



PROGRAMA DE GESTIÓN PARA LA INTERVENCIÓN DE RIESGO BIOMECÁNICO RELACIONADO CON DESÓRDENES MÚSCULO ESQUELÉTICOS (DME)

COPIA NO CONTROLADA

CÓDIGO PG-SST-01	ELABORÓ LÍDER DEL PROCESO	REVISÓ SIGCMA- CENDOJ	APROBÓ COMITÉ DE LIDERES DEL SIGCMA
VERSIÓN 02	FECHA 29/05/2019	FECHA 05/06/2019	FECHA 11/06/2019



TABLA DE CONTENIDO

1. INTRODUCCIÓN 3

2. JUSTIFICACIÓN..... 5

3. DEFINICIONES 6

4. MARCO LEGAL 12

5. OBJETIVO GENERAL..... 12

 5.1 OBJETIVOS ESPECÍFICOS..... 12

6. ALCANCE 13

7. METODOLOGÍA..... 13

 7.1 FASE I: ETAPA DIAGNÓSTICA..... 13

 7.1.1 Identificación del riesgo de los servidores judiciales 14

 7.1.2 Evaluación Situaciones de Salud 15

 7.2 FASE II: ETAPA DE INTERVENCIÓN 17

 7.2.1 Condiciones de Salud 18

 7.2.2 Condiciones de Trabajo 21

8. FASE III: ETAPA DE SEGUIMIENTO Y CONTROL 23

 8.1 Seguimiento y ajuste del plan de trabajo:..... 23

 8.2 Seguimiento a la mejora de las condiciones: 23

 8.3 Seguimiento a indicadores de mejora:..... 23

 8.4 Aplicación de línea basal: 24

 8.5 Indicadores:..... 24

9. BIBLIOGRAFÍA 25

CÓDIGO	ELABORÓ	REVISÓ	APROBÓ
PG-SST-01	LÍDER DEL PROCESO	SIGCMA- CENDOJ	COMITÉ DE LÍDERES DEL SIGCMA
VERSIÓN	FECHA	FECHA	FECHA
02	29/05/2019	05/06/2019	11/06/2019



1. INTRODUCCIÓN

Los desórdenes musculo esqueléticos relacionados con el trabajo que incluyen alteraciones de músculos, tendones, vainas tendinosas, síndromes de atrapamiento nervioso, alteraciones articulares y neurovasculares. Son conocidos o denominados también como: Lesiones Osteomusculares

Dichos desórdenes se han convertido en un fenómeno que amenaza en dejar el dominio de la salud laboral, para convertirse en un problema de salud pública, sin embargo se piensa que su presencia no sólo se refiere a trabajos que implican esfuerzos físicos o trabajos pesados, extendiéndose al sector de servicios, dando un amplio rango de factores causales asociados al problema. Además, el ausentismo laboral y el impacto económico que estas lesiones músculo esqueléticas ocasionan a las empresas tanto en costos directos como indirectos, hacen que un programa de gestión para la prevención como una estrategia que permite mantener controlados los factores de riesgo que ocasionan enfermedades laborales.

Según, la Organización Internacional del Trabajo (OIT) en 2013 destacó cómo la naturaleza de las enfermedades laborales se ha modificado, asociada con los cambios tecnológicos, sociales y económicos, de forma tal que van en aumento las patologías como los desórdenes músculo esquelético y los trastornos mentales.

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

La Organización Mundial de la Salud estima que en 2009 más de 10% de los años perdidos por discapacidad correspondían a casos de desórdenes músculo esqueléticos y la Agencia Europea para la Seguridad y la Salud en el Trabajo señala que el costo de los DME de miembro superior se encuentra entre el 0,5% y el 2% del PIB. La Comisión Europea apunta que los DME son la principal causa de ausentismo

CÓDIGO PG-SST-01	ELABORÓ LÍDER DEL PROCESO	REVISÓ SIGCMA- CENDOJ	APROBÓ COMITÉ DE LÍDERES DEL SIGCMA
VERSIÓN 02	FECHA 29/05/2019	FECHA 05/06/2019	FECHA 11/06/2019



Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo (SG-SST)

(49,9% de todas las ausencias de más de 3 días) y de incapacidad laboral permanente (60%).

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).

