****

**GUIA DE VIGILANCIA PARA LA PREVENCIÓN DE DESORDENES MUSCULO ESQUELETICOS**

GT-GA05

**CONTENIDO**

[1. OBJETIVO 4](#_Toc99620660)

[2. ALCANCE 4](#_Toc99620661)

[3. POLÍTICAS DE OPERACIÓN 4](#_Toc99620662)

[4. DESARROLLO DEL PROGRAMA 5](#_Toc99620663)

[4.1. Etapas del Proceso de Prevención 6](#_Toc99620664)

[4.1.1. Movilizar: 6](#_Toc99620665)

[4.1.2. Investigar: 6](#_Toc99620666)

[4.1.3. Manejar: 6](#_Toc99620667)

[4.1.4. Monitorear: 6](#_Toc99620668)

[4.2. Fases del proceso de intervención2 7](#_Toc99620669)

[4.3. ETAPA MOVILIZAR – FASE ANALISIS PRELIMINAR: (planear) 9](#_Toc99620670)

[4.3.1. Autoridad y Responsabilidad 9](#_Toc99620671)

[4.3.2. Caracterización 11](#_Toc99620672)

[4.3.3. Evaluación de situación de trabajo 11](#_Toc99620673)

[4.3.4. Evaluación de condiciones de salud. 12](#_Toc99620674)

[4.4. ETAPA MANEJAR (ACTUAR) – FASE DE DESARROLLO DE SOLUCIONES 16](#_Toc99620675)

[4.4.1. Inspección de condiciones ergonómicas por puestos de trabajo: 19](#_Toc99620676)

[4.4.2. Escuelas terapéuticas: 19](#_Toc99620677)

[4.4.3. Capacitación individual y grupal en Promoción y Prevención 20](#_Toc99620678)

[4.4.4. Higiene postural y entrega de elementos ergonómicos: 21](#_Toc99620679)

[4.4.5. Análisis de tareas críticas: 21](#_Toc99620680)

[4.4.6. Seguimiento a casos de salud: 22](#_Toc99620681)

[4.4.7. Seguimiento a casos especiales EL, PcD, ATEL, EC: 22](#_Toc99620682)

[4.4.8. Mesa laboral ARL positiva: 23](#_Toc99620683)

[4.4.9. Programa de Descansos Laborales: 23](#_Toc99620684)

[4.5. ETAPA MONITOREAR – FASE MONITOREO (Verificar) 24](#_Toc99620685)

[5. INDICADORES 24](#_Toc99620686)

[6. CONTROL DE CAMBIOS 24](#_Toc99620687)

[7. CONTROL DE FIRMAS 25](#_Toc99620688)

# OBJETIVO

Contribuir eficazmente a través de estrategias de promoción y prevención para el mejoramiento de las condiciones de salud y trabajo mediante el seguimiento de los Grupos de Exposición Similar (GES), con el fin de implementar oportunamente medidas que conlleven a la prevención de los de los desórdenes musculo esqueléticos.

# ALCANCE

La presente guía de vigilancia epidemiológica se aplica a todos los servidores y colaboradores de la entidad que estén o vayan a estar expuestos a los agentes de riesgo por condiciones no ergonómicas en los puestos de trabajo en la Unidad Administrativa Especial Cuerpo de Bomberos (UAECOB)

# POLÍTICAS DE OPERACIÓN

* 1. Hacer cumplir los requisitos establecidos en los documentos aprobados.
	2. Actualizar los documentos conforme a los lineamientos dados por el modelo de planeación y gestión - MIPG y cuando la normatividad y documentos Externos aplicables cambien.
	3. Revisar y/o actualizar los documentos conforme a los lineamientos dados por el modelo de planeación y gestión - MIPG cada vez que se requiera, como mínimo cada 2 años, con apoyo del referente de MIPG de la dependencia.
	4. Revisar periódicamente la vigencia de la normatividad y documentos Externos aplicables.
	5. Organizar los documentos producto de las actividades desarrolladas en este procedimiento deben quedar organizadas de acuerdo con las tablas de retención documental -TRD concertadas con el líder del proceso.
	6. Los trabajadores deberán suministra información clara, veraz y completa sobre el estado de salud durante los exámenes ocupacionales.
	7. Los trabajadores deberán participar en las actividades y programas de prevención para procurar el cuidado integral de la salud.

