

	<b>PROGRAMA DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICO DE DESÓRDENES MÚSCULO ESQUELÉTICOS</b>	<b>CODIGO:</b> PRO-1601-GTH-04	Versión 02
	<b>GRUPO DE TALENTO HUMANO</b>	<b>F.A:</b> 29/07/2021	Página 1 de 18

## 1. TABLA DE CONTENIDO

1.	TABLA DE CONTENIDO .....	1
2.	INTRODUCCIÓN .....	1
3.	DEFINICIONES .....	3
4.	REQUERIMIENTOS LEGALES Y OTROS REQUISITOS.....	6
5.	OBJETIVOS .....	6
6.	ALCANCE .....	7
7.	DESARROLLO .....	7
	<b>7.1.1. Diagnóstico Condiciones Músculo Esqueléticas:</b> .....	9
	<b>7.1.2 Exámenes médicos ocupacionales</b> .....	11
	<b>7.1.3 Evaluación de situaciones de trabajo</b> .....	11
	<b>7.1.3 Ausentismo</b> .....	11
	<b>7.1.4 Matriz de Riesgos</b> .....	11
	<b>7.1.5 Evaluaciones de aspectos psicosociales:</b> .....	12
	<b>7.2.1. MONITOREO DE EXPUESTOS</b> .....	12
	<b>7.2.2 PROGRAMA ENTORNOS SALUDABLES O PREVENTIVO</b> .....	13
	<b>7.2.3 PROGRAMA DE VIGILANCIA</b> .....	14
	<b>7.2.4 PROGRAMA CORRECTIVO</b> .....	15
	<b>7.2.5 GESTIÓN EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO</b> .....	16
8.	INDICADORES .....	17
9.	ACTUAR: ACCIONES CORRECTIVAS, ACCIONES DE MEJORA Y DESARROLLO DE SOLUCIONES.....	18
10.	CONTROL DE CAMBIOS DEL DOCUMENTO .....	18

## 2. INTRODUCCIÓN

Según la OIT, Los accidentes del trabajo y las enfermedades profesionales tienen grandes repercusiones en las personas y en sus familias, afectando no solo visto desde la parte productiva, si no se ve afectado su bienestar físico y emocional a corto y a largo plazo. Para el año 2019, se establecieron cifras y as estimaciones que calculaban que 1000 personas mueren cada día en el mundo debido a accidentes del trabajo y otras 6500 de enfermedades profesionales. Las cifras agregadas indican un aumento general en el número de personas fallecidas por causas atribuibles al trabajo de 2,33 millones en 2014 a 2,78 millones en 2017, lo cual representa una cifra alarmante, para lo que la OIT en su estrategia adoptada durante la 91.a reunión, celebrada en 2003, confirma las normas internacionales

	<b>PROGRAMA DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICO DE DESÓRDENES MÚSCULO ESQUELÉTICOS</b>	<b>CODIGO:</b> PRO-1601-GTH-04	Versión 02
	<b>GRUPO DE TALENTO HUMANO</b>	<b>F.A:</b> 29/07/2021	Página 2 de 18

del trabajo como pilar central para la promoción de la SST, al tiempo que insta a una acción integrada para conectar mejor las normas con otros medios de acción para elevar al máximo su impacto, por lo que promueve la promoción, sensibilización y apoyo continuados en materia de SST y de la asistencia técnica y colaboración internacional constantes para elaborar programas nacionales, proteger a los trabajadores vulnerables y adoptar una visión más amplia de la SST.

Según la OMS, si se contabilizan tanto las muertes como las discapacidades, la proporción de la carga mundial de la enfermedad de origen profesional en la población en general se sitúa en el 2,7 por ciento (OMS, 2018). Cifras más recientes revelan que entre los factores que más contribuyen a la carga mundial de la enfermedad profesional se encuentran los de riesgo ergonómico. También se están observando cambios en la incidencia relativa de diversos factores de riesgo profesional. Estudios llevados a cabo en los últimos años señalan que, a nivel mundial, alrededor del 20 por ciento de los dolores lumbares y los dolores cervicales y el 25 por ciento de las pérdidas auditivas en los adultos son atribuibles a exposiciones en el trabajo (OMS, 2018).

Las estimaciones apuntan asimismo a que la carga de mortalidad y morbilidad por causas profesionales no está distribuida por igual en todo el mundo. Alrededor de dos tercios (65 por ciento) de la mortalidad relacionada con el trabajo en el mundo se registra en Asia, seguida de África (11,8 por ciento), Europa (11,7 por ciento), América (10,9 por ciento) y Oceanía (0,6 por ciento). Estas cifras reflejan la distribución de la población de trabajadores del mundo y del trabajo peligroso, así como los distintos niveles de desarrollo económico de los países. Las tasas de accidentes del trabajo mortales por cada 100.000 trabajadores.

Así mismo la Organización mundial de la Salud, plantea un cambio decisivo para el mundo del trabajo generado por la 'virtualización' del trabajo, que ha provocado una mayor demanda de 'flexibilidad' en relación con la organización del trabajo, los horarios de trabajo y el teletrabajo, el desarrollo y la generalización de la digitalización y las TIC están desdibujando la línea divisoria entre el trabajo y la vida personal. Se ha producido una proliferación de prácticas como el teletrabajo/trabajo en casa y el trabajo con horario flexible. Estas prácticas pueden brindar nuevas oportunidades para las personas y las s, inclusive en relación con la seguridad y la salud. Así, por ejemplo, el teletrabajo reduce el tiempo y el estrés de los traslados, así como el riesgo de sufrir accidentes del trabajo, y puede contribuir a un mejor equilibrio entre la vida laboral y la vida personal. No obstante, también puede plantear desafíos en materia de SST, como la necesidad de gestionar los riesgos psicosociales relacionados con el trabajo en solitario y la posible erosión de la división entre el trabajo y la vida personal, así como para asegurar la ergonomía en los puestos de trabajo.