En cuanto a las tendencias de enfermedad laboral en Colombia, según estadísticas del Ministerio de Salud y Protección Social y de la Cámara Técnica de Riesgos Laborales de Fasecolda, en 1994 se calificaron 1.215 enfermedades, con una tasa de 33,5 casos por cada 100.000 trabajadores. El número ha aumentado paulatinamente, de forma tal que en 2009 se calificaron 6.068 enfermedades laborales con una tasa de 91 por cada 100.000 trabajadores y para 2014, 10.555 enfermedades de origen ocupacional, con una tasa de 118 por cada 100.000 trabajadores. En 2010 los DME representaron 84% del total de casos de EL, correspondiendo el síndrome de túnel carpiano a 36%.

La Segunda Encuesta Nacional de Condiciones de Seguridad y Salud en el Trabajo en el Sistema General de Riesgos Laborales 2013, reporta que en el período 2009-2012 hubo un incremento de 42% en el reconocimiento de la enfermedad de origen laboral, destacándose los DME con 88% (igual que en el panorama internacional). Las patologías que presentan mayor crecimiento en el reporte son: el síndrome de manguito rotatorio (con un aumento de 118%) y las enfermedades de discos intervertebrales (con aumento de 112%).

Teniendo en cuenta lo anterior así como el conocimiento que se tiene de la exposición a factores de riesgo de carga física por parte de los servidores judiciales, se evidenció la importancia de un trabajo encaminado a minimizar la aparición de desórdenes musculo esqueléticos.

Al interior de este documento, se presentan contenidos relativos a la implementación del Programa de Gestión para la Prevención de los Desórdenes Músculo Esqueléticos en la Rama Judicial del Poder Público que corresponden a las fases diagnóstico, intervención y seguimiento y control.

CÓDIGO PG-SST-01	ELABORÓ LÍDER DEL PROCESO	REVISÓ SIGCMA- CENDOJ	APROBÓ COMITÉ DE LIDERES DEL SIGCMA
VERSIÓN 02	FECHA 29/05/2019	FECHA 05/06/2019	FECHA 11/06/2019



2. JUSTIFICACIÓN

Es el compromiso de la Alta Dirección de la Rama Judicial del poder público con la Salud de los servidores judiciales en su espacio laboral; este compromiso está plasmado en el Acuerdo No. 2333 de 2004 la cual se expresa en lo siguiente:

La adopción de una cultura de prevención en Seguridad y Salud en el Trabajo, será el instrumento esencial para lograr ambientes judiciales de trabajo saludables.

Los servidores judiciales de Rama Judicial del Poder Público participarán de manera dinámica en el desarrollo de las actividades, tendientes a prevenir los accidentes de trabajo y las enfermedades Laborales, y serán partícipes, en el desarrollo de los programas dirigidos a lograr el mejoramiento permanente de las condiciones de trabajo.

En Rama Judicial de acuerdo con su perfil laboral, la gran mayoría de sus funcionarios realizan labores en posición sedente. Su perfil podría decirse que en la mayoría son de orden administrativo lo que los somete a trabajo en posición sentada y en interacción con video terminales, identificado en la Matriz de Identificación de Peligros el riesgo biomecánico.

Varias publicaciones de diferentes índoles han establecido la asociación entre el trabajo sentado con video terminales de computo con la aparición de desórdenes musculo esqueléticos en diferentes partes del cuerpo, entre las que se describen los miembros superiores en primera frecuencia, la región dorsal, lumbar y cervical de la columna vertebral, las musculaturas de cara y en menor proporción los miembros inferiores.

El uso permanente de puestos de trabajo con video terminales demanda uso frecuente y repetido de extremidades superiores en especial, manos y brazos dominantes y no siempre los trabajadores hacen ajustes de sus puestos de trabajo, con lo que la aparición de problemas de salud es frecuente, generando incapacidades y por lo mismo entorpecimientos a las labores.

Reconocer los riesgos es la estrategia que permite atenderlos y prepararse para evitar complicaciones en la salud de los trabajadores. Por lo tanto, hacer una vigilancia sobre los riesgos y los impactos de éstos sobre la población trabajadora resulta

CÓDIGO PG-SST-01	ELABORÓ LÍDER DEL PROCESO	REVISÓ SIGCMA- CENDOJ	APROBÓ COMITÉ DE LIDERES DEL SIGCMA
VERSIÓN 02	FECHA 29/05/2019	FECHA 05/06/2019	FECHA 11/06/2019



importante en la estrategia de salud laboral que a la postre impacta en la salud financiera de la empresa.