# DESARROLLO DE LA GUÍA

Para llevar a cabo el desarrollo de la guía de vigilancia epidemiológica, el método de aplicación a utilizar es el ciclo de mejoramiento de procesos PHVA (planear, hacer, verificar y actuar) el cual permitirá enfocar la actividad en la prevención y el trabajo integral de la guía ha avanzado de manera sistemática y progresiva en la gestión de las condiciones de trabajo y salud.



## Etapas del Proceso de Prevención

El proceso de prevención de los DME debe desarrollarse en cuatro etapas, así:

### Movilizar:

Se trata de acordar con los responsables de la prevención en la empresa, el desarrollo de una intervención participativa, que recoja las expectativas y problemáticas de los trabajadores y de la empresa. Se establece lo que debe hacer cada una de las partes.

### Investigar:

Se apoya en el uso de herramientas de identificación y diagnóstico validadas y de fácil aplicación; busca producir conocimientos sobre la salud de los trabajadores y las situaciones de trabajo de las unidades de análisis seleccionadas en la empresa, para identificar los eventos que pueden causar DME.

### Manejar:

Con la participación de la empresa se desarrollan soluciones y se establece un plan de acción para implementarlas, que posibilite transformar las situaciones de trabajo actuando sobre los determinantes y precursores susceptibles de ser el origen de los Desórdenes Músculo Esqueléticos. Esto implica el desarrollo de un plan de acción adaptado a las características de la empresa y el desarrollo de un sistema que monitoree los cambios que se produzcan en las situaciones de trabajo, en los trabajadores y en el sistema de producción en general, posterior a la implantación de los controles.

### Monitorear:

Etapa del proceso que, 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 de la guía 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 las demás áreas o dependencias de la empresa. De igual manera esta etapa marca el inicio y continuidad del proceso con el fin de asegurar el desarrollo sostenido de la prevención.

## Fases del proceso de intervención2

El proceso de intervención para la prevención de los DME, debe seguir una secuencia estructurada.

En cuanto a la operatividad de la intervención en la empresa, esta se desarrolla en una secuencia relativa a cuatro fases: análisis preliminar, diagnóstico diferenciado, desarrollo de soluciones y monitoreo, ellas podrán seleccionarse de acuerdo con las necesidades de la empresa y el nivel de desarrollo del PVE PREVENCIÓN DME (Ver Ilustración 2).



Ilustraciones Modelo de intervención para la prevención de los DME: Etapas y Fases.

## ETAPA MOVILIZAR – FASE ANALISIS PRELIMINAR: (planear)

### Autoridad y Responsabilidad

Como parte del ciclo de mejoramiento continuo, en el cual se constata si todo marcha según lo planeado, se realizará una evaluación de forma anual realizando análisis de los indicadores propuestos en el punto anterior, el cual será presentado por la Coordinador del PVE al área de Seguridad y Salud en el trabajo y al COPAST.

| RESPONSABLE | ACTIVIDADES |
| --- | --- |
| Subdirección Operativa  | Gestionar necesidades de capacitación. |
| Subdirección de gestión Corporativa | Impartir lineamientos para el desarrollo del PVE Seguimiento a las actividades del PVE. |
| Subcomandante de Bomberos Grupo de Operaciones Especiales  | Determinar requerimientos en cuanto a equipos y capacitación mantener actualizado el registro de operaciones.Apoya el cumplimiento de las restricciones laborales.Apoyar e incentivar al funcionario con la operativa del ejercicio físico diario recomendado por el entrenador físico.Promover el cumplimiento de las recomendaciones para la manipulación de cargas dentro y fuera de las estaciones.Fortalecer el autocuidado de su equipo de trabajo. |
| Coordinación de Talento Humano Responsable del programa de Seguridad y Salud en el Trabajo.  | Coordinar con la ARL o proveedor externo las evaluaciones de Ergonomía.Coordinar y supervisar con la ARL las actividades de acondicionamiento físico para los funcionarios en cada estación.Supervisar el cumplimiento de la evaluación médica con énfasis osteomuscular y de la aplicación de los test acordados para la valoración de condición física.Coordinar con la ARL la aplicación de encuesta de morbilidad sentida u la remisión de los casos a su perspectiva EPS.Coordinar con la ARL la socialización del Programa de Futura activa y fomentar su uso en los funcionarios de la Unidad.Realice el seguimiento y cumplimiento a las restricciones laborales emitidas por parte de la ARL. |
| COPASST | Acompañamiento a inspecciones de puesto de trabajo. |
| Funcionarios de la Unidad administrativa cuerpo oficial de bomberos de Bogotá. | Participación y colaboración en las capacitaciones, entrenamientos, inspecciones y cumplimiento con las recomendaciones generales de los exámenes médicos.Fortalecer el autocuidado mediante el conocimiento del riesgo, de los procedimientos, en el uso de los elementos de protección personal adecuados a la tarea, buena higiene postural, ejercicio físico frecuente y una buena alimentación.Cumplimiento de restricciones laborales y extralaborales. |