La Organización Mundial de la Salud en su estudio sobre la carga mundial de morbilidad muestra los efectos de estas enfermedades y la importante carga de discapacidad que producen. En 2017 fueron la segunda causa de discapacidad en el mundo (ocasionaron el 16% de los años vividos con discapacidad), y el dolor lumbar seguía siendo el motivo más común de discapacidad desde que se realizaron las primeras mediciones en 1990 (1). Si bien su prevalencia varía en función de la edad y el diagnóstico, entre el 20% y el 33% de las personas presentan un trastorno musculoesquelético que cursa con dolor.

En Colombia, de acuerdo con las cifras reportadas por FASECOLDA, se presentaron 6.891 enfermedades laborales en el año 2009, 9.411 EL en el 2010, 9.117 en el 2011 y 9.524 en el 2012. En el 2010 los DME representaron el 85% del total de casos de EL, correspondiendo el Síndrome del túnel carpiano al 36%. En cuanto a los dos últimos años, no se conoce la representatividad estadística de los DME. Por su parte, en Positiva Compañía de Seguros/ARL se calificaron 825 EL en el 2009, de las

	<b>PROGRAMA DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICO DE DESÓRDENES MÚSCULO ESQUELÉTICOS</b>	<b>CODIGO:</b> PRO-1601-GTH-04	Versión 02
	<b>GRUPO DE TALENTO HUMANO</b>	F.A: 29/07/2021	Página 3 de 18

cuales 728 eran DME (88,24% del total de casos calificados); 2.468 EL durante el 2010, siendo 2.212 DME (89,62%); en el 2011, se calificaron 2.084 EL, correspondiendo a DME 1.852 casos.

Por su parte, en Positiva Compañía de Seguros/ARL se calificaron 825 EL en el 2009, de las cuales 728 eran DME (88,86%) y en el 2012 se calificaron 2.737 EL, de los cuales 2.492 fueron DME (91,04). Similar a lo reportado por FASECOLDA, el Síndrome del túnel carpiano es la principal patología ocupacional calificada (constituyen entre el 32% y el 36% de las EL).

### 3. DEFINICIONES

**COVID- 19** Los coronavirus (CoV) son virus que surgen periódicamente en diferentes áreas del mundo y que causan Infección Respiratoria Aguda (IRA), es decir gripa, que pueden llegar a ser leve, moderada o grave.

**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.

**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).

**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 antetorácica. 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.

**Dolor lumbar inespecífico DLI: (CIE 10: M545)** Se define como la sensación de dolor o molestia localizada entre el límite inferior de las costillas y el límite inferior de los glúteos, cuya intensidad varía en función de las posturas y la actividad física. Suele acompañarse de limitación dolorosa del movimiento y puede asociarse o no a dolor referido o irradiado. 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: (CIE 10 M51)** 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.

	<b>PROGRAMA DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICO DE DESÓRDENES MÚSCULO ESQUELÉTICOS</b>	<b>CODIGO:</b> PRO-1601-GTH-04	Versión 02
	<b>GRUPO DE TALENTO HUMANO</b>	<b>F.A:</b> 29/07/2021	Página 4 de 18

**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.

**Enfermedad de Quervain: (CIE 10 M654)** 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: (CIE 10 M771-M770)** 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.

**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 los mismos 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).

**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.

**Bursitis: (CIE 10 - M755)** 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. De acuerdo a la GATI DME; se consideran cuatro grandes grupos de riesgo:

**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.

	<b>PROGRAMA DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICO DE DESÓRDENES MÚSCULO ESQUELÉTICOS</b>	<b>CODIGO:</b> PRO-1601-GTH-04	Versión 02
	<b>GRUPO DE TALENTO HUMANO</b>	F.A: 29/07/2021	Página 5 de 18

**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 influyen en 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 influyen en la aparición de desórdenes músculo esqueléticos.

**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.

**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. ISHT -.NTP 177.

**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.

**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.

**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)

**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 biomecánicamente 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).

	<b>PROGRAMA DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICO DE DESÓRDENES MÚSCULO ESQUELÉTICOS</b>	<b>CODIGO:</b> PRO-1601-GTH-04	Versión 02
	<b>GRUPO DE TALENTO HUMANO</b>	<b>F.A:</b> 29/07/2021	Página 6 de 18

#### 4. REQUERIMIENTOS LEGALES Y OTROS REQUISITOS

**Ley 9 de 1979:** Establece, las normas generales que servirán de base a las disposiciones y reglamentaciones necesarias para preservar, restaurar y mejorar las condiciones sanitarias en lo que se relaciona a la salud humana; los procedimientos y las medidas que se deben adoptar para la regulación, legalización y control de los descargos de residuos y materiales que afectan o pueden afectar las condiciones sanitarias del Ambiente.

**Resolución 2400/1979:** Por lo cual establece algunas disposiciones sobre vivienda, higiene y seguridad de los establecimientos de trabajo.

**Resolución 1016/1989:** Por la cual se reglamenta la organización, funcionamiento y forma de los Programas de Salud Ocupacional que deben desarrollar los patronos o empleadores en el país.