Conocer lo riesgos permite cambiarlos, disminuirlos, monitorearlos o incluso eliminarlos. Solo un cercano seguimiento de los mismos permite a las empresas evitar los impactos negativos, lo que justifica implantar y adelantar programas de Gestión para la intervención de riesgo biomecánico relacionados con los desórdenes musculoesquelético.

Para la Rama Judicial es de gran importancia el bienestar de sus servidores judiciales y para dar cumplimiento a la legislación nacional en riesgos laborales, identifica, valora y prioriza los peligros a los que se ven expuestos, mediante la valoración de los exámenes médicos ocupacionales se realiza el diagnóstico de condiciones de salud con el fin de diseñar los programas de prevención para el control y/o minimización de las posibles enfermedades ocasionadas a la exposición de los riesgos, con el fin de tomar acciones encaminadas a la reducción de la morbilidad en osteomuscular.

De acuerdo con los datos consolidados en los análisis de las condiciones de salud y de ausentismo laboral de los servidores a nivel nacional de Rama Judicial las incapacidades por eventos de origen laboral para el año 2014 correspondieron a 139 casos calificados asociados a patologías osteomusculares (42%) y en el año 2015 se presentó una disminución de 88 casos con el (28%) relacionado con enfermedades osteomusculares.¹

3. DEFINICIONES

Antropometría: Disciplina que describe las diferencias cuantitativas de las medidas del cuerpo humano, sirve de herramienta a la ergonomía en la adaptación del entorno a las personas.

Biomecánica: La biomecánica es la disciplina que combina el estudio del cuerpo humano desde el punto de vista de la mecánica clásica o Newtoniana, y la biología; su objetivo es el estudio del cuerpo humano con el fin de diseñar tareas y actividades para que la mayoría de las personas puedan realizarlas sin riesgo de sufrir daños o

¹ Villamizar, Mónica; Caracterización sociodemográfica nacional de la población de servidores judiciales de la rama judicial 2015; AON Colombia.

CÓDIGO PG-SST-01	ELABORÓ LÍDER DEL PROCESO	REVISÓ SIGCMA- CENDOJ	APROBÓ COMITÉ DE LÍDERES DEL SIGCMA
VERSIÓN 02	FECHA 29/05/2019	FECHA 05/06/2019	FECHA 11/06/2019



lesiones. La biomecánica se basa en el conjunto de conocimientos de diversas áreas, tales como la medicina del trabajo, la fisiología, la antropología y la física. Conocer y entender los límites físicos del cuerpo humano tienen una aplicación de gran utilidad práctica para la ergonomía, pues sirve como guía en el diseño y la evaluación de tareas y actividades, en el diseño de estaciones de trabajo, mobiliario, herramientas y utensilios, así como el descanso requerido, de acuerdo al tiempo y tipo de actividad que se realiza.

Carga física: se define como el conjunto de requerimientos físicos a los que está sometido el trabajador durante la jornada laboral; esta se basa en los tipos de trabajo muscular, que son el estático y el dinámico. La carga estática viene determinada por las posturas, mientras que la carga dinámica está determinada por el esfuerzo muscular, los desplazamientos y el manejo de cargas

Se define el trabajo estático como aquel en que la contracción muscular es continua y mantenida. Por el contrario, en el trabajo dinámico, en el que se suceden contracciones y relajaciones de corta duración.

Carga física dinámica: Es aquel donde suceden contracciones y relajaciones de corta duración.

Carga física estática: Es aquella en la que la contracción muscular es continua y mantenida.

Carga mental: Hace referencia al nivel de exigencia de la tarea y es evaluada a partir de indicadores de complejidad, rapidez, atención y minuciosidad.

Ciclo de trabajo: Conjunto de operaciones que suceden en un orden determinado en un trabajo que se repite. El tiempo de ciclo básico es fundamental es 30 segundos.