Tabla de actividades y responsabilidades

Fase de aproximación a las situaciones de trabajo y en general a la organización productiva, por ello es necesario elaborar una correcta imagen de la empresa y de la problemática que se desea estudiar.Incluye la caracterización, la evaluación de situaciones de trabajo y de condiciones de salud.

###  Caracterización

Incluye, la caracterización de la problemática de los DME**,** que se dimensiona con base en el conocimiento del proceso y el análisis de los datos de morbilidad, ausentismo y la gestión adelantada por la empresa para la prevención de los DME. Tiene como objetivo reducir el grado de complejidad del proceso de análisis y de recolección de datos, en esta fase del proceso de intervención, busca seleccionar y dar prioridad a las áreas o dependencias críticas, para establecer la muestra que se tomará para la aplicación de las herramientas de evaluación.

De acuerdo con el tamaño de la empresa, se puede realizar progresivamente por departamentos, servicios o secciones, e incluye entrevistar a diversos actores de la empresa.

### Evaluación de situación de trabajo

Tiene como objetivo identificar, organizar y relacionar los eventos generadores de DME en la empresa.

Con el fin de realizar la identificación de la situación de trabajo, se toma como base el documento de Análisis Sobre La Exposición A Factores De Riesgo Derivados De La Carga Física En El Cargo De Bombero Tripulante, desarrollado por la ARL Positiva en convenio con **Aplicando Soluciones en Salud, Seguridad y trabajo (SAS**), desarrollado el 27 de julio del 2015, cuyo objetivo principal es Evaluar las demandas por

carga física en el cargo de bombero, con el fin de caracterizar las exigencias biomecánicas en dicho cargo tripulante de bomberos y así Proponer estrategias de control que minimicen el impacto músculo esquelético por la realización de dicha actividad de trabajo.

Para tal fin se tomaron las conclusiones donde se identificó la caracterización de situaciones de trabajo basado en las actividades de acuerdo con el nivel criticidad de la siguiente manera:

|  |  |
| --- | --- |
| CARACTERIZACIÓN DE SITUACIONES DE TRABAJO | NIVEL DE CRITICIDAD (de acuerdo con el análisis de tareas criticas |
| Comandantes de guardia, gestión del riesgo oficial | I |
| Bomberos maquinista, logístico, comandante de maquina  | II |
| Atención a incendios forestales, estructurales (grandes y pequeñas dimensiones) y vehiculares Atención a rescates de seres vivos y accidentes en espacios confinados, ascensores, extracción vehicular y en montaña. Servicio de atención operaciones especiales MATPEL (Material peligroso) | III |

Ilustraciones Modelo Caracterización de las situaciones de trabajo

### Evaluación de condiciones de salud.

Se hace una exploración de los síntomas y precursores de DME, basado en la sintomatología percibida e identificada. De acuerdo con el tipo de proceso, tarea y

exposición que se encuentre en la situación de trabajo analizada, se selecciona la herramienta apropiada para realizar la identificación de los eventos a los que se exponen los trabajadores; teniendo en cuenta la recolección basada en los siguientes documentos:

#### Exámenes Medico Ocupacionales:

Los últimos exámenes periódicos en el mes de noviembre del año 2020, a los colaboradores de planta, los hallazgos por morbilidad de acuerdo con las variables objetivas de los exámenes médicos ocupacionales, los cinco (5) primeros diagnósticos son los siguientes:

El 63% de la población presenta una condición de sobre peso y obesidad, Seguido del El 57% de la población presenta diagnóstico de trastornos de la refracción, no especificado, 20% presentan hiperlipidemia, no especificada, y el 13% presenta ostras percepciones auditivas anormales.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| PATOLOGIAS POR ORGANOS Y SISTEMAS | Casos | % |
| Trastorno De La Refracción, No Especificado | 163 | 57% |
| Sobrepeso | 142 | 50% |
| Hiperlipidemia, No Especificada | 123 | 43% |
| Otras Percepciones Auditivas Anormales | 70 | 24% |
| Obesidad, No Especificada | 38 | 13% |

Patologías por órganos y sistemas

####  Análisis de ausentismo:

El análisis de ausentismo primer trimestre del año 2020, Las siguientes son las 4 primeras causas de ausentismo médico

El Diagnostico de covid 19 presenta el 2% de ausentismo, seguido por las alteraciones

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| GRUPO DE LA ENFERMEDAD | Casos | % |
|  DX U071-U072 | 14 | 2% |
| A09-GASTRICAS | 6 | 1% |
| M-545-44-41-48/LUMBARES | 12 | 2% |
| S-800-32-34-35 RODILLA LIGAMENTOS | 6 | 1% |

Grupo de enfermedades

1. Identificación de caso relacionado por DME, bien sea calificado de origen laboral relacionada con DME.

|  |  |
| --- | --- |
| ENFERMEDAD LABORAL | Casos |
| M511 | 14 |
| M755 | 6 |
| M678 | 12 |
| M751 | 6 |

Ilustraciones Modelo Enfermedad Laboral

De acuerdo con la clasificación anterior se realiza la siguiente tabla con el fin de identificar la población objeto desde situaciones de salud:

|  |  |
| --- | --- |
| Caracterización de Sintomatología | Nivel Criticidad |
| **Identificación de Caso:** Corresponde a casos identificados como severos en la Entidad analizados y categorizados en la Encuesta Sintomatología de DME**Intensidad:** 8 a 10 según Escala Análoga Verbal (EAV).**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 SUPERIOR A 3 PARTES DE CUERPO**Incapacidad:** Superior a 30 días **Caso**: los servidores públicos que se encuentren en proceso de calificación de origen y/o enfermedad de origen laboral relacionada con DME.**\* Nota:** Los trabajadores 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. **Valoración médico ocupacional**: Clasificación A**Pruebas de Acondicionamiento Físico**: Clasificación Malo Inferior al 69.9% | **Alto** **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 (EAV).**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 15 hasta 30 días**Valoración médico ocupacional**: Clasificación B**Pruebas de Acondicionamiento Físico**: Clasificación Regular entre el 70% y 84.9% | **Medio****Sintomático Moderado** |
| **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 (EAV).**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 15 díasRCV SEGÚN CLASIFICACIÓN CATEGORÍA FRAMINGHAN 2019: Riesgo Moderado**Valoración médico ocupacional**: Clasificación C**Pruebas de Acondicionamiento Físico**: Clasificación Bueno 85% a 100% | **Bajo Sintomático Leve** |

Ilustraciones Modelo Caracterización de la sintomatología.

## ETAPA MANEJAR (ACTUAR) – FASE DE DESARROLLO DE SOLUCIONES

En esta etapa se pretenden identificar los grupos de exposición similar - GES de la guía de vigilancia epidemiológica, con el fin de realizar un manejo apropiado y encaminar las acciones de mejora para evitar tanto la progresión de la sintomatología como la aparición de nuevos casos.

Esta fase está se desarrollará una vez identificada la caracterización desde el análisis de las situaciones de trabajo y condiciones de salud, la cual se describe en la siguiente tabla:

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Situación de trabajo Nivel de Riesgo****Condición de salud** | **IV** | **III** | **II** | **I** |
| **ASINTOMÁTICO** | GES III | GES III | GES III | GES II |
| **BAJO** | GES III | GES III | GES II | GES II |
| **MEDIO** | GES II | GES II | GES II | GES I |
| **ALTO** | GES II | GES II | GES I | GES I |