**GATISST:** Guía de Atención Integral Basada en la Evidencia para Desórdenes Músculo esqueléticos (DME) relacionados con Movimientos Repetitivos de Miembros Superiores (Síndrome de Túnel Carpiano, Epicondilitis y Enfermedad de DeQuervain (GATI- DME)

**Ley 1562/2012:** Por la cual se modifica el Sistema de Riesgos Laborales y se dictan otras disposiciones en materia de Salud Ocupacional.

**Decreto 1477/ 2014:** Por la cual se expide la tabla de enfermedades laborales.

**Decreto 1072/2015:** Artículo 2.2.4.6.12. Documentación. 13. Los programas de vigilancia epidemiológica de la salud de los trabajadores, incluidos los resultados de las mediciones ambientales y los perfiles de salud arrojados por los monitoreos biológicos, si esto último aplica según priorización de los riesgos. En el caso de contarse con servicios de médico especialista en medicina laboral o del trabajo, según lo establecido en la normatividad vigente, se deberá tener documentado lo anterior y los resultados individuales de los monitoreos biológicos.

**Resolución 0312/2019:** Por la cual se definen los estándares mínimos del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el trabajo SG-SST.

Para mayor información remitirse a matriz de requisitos legales del SG-SST.

#### 5. OBJETIVOS

##### 5.1 OBJETIVO GENERAL

Identificar, prevenir y controlar los casos existentes de los colaboradores de la **UNIDAD NACIONAL PARA LA GESTIÓN DEL RIESGO Y DESASTRE – UNGRD / FONDO NACIONAL DE GESTIÓN DEL RIESGO - FNGRD** expuestos a riesgo biomecánico y con presencia de sintomatología músculo esquelética, con el fin de implementar oportunamente medidas que conlleven a prevenir, controlar y/o mitigar la aparición y/o control de síntomas y enfermedades laborales por DME.

	<b>PROGRAMA DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICO DE DESÓRDENES MÚSCULO ESQUELÉTICOS</b>	<b>CODIGO:</b> PRO-1601-GTH-04	Versión 02
	<b>GRUPO DE TALENTO HUMANO</b>	F.A: 29/07/2021	Página 7 de 18

## 5.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Prevenir en primera instancia la aparición de Desórdenes Músculo Esqueléticos, a través de actividades desarrolladas desde el Programa de entornos saludables y específicas del Programa DME.
- Identificar síntomas y precursores de desórdenes músculo esqueléticos en los colaboradores, con base en la morbilidad sentida o autoevaluación de la condición de salud.
- Implementar actividades que permitan el control o disminución de los Desórdenes Músculo Esqueléticos y el manejo de sintomatología existente.
- Realizar seguimiento y acompañamiento a Enfermedad Laboral diagnosticada en la entidad.
- Verificar la efectividad del Programa de Vigilancia Epidemiológica para la Prevención de los DME, con el objeto de establecer los requerimientos de mejora y asegurar la continuidad del Programas de DME en la entidad.

## 6. ALCANCE

El programa de gestión para la prevención de los desórdenes músculo esquelético de la **UNIDAD NACIONAL PARA LA GESTIÓN DEL RIESGO Y DESASTRE – UNGRD / FONDO NACIONAL DE GESTIÓN DEL RIESGO - FNGRD** está orientado a caracterizar e identificar la población expuesta y así mismo prevenir, mitigar y controlar los Desórdenes Músculo Esqueléticos - DME derivados de las cargas físicas en este caso posturas prolongadas y movimientos repetitivos, realizando mayor énfasis en los Programas de Promoción de la salud y de los Entornos de vida Saludables.

Serán objeto todos aquellos colaboradores y contratistas de la entidad que en virtud de la actividad desempeñada se encuentren expuestos a desarrollar lesiones y aparición de DME en miembros superiores, miembros inferiores y espalda relacionados con el trabajo y quienes han reportado sintomatología asociada a los DME.

## 7. DESARROLLO

Los Desórdenes Músculo Esqueléticos 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.<sup>1</sup>

Las evaluaciones y las intervenciones eficaces para la prevención de los DME, son de carácter multimétodo 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

<sup>1</sup>CASTILLO, J. Prevención de los DME. Protocolo de intervención. Bogotá: Positiva Compañía de Seguros/ARP, 2011. p.6.

	<b>PROGRAMA DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA DE DESÓRDENES MÚSCULO ESQUELÉTICOS</b>	<b>CODIGO:</b> PRO-1601-GTH-04	Versión 02
	<b>GRUPO DE TALENTO HUMANO</b>	<b>F.A:</b> 29/07/2021	Página 8 de 18

de las organizaciones, también cuando se logra adherir e implicar a los trabajadores en las estrategias de prevención desarrolladas<sup>2</sup>.

La unidad Nacional para la Gestión del Riesgo de Desastres, adopta dentro del Sistema de Vigilancia Epidemiológica, tres ejes fundamentales en los que se plantea el PVE DME, que incluye el Programa de Entornos Saludables como parte preventiva, el Programa de Vigilancia propiamente que permite la identificación temprana de síntomas Músculo Esqueléticos y el planteamiento de estrategias para su control y una fase correctiva propiamente dirigida a las enfermedades laborales diagnosticadas.