Condición Ambiental: Los factores de carga que componen el ambiente físico son ambiente térmico, ruido, iluminación y vibraciones. El criterio de evaluación es cómo lo

CÓDIGO	ELABORÓ	REVISÓ	APROBÓ
PG-SST-01	LÍDER DEL PROCESO	SIGCMA- CENDOJ	COMITÉ DE LÍDERES DEL SIGCMA
VERSIÓN	FECHA	FECHA	FECHA
02	29/05/2019	05/06/2019	11/06/2019



experimenta el trabajador y el analista. Por lo general se debe crear un entorno de condiciones ambientales de confort para la elaboración de la tarea.

Condición física: Capacidades físicas representadas, en la fuerza, resistencia, coordinación, flexibilidad y velocidad.

Condiciones de salud: EL conjunto de variables objetivas y de autoreporte de condiciones fisiológicas, psicológicas y socio culturales que determinan el perfil sociodemográfico y de morbilidad de la población trabajadora (Decreto 1443 de 2014).

Condiciones de trabajo: Todos los aspectos intralaborales, extra laborales e individuales que están presentes al realizar una labor encaminada a la producción de bienes, servicios y/o conocimientos (Resolución 2646 de 2008).

Desórdenes Músculo Esqueléticos (DME): Se definen como la alteración de las unidades miotendinosas, los nervios periféricos y/o el sistema vascular, que resultan de movimientos comunes que en la vida diaria no producen daño, pero que en el escenario laboral son agravados por su repetición continua, frecuencia, intensidad y la presencia de factores físicos adicionales. Su aparición puede ser precipitada o progresiva (Piedrahita, 2004)

Dolor Lumbar Inespecífico: (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 (como espondilitis o afecciones infecciosas o vasculares, neurológicas, metabólicas, endocrinas o neoplásicas) y que no existe compresión radicular demostrada ni indicación de tratamiento quirúrgico.

Enfermedad de Quervain: (CIE 10 M654) es la tenosinovitis estenosante del primer compartimiento dorsal de la muñeca. El primer compartimiento dorsal incluye los tendones del Abductor Pollicis Longus (APL) y el Extensor Pollicis Brevis (EPB). Es un

CÓDIGO PG-SST-01	ELABORÓ LÍDER DEL PROCESO	REVISÓ SIGCMA- CENDOJ	APROBÓ COMITÉ DE LIDERES DEL SIGCMA
VERSIÓN 02	FECHA 29/05/2019	FECHA 05/06/2019	FECHA 11/06/2019



proceso inflamatorio degenerativo, según el tiempo de evolución, de la porción larga del tendón del bíceps, es una de las principales causas de dolor del hombro y sus factores desencadenantes se relacionan con el sobreuso por una actividad deportiva, laboral o por inestabilidad del hombro, enfermedades inflamatorias, traumatismos, entre otras.

Epicondilitis lateral: (CIE 10 M771) corresponde a una lesión tendino perióstica de la inserción del tendón común de los músculos extensor radial corto del carpo (ERCC) y del extensor común de los dedos (ECD). Es la tendinitis de los músculos epicondíleos, también llamada codo de tenista; corresponde a una lesión tendino-perióstica de la inserción del tendón común de los músculos extensor radial corto del carpo y del extensor común de los dedos en el epicóndilo externo del humero.

Epicondilitis Medial: (CIE 10 M770) se ubica en el epicóndilo medio de los tendones correspondiente a los músculos flexores del puño, de los dedos y pronadores en su sitio de inserción en la cara interna distal del húmero. Se presenta en el sitio de inserción de los tendones de los músculos flexores y pronadores del puño y los dedos de la mano en el epicóndilo interno (o medial) del húmero.

Ergonomía: Derivada del griego, Ergon (trabajo), Nomos (ley) como disciplina científica estudia la interacción entre los elementos del sistema hombre - máquina - ambiente teniendo en cuenta otros aspectos de las actividades humanas desde las dimensiones física, cognitiva, social, organizacional y ambiental.

Factor de riesgo: Es todo elemento cuya presencia o modificación aumenta la probabilidad de producir un daño a quien está expuesto a él.

Factores de riesgo biomecánico: Son un conjunto de atributos de la tarea o del puesto, más o menos claramente definidos, que inciden en aumentar la probabilidad de que un sujeto, expuesto a ellos, desarrolle una lesión en su trabajo (Ministerio de Protección Social, 2011).