Ilustraciones Modelo Análisis criterios de inclusión

De igual manera esta fase procede a implementar medidas de intervención encaminadas a la administración de los factores de riesgo identificados, así como el control de la sintomatología en los colaboradores mediante el desarrollo de actividades que apuntan a la prevención en las condiciones de trabajo y de salud hallados.

|  |  |
| --- | --- |
| **TIPO DE INERVENCIÓN (ACCIÓN)** | **NIVEL DE CRITICIDAD** |
| *Seguimiento sintomatología:* Por parte de la EPS y/o ARL para determinar tratamiento a seguir | **GES I** |
| *Inspección de condiciones ergonómicas por puesto de trabajo:* con el fin de determinar condiciones de trabajo actuales necesidad de elementos ergonómicos.  | **GES I** |
| *Inclusión a escuelas terapéuticas:* Segmentos a tratamientos emitidos por EPS según distribución espalda, miembros superiores y/o inferiores dependiendo de la sintomatología encontrada | **GES I** |
| *Charlas individuales y grupales en promoción y prevención:* Para favorecer el control de riesgo biomecánico en temas como higiene postural, manejo y manipulación de cargas, pausas activas, estilos de vida saludables y principales desórdenes musculo esqueléticos.  | **GES I** |
| *Retroalimentación e higiene postural y entrega de elementos* | **GES I** |
| *Ergonómicos:* en el puesto de trabajo. | **GES I** |
| *Seguimiento a recomendaciones médicas laborales:* Formalización en físico la cual será divulgada por el será de SST y firmada por el colaborador y su jefe inmediato. | **GES I** |
| *Examen médico ocupacional con énfasis osteomuscular:* Este examen se deberá realizar cada año por la empresa | **GES I** |
| *Análisis de tareas criticas:* que permita el reconocimiento de los de los comportamientos inseguros y riesgos existenciales tales como (repetitividad, esfuerzo manual, las posturas forzadas, la presión de contacto, las vibraciones, el entorno de trabajo y el control. | **GES I** |
| **TIPO DE INTERVENCION (ACCIÓN)** | **NIVEL DE CRITICIDAD** |
| *Inspección de condiciones ergonómicas por puestos de trabajo*: con el fin de determinar condiciones de trabajo actuales necesidad de elementos ergonómicos de cada colaborador | GES II |
| *Inclusión a escuelas terapéuticas*: segmentos distribuidos en espalda, miembros superiores y /o inferiores, dependiendo de la sintomatología encontrada. | GES II |
| *Capacitaciones individuales y grupales en promoción y prevención*: para favorecer el control de riesgo biomecánico, en temas como higiene postural manejo y manipulación de cargas, pausas activas, estilos de vida saludables y principales desordenes musculo esqueléticos | GES II |
| *Examen médico ocupacional con énfasis osteo muscular*: este examen se deberá realizar cada año por la empresa participación de actividades descritas en nivel bajo | GES II |

|  |  |
| --- | --- |
| **TIPO DE INTERVENCIÓN ACCIÓN** | **NIVEL CRITICIDAD** |
| *Examen médico ocupacional con énfasis osteo muscular:* Este examen se deberá realizar cada año | **GES III** |
| *Capacitaciones individuales y grupales en promoción y prevención:* En temas como higiene postural, manejo y manipulación de carga, pausas activas, estilos de vida saludables. | **GES III** |
| *Formación de lideres pausas activas.* | **GES III** |
| *Programa de inducción y re inducción:* a cargo del subsistema de seguridad y salud en el trabajo en la Unidad Administrativa Especial Cuerpo de Bomberos (UAECOB) | **GES III** |
| *Entrega de elementos ergonómicos.* | **GES III** |

Ilustraciones Modelo Tipo de intervención

### Inspección de condiciones ergonómicas por puestos de trabajo:

Proceso mediante el cual se realiza inspección a puestos de trabajo, priorizando puestos de colaboradores clasificados en riesgo alto, seguido del riesgo medio hasta terminar con el riesgo bajo como se clasifica en el GES, con el fin de identificar condiciones de trabajo específicas, tareas críticas e inventario de elementos de confort postural requeridos. Las inspecciones de puestos se realizarán de manera presencial en las instalaciones de la entidad y las inspecciones para trabajo en casa por la emergencia sanitaria covid-19, se realizarán de manera virtual en reunión con el funcionario y las evidencias de registros fotográficos y/o video enviados por estos para la respectiva inspección.