CARACTERIZACIÓN	NIVEL CRITICIDAD
Identificación: Corresponde a los trabajadores identificados como SEVEROS O <b>CASO</b> , categorizados en el cuestionario de Síntomas de DM; así mismo los trabajadores 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 (EAV). Cronicidad: Síntomas persistentes en un periodo superior a 6 meses. Incapacidad: Superior a 31 días Nota: Los trabajadores que presenten 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.	<b>Correctivo</b>

<sup>2</sup> CASTILLO, J. Protocolo de intervención para la prevención de los desórdenes músculo esqueléticos de miembro superior y espalda. Bogotá: Positiva Compañía de Seguros S.A., 2014. p. 21.

	<b>PROGRAMA DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICO DE DESÓRDENES MÚSCULO ESQUELÉTICOS</b>	CODIGO: PRO-1601-GTH-04	Versión 02
	<b>GRUPO DE TALENTO HUMANO</b>	F.A: 29/07/2021	Página 9 de 18

Identificación: Corresponde a los trabajadores identificados como MODERADOS O <b>SINTOMÁTICOS</b> , categorizados en el cuestionario de Síntomas de DME. Intensidad: 4 a 7 según Escala Análoga Verbal (EAV). Cronicidad: Síntomas persistentes en un periodo superior a 3 meses. Incapacidad: de 7 hasta 30 días.	<b>Vigilancia</b>
Identificación: Corresponde a los funcionarios identificados como LEVES O SANOS categorizados en la encuesta de síntomas con Intensidad: 1 a 4 según Escala Análoga Verbal (EAV) o sin presencia de sintomatología de origen osteomuscular. Cronicidad: Síntomas persistentes en un periodo inferior a 3 mes. Incapacidad: Inferior a 6 días.	<b>Preventivo</b>

\*Para el año 2021, debido a la emergencia sanitaria, ocasionada por la pandemia COVID-19, el Programa continúa realizando adecuación y ajustes en cuanto a su forma de ejecución y de acuerdo a las necesidades presentadas por los colaboradores de la UNGRD/FNGRD.

## 7.1 DIAGNÓSTICO

### 7.1.1. Diagnóstico Condiciones Músculo Esqueléticas:

Evaluación de condiciones de salud de Desórdenes Músculo Esqueléticos.

Este diagnóstico se realizará mediante una encuesta donde el trabajador describe la presencia de dolor, molestias o disconfort en alguna parte de su cuerpo, así mismo la intensidad y frecuencia de la misma. Posteriormente se consolidará la información obtenida, con el fin de caracterizar a la población y establecer los grupos de trabajadores que presentan síntomas, para la implementación de la intervención. Para efectos de dicha evaluación se tendrá en cuenta el Cuestionario de Síntomas Músculo Esqueléticos, cuyo objetivo es recolectar información sobre la presencia de síntomas relacionados con DME en la población trabajadora de la UNGRD/FNGRD.

#### Encuesta de síntomas músculo esqueléticos

Es una encuesta que tiene como objetivo recolectar información sobre la presencia de síntomas relacionados con Desórdenes Músculo Esqueléticos en la población trabajadora de una empresa u organización productiva.

El objetivo es el de apoyar la evaluación de las condiciones de salud músculo esquelética de la población laboral, identificando las regiones anatómicas en donde se presentan síntomas y molestias, y ofrecer una fuente de información para caracterizar la sintomatología de acuerdo con variables demográficas, hábitos individuales y la actividad ejecutada.

Una vez aplicada la encuesta, los datos deberán ingresarse a la base de datos, con el fin de proceder a su análisis y definir las acciones a seguir.

	<b>PROGRAMA DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICO DE DESÓRDENES MÚSCULO ESQUELÉTICOS</b>	<b>CODIGO:</b> PRO-1601-GTH-04	Versión 02
	<b>GRUPO DE TALENTO HUMANO</b>	<b>F.A:</b> 29/07/2021	Página 10 de 18

*Interpretación.* El análisis de la información se realizará tomando como punto de partida la clasificación de la población evaluada en cuatro grupos:

- No sintomáticos
- Sintomáticos con intensidad de dolor baja
- Sintomáticos con intensidad de dolor media
- Sintomáticos con intensidad de dolor alta

*Nota:* Si el trabajador presenta dolor en diferentes segmentos, se tomará la intensidad más alta para clasificarlo en el respectivo grupo.

Gráfico 2. Acciones a considerar según la clasificación de los trabajadores arrojada por la encuesta de síntomas.

CARACTERIZACIÓN	NIVEL CRITICIDAD
Corresponde a los trabajadores que cursen con una enfermedad Laboral Diagnosticada, así mismo los trabajadores que se encuentren en proceso de calificación de origen y/o enfermedad de origen laboral relacionada con DME. Nota: Los trabajadores que presenten 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.	<b>CORRECTIVO</b>
Corresponde a los trabajadores identificados como <b>SINTOMÁTICOS</b> , los cuales cuentan con una Subcategoría de manejo de acuerdo a la intensidad de dolor que refieran, estructurado en alto, medio y bajo.	<b>VIGILANCIA ALTO</b> Intensidad: 8 a 10 según Escala Análoga Verbal (EAV). Cronicidad: Síntomas persistentes en un periodo superior a 6 meses. Incapacidad: Superior a 31 días.
	<b>VIGILANCIA MEDIO:</b> 4 a 7 según Escala Análoga Verbal (EAV). Cronicidad: Síntomas persistentes en un periodo superior a 3 meses. Incapacidad: de 7 hasta 30 días
	<b>VIGILANCIA ALTO</b> Bajo 1 a 4 según Escala Análoga Verbal (EAV) o sin presencia de sintomatología de origen osteomuscular. Cronicidad: Síntomas persistentes en un periodo inferior a 3 mes. Incapacidad: Inferior a 6 días.
Identificación: Corresponde a los funcionarios identificados como LEVES O SANOS	<b>ENTORNOS SALUDABLES</b>