CÓDIGO PG-SST-01	ELABORÓ LÍDER DEL PROCESO	REVISÓ SIGCMA- CENDOJ	APROBÓ COMITÉ DE LÍDERES DEL SIGCMA
VERSIÓN 02	FECHA 29/05/2019	FECHA 05/06/2019	FECHA 11/06/2019



Fuerza: Se refiere a la tensión producida en los músculos por el esfuerzo requerido para el desempeño de una tarea. Existe la siguiente clasificación del riesgo derivado de la fuerza cuando: Se superan las capacidades del individuo. Se realiza el esfuerzo en carga estática; y se realiza el esfuerzo en forma repetida. Los tiempos de descanso son insuficientes.

Higiene postural: Consiste en aprender como adoptar posturas y realizar movimientos de la vida cotidiana de la forma adecuada para prevenir lesiones osteomusculares.

Manipulación manual de cargas: cualquier operación de transporte o sujeción de una carga por parte de uno o varios trabajadores, como el levantamiento, la colocación, el empuje, la tracción o el desplazamiento, que por sus características o condiciones ergonómicas inadecuadas entrañe riesgos, en particular dorso lumbares, para los trabajadores (Ministerio de la Protección Social, 2008)

Movimientos Repetitivos: El movimiento es la esencia del trabajo y se define por el desplazamiento de todo el cuerpo o de uno de sus segmentos en el espacio. El movimiento repetitivo está dado por los ciclos de trabajo cortos (ciclo menor a 30 segundos o 1 minuto) o alta concentración de movimientos (> del 50%), que utilizan pocos músculos (Silverstein y col, 1987).

Movimiento repetido: Grupo de movimientos continuos, mantenidos durante un trabajo físico que involucra al mismo conjunto osteomuscular, provocándole fatiga muscular, sobrecarga, dolor y/o lesión.

Postura: se define como la relación de las diferentes partes del cuerpo en equilibrio (Keyserling, 1999). Durante las diferentes posturas tomadas ya sea de pie, sentados o acostados, los músculos deben ejercer ciertas fuerzas para equilibrar la postura o controlar los movimientos; incluso durante una posición relajada cuando la contracción muscular tiende a cero, los tendones y las articulaciones pueden estar sometidos a carga y hasta llegar a presentar fatiga, es por esto que aunque un trabajo parezca tener una carga aparentemente baja con el tiempo puede llegar a ser extenuante.

CÓDIGO PG-SST-01	ELABORÓ LÍDER DEL PROCESO	REVISÓ SIGCMA- CENDOJ	APROBÓ COMITÉ DE LÍDERES DEL SIGCMA
VERSIÓN 02	FECHA 29/05/2019	FECHA 05/06/2019	FECHA 11/06/2019



Posturas Anti gravitacionales: Posicionamiento del cuerpo o un segmento en contra de la gravedad.

Postura dinámica: posición del cuerpo que se modifica con los movimientos relativos de las extremidades U otras partes del cuerpo humano, unas respecto de otras, o en relación con un objeto fijo (tal como el puesto de trabajo)

Postura estática: adopción de una postura corporal fija en el tiempo, con contracción muscular sin movimiento.

Postura forzada: Cuando se adoptan posturas por fuera de los ángulos de confort (Ministerio de la Protección Social, 2008).

Postura mantenida: Cuando se adopta una postura biomecánicamente correcta 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 (Ministerio de la Protección Social, 2008).

Postura prolongada: Cuando se adopta la misma postura por el 75% o más de la jornada laboral (6 horas o más) (Ministerio de la Protección Social, 2008).

Riesgo Biomecánico: Se define como la probabilidad de sufrir un evento adverso e indeseado (accidente o enfermedad) en el trabajo y condicionado por ciertos “factores de riesgo biomecánico” (Ministerio de Protección Social, 2011).