### Escuelas terapéuticas:

Esta metodología consiste en un nivel de intervención fisioterapéutica grupal a la que es convocada la población en la que se detectó un riesgo osteomuscular

posterior al análisis de la encuesta sintomatología SIN-DME, y en la que se logró confirmar la presencia de signos clínicos durante la etapa diagnóstica.

Los objetivos de esta intervención son:

* Disminuir el nivel de Disconfort en el/los segmento(s) corporal(es) con mayor compromiso osteomuscular
* Enseñar a la población invitada a las escuelas, rutinas de ejercicios preventivos enfocados en el/los segmento(s) con mayor compromiso
* Migrar la población de niveles altos a niveles menores de riesgo osteomuscular.

Esta metodología se implementa de manera grupal, caso en el cual el número de participantes no debe ser superior a diez (10) colaboradores en la instalación de la entidad, y se realizara de manera virtual por la emergencia sanitaria covid-19.

Así mismo se deberán llevar a cabo estrategias integrales, que puedan contribuir en la disminución de nuevos casos de colaboradores con DME

### Capacitación individual y grupal en Promoción y Prevención

Dentro de la guía de vigilancia para la Intervención en DME, es muy importante garantizar la formación a los colaboradores expuestos a factores de riesgo de carga física con el objeto de promover y prevenir los DME. Por lo anterior se implantará un proceso de educación o sensibilización en temas concertados anualmente en el plan de capacitación de la organización, el cual puede incluir los siguientes tópicos:

* + Actos y estilos de vida saludable en los desórdenes musculo esqueléticos.
	+ Ergonomía laboral (inducción y reinducción a colaboradores donde se considere el ajuste del puesto de trabajo con conceptos ergonómicos).
	+ Higiene postural
	+ Ergonomía en el manejo de Video terminales
	+ Manipulación de cargas (riesgos a la salud del levantamiento inexperto, aspectos básicos del levantamiento, desarrollo de habilidades en el levantamiento de cargas) según el protocolo.
	+ Prevención del desorden musculo esquelético (Responsabilidades personales para prevenir los desórdenes musculo esqueléticos y hábitos posturales correctos (autocuidado).

### Higiene postural y entrega de elementos ergonómicos:

Se realizará puesto por puesto, indicando a los colaboradores las posturas adecuadas que debe adoptar en el puesto de trabajo con el fin de evitar la aparición o aumento de sintomatología osteomuscular. Así mismo, se entregarán elementos ergonómicos (base ajustable para monitor, apoyapiés) a los colaboradores que así lo requieran.

### Análisis de tareas críticas:

Estos análisis se harán de acuerdo a la primera identificación realizada, a la priorización de los riesgos y a las matrices de peligros de la Unidad Administrativa Especial Cuerpo de Bomberos (UAECOB) La herramienta a usar en esta actividad es la Lista OHSA, ésta es una lista de chequeo ergonómica y se evalúa por tareas como métodos para la evaluación de las condiciones de trabajo. La lista de chequeo pertenece a la caja de herramientas del programa PIP- DME ARL positiva. Es una herramienta desarrollada por Occupational Safety and Health Administration (OSHA).

Se caracteriza por ser un instrumento tamiz de investigación básica que se puede utilizar para identificar áreas con posibles factores de riesgo para el desarrollo de DME, o para informar a un empleador sobre los riesgos. Los factores de riesgo considerados son: La repetitividad, el esfuerzo manual, las posturas forzadas, la presión de contacto, las vibraciones, el entorno de trabajo y el control de los ritmos de trabajo. En la lista de chequeo también se tiene en cuenta, repetitividad, esfuerzo manual, posturas forzadas, sobrepresión cutánea, vibración, entorno del trabajo y control de los ritmos del trabajo.