	<b>PROGRAMA DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICO DE DESÓRDENES MÚSCULO ESQUELÉTICOS</b>	<b>CODIGO:</b> PRO-1601-GTH-04	Versión 02
	<b>GRUPO DE TALENTO HUMANO</b>	<b>F.A:</b> 29/07/2021	Página 11 de 18

categorizados en la encuesta de síntomas con  
Intensidad:

El análisis de cada uno de estos grupos podrá realizarse en función de variables del subdominio *Información personal* (sexo, índice de masa corporal IMC, edad, área o dependencia, cargo actual, antigüedad en el cargo). De igual forma, teniendo en cuenta variables del subdominio *Hábitos* (fumar, actividad física); del subdominio *Su trabajo* (jornada de trabajo, horas diarias trabajadas) y del subdominio Estado de salud actual (parte del cuerpo afectada). Se trata de caracterizar la intensidad de la sintomatología de acuerdo con las anteriores variables o a partir de la totalidad de variables que considera la encuesta de síntomas.

### 7.1.2 Exámenes médicos ocupacionales

Es un tamizaje que se realizará de forma periódica con el propósito de evaluar las condiciones de salud de la población y obtener la información sobre las condiciones individuales y factores de riesgo individuales que son predisponentes para una patología de origen músculo esquelético.

Buscan el bienestar del trabajador de manera individual y orientar las acciones de gestión para mejorar las condiciones de salud y de trabajo, interviniendo el ambiente laboral y asegurando un adecuado monitoreo de las condiciones de salud de los trabajadores expuestos, a partir de las recomendaciones médico laborales emitidas por el médico especialista en Seguridad y Salud en el trabajo.

### 7.1.3 Evaluación de situaciones de trabajo

La evaluación de situaciones de trabajo tiene como objetivo identificar, organizar y relacionar los eventos generadores de DME en la entidad. A partir de esta estrategia de intervención con los colaboradores se podrán identificar no solo las condiciones ergonómicas y requerimientos de los puestos de trabajo, si no identificar, realizar seguimiento y recomendaciones individualizadas adicionales para adecuar cada puesto a las condiciones antropométricas del trabajador que lo ocupa, a fin de reducir la exposición a factores de riesgo por posturas y movimientos.

**Identificación del riesgo por puesto de trabajo:** Este proceso se adelanta a través de la ejecución de inspecciones a puestos de trabajo analizando la información consignada en la identificación de los peligros, diagnóstico de condiciones de salud, valoraciones médicas laborales y estadísticas de accidentalidad y enfermedad laboral, durante la emergencia por pandemia COVID-19, se realizará verificación del puesto de trabajo en oficina y puesto de trabajo en casa, a través de registro fotográfico y emisión de recomendaciones vía correo electrónico.

### 7.1.3 Ausentismo

Análisis y seguimientos a casos de ausentismo ocasionado por causas Músculo Esqueléticos

### 7.1.4 Matriz de Riesgos

Identificar y valorar las condiciones de trabajo relacionadas con el riesgo biomecánico, de acuerdo a la matriz de identificación de peligros, valoración de riesgos y determinación de controles.

	<b>PROGRAMA DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICO DE DESÓRDENES MÚSCULO ESQUELÉTICOS</b>	<b>CODIGO:</b> PRO-1601-GTH-04	Versión 02
	<b>GRUPO DE TALENTO HUMANO</b>	<b>F.A:</b> 29/07/2021	Página 12 de 18

### 7.1.5 Evaluaciones de aspectos psicosociales:

A través de la aplicación de la Batería de riesgo Psicosocial se establecen factores psicosociales intralaborales, extralaborales e individuales que pueden desencadenar o verse reflejados a nivel músculo esquelético.

En el momento la **UNIDAD NACIONAL PARA LA GESTIÓN DEL RIESGO Y DESASTRE – UNGRD / FONDO NACIONAL DE GESTIÓN DEL RIESGO - FNGRD** se encuentra en el proceso de actualización del respectivo sistema de vigilancia epidemiológica para la Prevención de los Efectos Relacionados con los Factores de Riesgo Psicosocial. Por lo cual se recomienda verificar los resultados de la aplicación de la Batería de Instrumentos para la Evaluación de Factores de Riesgo Psicosocial del Ministerio de Trabajo, direccionando el plan de acción a la prevención primaria y secundaria en cuanto a las recomendaciones relacionadas por el psicólogo especialista.

## 7.2 HACER - INVESTIGAR

### 7.2.1. MONITOREO DE EXPUESTOS

Los controles se dividen en tres grupos de trabajo: Entornos Saludables, Vigilancia y Correctivo. El control preventivo va dirigido a los casos clasificados como no caso o sanos, el control de vigilancia va dirigido a los casos sospechosos o sintomáticos y control correctivo va dirigido a los casos confirmados, cada uno tiene medidas de control administrativas, controles de Ingeniería y controles en la persona. Las acciones de intervención van orientadas a los niveles de riesgos en los cuales se clasifica a la población.

Dada la contingencia por la pandemia por COVID-19, las actividades a desarrollar para el periodo 2021, se continúan realizando a través de virtualidad y presencia si aplica con todas las medidas de Bioseguridad, dando continuidad al programa de Vigilancia Epidemiológica DME, se establecerá comunicación virtual para las diferentes actividades, por medio de Correo electrónico, videoconferencias, llamadas telefónicas, registros fotográficos y demás metodologías que permitan llegar a los colaboradores de manera efectiva.

