición de trabajo a través de la identificación y detección temprana de los mismos con base en el reconocimiento de riesgos biomecánicos. -Entrega de aditamentos y ajustes necesarios para mejorar las condiciones del puesto de trabajo. - Difusión de ayudas didácticas para el ajuste al puesto de trabajo |

**Productos:**

* Matriz de condiciones de salud y estaciones de trabajo con registro y seguimiento a las condiciones de riesgos intervenidas.
	+ 1. **Fase IV**

**Monitorear (Verificar).**

Etapa del proceso que el área de SST de La Unidad de Victimas, a partir del seguimiento al plan de acción, determina el impacto de las soluciones propuestas y la necesidad de ajustes. Incluye la medición del desempeño del programa y el desarrollo de un plan de mejoramiento continuo.

El objetivo es determinar el impacto de las soluciones adoptadas, con el fin de establecer como socializar estos resultados e implementarlos en la Entidad La Unidad de Víctimas.

*Tabla 10.* Indicadores del PVE-DME 2023

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Indicador** | **Ecuación** | **Seguimiento** | **Descripción de la Meta** | **Meta** |
| Indicador de GestiónCumplimiento | Cantidad de Actividades programadas -------------------------------------------- \* 100Cantidad de Actividades de Ejecutadas | Mensual | Mantener el cumplimiento en el 100%  | 100% |
| Indicador de Gestión Cobertura | Número de Personas Cubiertas por el Programa\* 100---------------------------------------------\*100# Total de Personas que se deben incluir en el programa | Mensual | Cubrir el 100% de la población en riesgo que se incluye en el programa. | 100% |
| Indicador EficienciaPrevalencia | # de casos históricos presentados en el período ----------------------------------------------\*100# de servidores públicos y contratistas expuestos al riesgo en el período | semestral | Mantener la prevalencia de casos inferior al 15% | <15% |
| Indicador EficienciaIncidencia | # de casos nuevos presentados en el período----------------------------------------------\*100# de servidores públicos y contratistas expuestos al riesgo en el período | semestral | Mantener la incidencia de casos inferior al 15% | <10% |

**Productos:**

* Informe de gestión con Indicadores diligenciados (cada 12 meses)
	+ 1. **FASE V**

**Actuar**

El equipo de SST de La Unidad de Victimas revisará los indicadores del Programa de Vigilancia Epidemiológica para la Prevención de los DME con el fin de asegurar su eficacia y coherencia con la política y objetivos del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo SG-SST.

Con base en lo anterior, se definirá el plan de acciones del siguiente periodo que es indispensable considerar con el objeto de asegurar el mejoramiento continuo.

* 1. **RESPONSABILIDADES**

**Es responsabilidad de la Dirección**

* Suministrar los recursos necesarios para la planeación, implementación y verificación del Programa de Vigilancia Epidemiológica en Desórdenes Musculo esqueléticos.
* Apoyar las actividades que se realicen en el programa.
* Divulgar a todos los niveles de la Entidad la propuesta de medidas de intervención para el control de los riesgos a los cuales están expuestos los servidores públicos y contratistas.
* Sensibilizar y educar a los líderes a nivel central y nacional en la participación y cooperación con el PVE de DME.

**Es responsabilidad de los servidores públicos y contratistas:**

* Participar activamente en las actividades del PVE de DME.
* Ser responsable en el cuidado de su salud, acatar todos los requerimientos del programa de vigilancia epidemiológica en el lugar de trabajo.
* Cumplimiento de prácticas adecuadas definidas con el objetivo de minimizar los riesgos a los cuales se encuentran expuestos.
* Participar activamente en las actividades de promoción y prevención que realiza la Entidad con el fin de mejorar las condiciones de salud de las personas que hacen parte del programa de vigilancia epidemiológica.

**Es responsabilidad del Equipo de Seguridad y Salud en el Trabajo:**

* Implementar el PVE de DME con la asesoría de la ARL.
* Gestionar, controlar y evaluar la ejecución de las actividades del PVE de DME.
* Garantizar la divulgación del programa con los diferentes actores de la Entidad.
* Diligenciarlos indicadores de gestión de este programa y comunicarlos al nivel Directivo.
* Reportar a la Dirección General los aspectos de gestión y administrativos relevantes para el sostenimiento del programa de PVE de DME del programa de vigilancia epidemiológica.
1. **DOCUMENTOS DE REFERENCIA**
* Procedimiento Implementación y Monitoreo del SG-SST
* Matriz de identificación de peligros, valoración de riesgos y determinación de controles
* Formato e informe inspecciones planeadas
1. **CONTROL DE CAMBIOS**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Versión** | **Fecha** | **Descripción de la modificación** |
| 01 | 11/12/2019 | Creación del Documento con código 770.12.23-3 V:01 conforme al instructivo de codificación (770.14.05-1 V:06) reemplazando el código 770.12.16-1 que se elimina en la versión 01 del 24/09/2015Se actualiza el contenido del documento ajustándolo a la estructura de programa y eliminando información de cronogramas desactualizados. |
| 02 | 29/02/2024 | Se incluye definición de términos, se elimina la justificación y la bibliografía, y se generalizan los términos de la vigencia con el objetivo de dejar estandarizada la intervención del programa. |