### Seguimiento a casos de salud:

Desde el SG-SST se recepcionan las recomendaciones médicas de colaboradores emitidas por su EPS, ARL o médico laboral y dentro de las actividades propuestas dentro del PVE para riesgo Biomecánico, se realiza la formalización y el seguimiento de las acciones que deban llevarse a cabo, con el fin de evitar el deterioro de la situación de salud de los colaboradores en compañía de los líderes del Subsistema de Seguridad y salud en el trabajo de la Unidad Administrativa Especial Cuerpo de Bomberos (UAECOB)

La formalización de las recomendaciones médicas es realizada por el asesor profesional de ARL Positiva (fisioterapeuta) y la divulgación y seguimiento al cumplimiento de las mismas, es realizada por los líderes del Subsistema de Seguridad y salud en el trabajo de la Unidad Administrativa Especial Cuerpo de Bomberos (UAECOB).

### Seguimiento a casos especiales EL, PcD, ATEL, EC:

Se realiza el seguimiento y actualización de las bases de datos:

#### Seguimiento de enfermedad laboral calificada.

#### Seguimiento de personal con discapacidad.

#### Seguimiento de accidentes de trabajo con afectación osteomuscular.

#### Seguimiento de enfermedad común

Este seguimiento se realiza de según el estándar de criterios de tiempo con el fin de garantizar el cumplimiento de las recomendaciones médicas.

Criterio de tiempos para seguimiento a recomendaciones:

1 o 2 meses: Reincorporación laboral posterior a intervención médica, posterior a intervención médica por ATEL,

3 a 4 meses: Se realizará seguimiento si el funcionario refiere presentar citas próximas en este tiempo, o si los síntomas se encuentran estables según refiera el funcionario y con buen manejo médico.

6 meses: Si los síntomas se encuentran estables y el tratamiento médico sea de seguimiento para posterior cierre del caso.

Cierre de caso: Cuando se presenta el alta médica y el funcionario no presenta molestias osteomusculares o secuelas.

### Mesa laboral ARL positiva:

Se realizarán reuniones con el equipo interdisciplinario de la ARL Positiva, y líderes del Subsistema de Seguridad y salud en el trabajo de la Unidad Administrativa Especial Cuerpo de Bomberos (UAECOB) con el objetivo de realizar seguimiento de las enfermedades laborales calificadas y accidentes de trabajo con plan de tratamiento abierto por rehabilitación.

### Programa de Descansos Laborales:

Este programa se realiza con el objetivo de incentivar a los colaboradores de la Unidad Administrativa Especial Cuerpo de Bomberos (UAECOB) a desarrollar diferentes actividades en cortos periodos de tiempo, buscando la desconexión de las tareas habituales y así disminuir procesos de fatiga diaria y crónica, como estrategia de prevención frente a la posible aparición de desórdenes musculo esqueléticos.

Se realizará una sensibilización frente al tema y posteriormente se realizará acompañamiento en la divulgación de las actividades y los lineamientos frente a los mismos con el apoyo del área de auxiliar de enfermería.

## ETAPA MONITOREAR – FASE MONITOREO (Verificar)

Es la actividad final del proceso en la cual se indica el estado de avance del plan de acción. Se realiza el seguimiento a los indicadores y a las acciones propuestas en el funcionamiento de la guía de vigilancia epidemiológica.

# INDICADORES

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Tipo** | **Propósito** | **Fuente** | **frecuencia** | **meta** |
| **Satisfacción**  | N° de participantes /personas encuestadas X 100 | Cronograma de actividades, listados de asistencia a capacitación, encuesta de satisfacción  | **Semestral** | **80%** |
| **Cumplimiento** | N° actividades realizadas/N° de actividades propuestas x 100  | Cronograma de actividades y cumplimiento del mismo | **Semestral** | **80%** |

#

# CONTROL DE CAMBIOS

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **VERSIÓN** | **FECHA** | **DESCRIPCIÓN DE LA MODIFICACIÓN** |
| 01 | 31/03/2022 | Creación de documento |

# CONTROL DE FIRMAS

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Elaboró**Diana Milena Sánchez  | **Cargo**Profesional contratista SGH | **Firma** Original Firmado |
| **Revisó**Mauricio Arcángel VascoDaniel Parra SilvaVo. Bo. de Mejora Continua – OAP – David Almanza Sánchez | **Cargo**Profesional contratista SGHProfesional contratista SGHProfesional contratista OAP | **Firma**Original FirmadoOriginal FirmadoOriginal Firmado |
| **Aprobó**Ana María Mejía Mejía  | **Cargo**Subdirectora de Gestión Humana | **Firma**Original Firmado |