CLASIFICACIÓN DEL TRABAJADOR	ACTIVIDADES A DESARROLLAR
<b>Entornos saludables Preventivo</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Campaña en prevención de Desórdenes músculo esquelética</li> <li>- Escuelas Preventivas DME</li> <li>- Pausas Saludables</li> <li>- Inspecciones de puestos de trabajo.</li> </ul>
<b>Vigilancia</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Seguimiento a recomendaciones médico – laborales. (si presenta)</li> <li>- Inclusión a escuelas terapéuticas.</li> <li>- Seguimiento a sintomatología. Entrega de elementos</li> </ul>

	<b>PROGRAMA DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICO DE DESÓRDENES MÚSCULO ESQUELÉTICOS</b>	CODIGO: PRO-1601-GTH-04	Versión 02
	<b>GRUPO DE TALENTO HUMANO</b>	F.A: 29/07/2021	Página 13 de 18

	<ul style="list-style-type: none"> <li>- ergonómicos (Base de Pantalla y apoyapiés)</li> </ul>
<b>Correctivo</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Análisis de síntomas. Recomendaciones terapéuticas específicas, seguimiento a recomendaciones de salud, inclusión a escuelas terapéuticas,</li> <li>- Seguimiento por el equipo de medicina preventiva</li> <li>- seguimiento individual sobre condiciones de trabajo ( exposición a carga física, aspectos individuales, gestión para la reubicación laboral).</li> </ul>

### 7.2.2 PROGRAMA ENTORNOS SALUDABLES O PREVENTIVO

Este programa se focaliza en los trabajadores expuestos a factores biomecánicos pero que no presentan sintomatología o diagnóstico osteomuscular. Los controles son de carácter preventivo con el propósito de mejorar y mantener las condiciones ergonómicas generales, bajo las siguientes medidas de control.

**Capacitación y Entrenamiento:** Se promueve la adquisición de conocimientos técnicos, teóricos y prácticos que van a contribuir al desarrollo del individuo en el desempeño de la actividad para lo cual se va a hacer uso de capacitación en Pausas saludables, Higiene Postural y Manejo Manual de Cargas por medio de los protocolos informativos en prevención.

**Programa de Inducción y reinducción:** Se incluirá en la inducción o reinducción general a los trabajadores con los temas del programa de vigilancia epidemiológica para prevenir los desórdenes músculo esqueléticos, 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, máquinas y herramientas de trabajo, para minimizar los peligros de tipo ergonómico y prevenir la aparición de desórdenes músculo esqueléticos.

#### **Escuelas preventivas y/o acondicionamiento.**

Se identifica la población asintomática y los funcionarios que se encuentren en riesgo bajo según la encuesta de síntomas, para los contratistas que ingresen a la entidad y al programa de vigilancia puede ser por medio del formato de auto reporte de síntomas o a través de las escuelas preventivas, para lo cual, si refiere dolor o molestia en algún segmento corporal, serán remitidos a las escuelas terapéuticas para manejo de la sintomatología y demás actividades del programa de vigilancia.

#### **Ambiente físico de trabajo:**

Dos factores identificados dentro de las inspecciones a puestos de trabajo tienen relación con las condiciones de ambiente y entorno, tales como iluminación y confort térmico, siendo dos factores de

	<b>PROGRAMA DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICO DE DESÓRDENES MÚSCULO ESQUELÉTICOS</b>	<b>CODIGO:</b> PRO-1601-GTH-04	Versión 02
	<b>GRUPO DE TALENTO HUMANO</b>	F.A: 29/07/2021	Página 14 de 18

inconformidad dentro de la población evaluada y afecta el desarrollo de las actividades, por tal motivo se propone brindar una medición de higiene en cuanto a confort térmico e iluminación, por la percepción que refieren los funcionarios en aumento de frío y calor en algunos puntos de la zona estructural de la entidad y así mismo la iluminación por sectores en deficiencia y otros en deslumbramiento.

**Mantenimiento de mobiliario de los puestos de trabajo:**

Se realizará mantenimiento preventivo y correctivo del mobiliario, sillas y demás elementos que componen el puesto de trabajo.

En esta actividad se requiere la completa participación del Grupo de apoyo administrativo con el fin de establecer periodicidad y compromisos en cuanto al suministro de los elementos que se requieran para mejorar las condiciones de los puestos de trabajo.

**7.2.3 PROGRAMA DE VIGILANCIA**

Este programa se focaliza en los trabajadores que refieren sintomatología osteomuscular o presunta enfermedad de origen osteomuscular. Los controles son de carácter de vigilancia con el propósito de realizar una observación continua con base a una recolección sistemática y de condiciones de salud y de trabajo, esta vigilancia permite establecer prioridades y realizar el monitoreo del estado de salud de la población, bajo las siguientes medidas de control:

**Cuestionario de Sintomatología:** Se diligencia la encuesta y el consentimiento informado con los datos sobre la sintomatología del trabajador, Anexo 1. Cuestionario de síntomas de desórdenes Músculo Esqueléticos. Anexo 2. Consentimiento informado

**Inspecciones a puestos de trabajo**

Se realizarán inspecciones a los puestos de trabajo con el fin de, identificar condiciones locativas del diseño de puesto, ubicación del monitor, diseño de la silla y ambientales que contribuyan a la aparición de los desórdenes músculo esqueléticos.

\*Para la contingencia por Pandemia COVID-19, se realiza inspecciones de puesto a través de registros fotográficos para modalidad de trabajo en casa y se emiten las respectivas recomendaciones vía correo electrónico.

**Seguimiento Médico**

Este seguimiento lo realiza el Médico de EPS o ARL y es el encargado de dar tratamiento a la sintomatología.

**Escuelas terapéuticas y seguimientos DME.**

Una vez caracterizada la población realizada mediante la encuesta de síntomas músculo esqueléticas, se establecerán los grupos de trabajadores que se encuentren en riesgo medio y alto, se dará manejo integral una sesión mensual por grupos, sesiones de máxima 1 hora (según segmento corporal afectado) con el fin de disminuir dolor, mejorar en rangos de movilidad, propiocepción y potenciar cualidades físicas como flexibilidad, elasticidad resistencia y fuerza muscular.

	<b>PROGRAMA DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICO DE DESÓRDENES MÚSCULO ESQUELÉTICOS</b>	<b>CODIGO:</b> PRO-1601-GTH-04	Versión 02
	<b>GRUPO DE TALENTO HUMANO</b>	F.A: 29/07/2021	Página 15 de 18

\*Para la contingencia por Pandemia COVID -19, se crea un mecanismo de seguimiento a molestias musculares, presentadas en los colaboradores de la UNGRD/FNGRD, donde se realiza a través de llamada telefónica los seguimientos, se envía guía de ejercicios de acuerdo al segmento afectado.

### **Elementos de confort**

De acuerdo con los resultados encontrados en las inspecciones por el profesional idóneo, la UNGRD/FNGRD realizara la verificación y la adquisición de los elementos de confort que ayuden a brindar a los funcionarios un ambiente de trabajo saludable y un confort postural al ejecutar las tareas.

\*Para la contingencia dada por la Pandemia COVID-19, se verifican los elementos a través de registros fotográficos para los colaboradores que se encuentran en modalidad de trabajo en casa.

## **7.2.4 PROGRAMA CORRECTIVO**

### **Capacitación y Entrenamiento**

Se promueve la adquisición de conocimientos técnicos, teóricos y prácticos que van a contribuir al desarrollo de individuos en el desempeño de la actividad, para lo cual se va hacer uso de protocolos de comportamientos seguros con el fin de mejorar la higiene postural dentro del puesto de trabajo.

### **Seguimiento Fisioterapéutico**

Este seguimiento se realiza con el propósito de evaluar la sintomatología y verificar la continuidad del proceso medico por ARL y relacionarla con los factores de riesgo encontrados en la inspección de puesto de trabajo.

### **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 valoración médico laboral de EPS o ARL, y con base al concepto médico se determinará su permanencia o la reincorporación a su puesto de trabajo, a partir de la evolución de cada caso. 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 de Ingeniería:**

Van orientados a la adecuación de espacios, planos, y herramientas de trabajo, para minimizar los peligros de tipo Biomecánico y prevenir la aparición de desórdenes músculo esqueléticos, están dirigidos a generar adaptaciones al puesto de trabajo bajo las recomendaciones médico laborales, generando una estrategia de control en el puesto para disminuir sintomatología osteomuscular.

### **Readaptación y Reubicación Laboral**

Este programa tiene como fin la reincorporación del trabajador a la actividad laboral. Se pretende identificar las causas básicas que originaron el evento generando acciones correctivas de condiciones laborales o conductas del trabajador para lograr un ambiente y un desempeño laboral seguro.

	<b>PROGRAMA DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICO DE DESÓRDENES MÚSCULO ESQUELÉTICOS</b>	<b>CODIGO:</b> PRO-1601-GTH-04	Versión 02
	<b>GRUPO DE TALENTO HUMANO</b>	F.A: 29/07/2021	Página 16 de 18

## 7.2.5 GESTIÓN EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

Se sugiere analizar la posibilidad de implementar controles administrativos en la organización del trabajo que incluyen ajustar el ritmo laboral (aumento en la frecuencia y duración de gimnasia laboral y periodos de descanso), reubicación de sitios de trabajo en los casos que se requieran, acondicionamiento físico a los trabajadores para que estén preparados a las demandas físicas de las tareas, diversificación de las tareas laborales (cambios en la tarea para que sea más variada y disminuya la sobreexposición de un mismo segmento).

### 7.2.5.1 Formación y educación

Dentro del PVE es importante capacitar a los funcionarios expuestos a riesgo biomecánico con el fin de promover la salud y prevenir los Desórdenes Musculo Esqueléticos (DME) incluyendo a toda la población en los siguientes temas:

- Higiene postural frente a video terminales
- Hábitos de vida saludables
- Manejo manual de cargas
- Desórdenes músculo esquelético
- Cuidado de manos
- Ergonomía visual
- Higiene del sueño

\*Dada la contingencia de la Pandemia por COVID-19, se realizan capacitaciones y talleres de manera virtual.

### 7.2.5.2 Formación de líderes Saludables

Con el programa de líderes saludables, se busca generar conciencia en todos los funcionarios acerca de la importancia de un cambio de cultura correctiva a la preventiva por una mejor calidad de vida, fomentando hábitos saludables y de autocuidado a través del ejercicio y el cambio de actividad en la jornada laboral, con el fin de prevenir la aparición de desórdenes músculo esqueléticos y/o enfermedades laborales.

Se recomienda realizar formación de líderes por área, los cuales serán apoyo en la socialización y divulgación de las actividades relacionadas con Gestión de la Salud y encargados de la misma forma de la ejecución de gimnasia laboral en cada área respectivamente.

Por motivos de la contingencia por la Pandemia COVID-19, se realiza adaptaciones a la realización de actividades, llegando a los colaboradores por medio de correo electrónico, videoconferencia, entre otros, con el fin de dar continuidad al Programa y evitando la aparición de desórdenes músculo esqueléticos.

### 7.2.5.3 Gimnasia Laboral

Se realizan pausas saludables los días miércoles 3:00 pm, enfocadas a trabajar las cualidades físicas del ser humano, haciendo énfasis en trabajo funcional por grupos musculares, partiendo del estiramiento, ejercicios de fortalecimiento muscular, equilibrio, coordinación, pausas mentales y pausas visuales.

	<b>PROGRAMA DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICO DE DESÓRDENES MÚSCULO ESQUELÉTICOS</b>	<b>CODIGO:</b> PRO-1601-GTH-04	Versión 02
	<b>GRUPO DE TALENTO HUMANO</b>	<b>F.A:</b> 29/07/2021	Página 17 de 18

Esta acción se realizará por breves periodos de descanso de 10 a 15 minutos durante la jornada laboral en la cual se trabajarán algunas rutinas con apoyo de los líderes saludables de cada área y el acompañamiento de Seguridad y Salud en el Trabajo con elaboración de actividades propuestas para la jornada.

\* Para la contingencia por COVID -19, se plantea realizar las actividades con la metodología que más se adapte en cada área, esto dado la modalidad de trabajo que se presenta actualmente, donde unos asisten a la entidad y otros colaboradores trabajan desde casa, para ello, se plantea como opción realizar actividades por videoconferencia y en grupos en la entidad manteniendo las medidas de bioseguridad pertinentes o de manera individual.

## 8. INDICADORES

### EVALUACIÓN DEL PROGRAMA

La evaluación tiene por objeto medir, controlar y ajustar las actividades realizadas con las programadas, en un periodo de tiempo determinado y de esta manera verificar el cumplimiento de los objetivos propuestos.

**Indicadores del Programa:** Para dar cumplimiento a este propósito de medición se establecen los siguientes indicadores, los cuales deben ser calculados semestralmente por el responsable del sistema de gestión en seguridad y salud en el trabajo.

COMPONENTE DEL PROGRAMA	NOMBRE	INDICADOR	FRECUENCIA
<b>FASE DIAGNÓSTICA</b>			
Encuesta de morbilidad sentida.	Cobertura	No. trabajadores con valoración de encuesta de x 100 / No. Total de trabajadores expuestos a riesgo de carga física	Anual
	Incidencia secundaria	No. casos nuevos con valoración de síntomas x 100 / No. Total de la población encuestada	Anual
	Prevalencia secundaria	No. casos nuevos y antiguos con valoración de síntomas x 100 / No. Total de la población encuestada	Anual
<b>FASE DE INTERVENCIÓN</b>			
Cobertura Verificación de condiciones de puesto de trabajo	Cobertura	No. de puestos de trabajo evaluados en un período x 100 / No. Total de puestos de trabajo programados para el período	Semestral
	Impacto	No. de puestos de trabajo intervenidos en un período x 100 /	Bimestral

 <b>UNGRD</b> Unidad Nacional para la Gestión del Riesgo de Desastres Sistema Nacional de Gestión del Riesgo de Desastres	<b>PROGRAMA DE VIGILANCIA          EPIDEMIOLÓGICO DE DESÓRDENES          MÚSCULO ESQUELÉTICOS</b>	<b>CODIGO:</b> PRO-1601-GTH-04	Versión 02
	<b>GRUPO DE TALENTO HUMANO</b>	F.A: 29/07/2021	Página 18 de 18

		No. de puestos de trabajo a intervenir en un período**	
Escuelas Terapéuticas	Cobertura	No. de personas asisten x 100 / No. de personas citadas	Anual
	Impacto	No de personas con reducción de molestia / No. de personas que asisten	Anual
Programa DME	Cumplimiento	No de actividades ejecutadas / No de actividades programadas * 100	Semestral
	Cobertura	No. de personas asisten x 100 / No. de personas programadas	Semestre
Diagnóstico de Enfermedad Laboral	Incidencia terciaria	No. casos nuevos Enfermedad Laboral músculo esquelética / No. Total de trabajadores *100	Anual
	Prevalencia terciaria	No. casos nuevos y antiguos de Enfermedad Laboral músculo esquelética/ No. Total de trabajadores *100	Anual

## 9. ACTUAR: ACCIONES CORRECTIVAS, ACCIONES DE MEJORA Y DESARROLLO DE SOLUCIONES.

Para revisar el programa de vigilancia epidemiológica se puede hacer uso de varias metodologías, por ejemplo:

- Auditoría
- Revisión de indicadores
- Revisión a la documentación

Este proceso se realizará haciendo la revisión de los soportes, seguimiento de los indicadores y presentando un informe con los diferentes hallazgos.

ELABORÓ	REVISÓ	APROBÓ
Luisa Fernanda Vanegas Contratista GTH	Yinna Marcela Sierra Contratista GTH	María Alejandra Payán Madriñán Coordinadora GTH

## 10. CONTROL DE CAMBIOS DEL DOCUMENTO

VERSIÓN	DESCRIPCIÓN DEL CAMBIO	FECHA
01	Emisión Inicial	27/06/2014
02	Actualización nombre del procedimiento, requisitos legales, alcance y desarrollo	29/07/2021