Síndrome del túnel del carpo: (CIE 10 G560) es la neuropatía por compresión del nervio mediano a través del Túnel Carpiano. Patología caracterizada por dolor, parestesias, entumecimiento en la distribución del nervio mediano, se presenta por la compresión del nervio a su paso a través del túnel del carpo y se asocia a labores manuales que impliquen repetitividad, fuerza, estrés mecánico, posturas inadecuadas, uso de fuerza en manos, repetitividad y vibración

Seguridad y Salud en el Trabajo: Es una actividad multidisciplinaria dirigida a proteger y promover la salud de los trabajadores mediante la prevención y el control

CÓDIGO PG-SST-01	ELABORÓ LÍDER DEL PROCESO	REVISÓ SIGCMA- CENDOJ	APROBÓ COMITÉ DE LÍDERES DEL SIGCMA
VERSIÓN 02	FECHA 29/05/2019	FECHA 05/06/2019	FECHA 11/06/2019



de enfermedades y accidentes, y la eliminación de los factores y condiciones que ponen en peligro la salud y la seguridad en el trabajo.

4. MARCO LEGAL

La revisión de la normatividad nacional vigente en la prevención de las condiciones de riesgos que generan DME, así como de las normas internas de la Institución es una práctica que no debe pasarse por alto, antes de plantear cualquier estrategia de control de factores de riesgo en el ambiente de trabajo

(Ver Anexo 1: MARCO LEGAL PVE- DME: RAMA JUDICIAL)

5. OBJETIVO GENERAL

Contribuir en el mejoramiento de las condiciones de salud y de trabajo de la población expuesta a riesgo biomecánico, con el fin de desarrollar medidas que conlleven la prevención de los Desórdenes Músculo Esqueléticos (DME).

5.1 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Identificar y valorar las condiciones de trabajo relacionadas con riesgo biomecánico susceptibles de generar o acentuar un DME.
- Caracterizar los DME en la Rama analizando el resultado de los exámenes médicos ocupacionales, el registro de ausentismo de origen común y laboral, los reportes de accidente de trabajo, enfermedad laboral y valoraciones deportivas.
- Determinar la población objeto y direccionar las intervenciones con base en los diagnósticos de condiciones de trabajo y salud.
- Realizar actividades de promoción, prevención y sensibilización en el control de DME.

CÓDIGO	ELABORÓ	REVISÓ	APROBÓ
PG-SST-01	LÍDER DEL PROCESO	SIGCMA- CENDOJ	COMITÉ DE LÍDERES DEL SIGCMA
VERSIÓN	FECHA	FECHA	FECHA
02	29/05/2019	05/06/2019	11/06/2019



- Realizar la intervención de los servidores con sintomatología y diagnóstico con desórdenes musculoesqueléticos, con el fin de asegurar la prevención sostenible para Rama Judicial.
- Verificar la implementación de las acciones recomendadas para controlar las condiciones de trabajo y salud.
- Medir el impacto sobre las condiciones de salud, según la clasificación de la población objeto.

6. ALCANCE

Dentro de los objetivos del proceso del programa de gestión para la prevención de los DME apunta a mantener en nivel moderado los riesgos laborales en la Rama Judicial, interviniendo de manera preventiva y generando acciones correctivas con el fin de disminuir la valoración de las condiciones inseguras; al igual mantener controlada la incidencia y morbilidad, buscando una tendencia de reducción.

El presente programa está orientado a la prevención de DME con énfasis en la promoción de la salud, a partir de la identificación de la población objeto hasta la intervención e implementación de acciones recomendadas.

7. METODOLOGÍA

El programa de gestión para la prevención de los DME desarrollado para Rama Judicial del poder público se aplicará de acuerdo con las acciones determinadas en cada una de las etapas creadas para la prevención de los desórdenes musculoesqueléticos (DME).

7.1 FASE I: ETAPA DIAGNÓSTICA

CÓDIGO PG-SST-01	ELABORÓ LÍDER DEL PROCESO	REVISÓ SIGCMA- CENDOJ	APROBÓ COMITÉ DE LÍDERES DEL SIGCMA
VERSIÓN 02	FECHA 29/05/2019	FECHA 05/06/2019	FECHA 11/06/2019



El objetivo de esta fase es identificar y priorizar a los servidores judiciales susceptibles a sufrir una enfermedad asociada con los desórdenes musculo esqueléticos.

Esta fase incluye la caracterización de la problemática de los DME con la delimitación de las situaciones de trabajo y de salud; se dimensiona la problemática de los mismos, seleccionando y dando prioridad a las seccionales y grupos críticos en donde a partir de estos registros y de la aplicación de la herramienta SIN-DME H5 se establece la aplicación de las herramientas de evaluación para la segunda fase que hacen parte del Programa de Gestión para la Prevención y así se clasifican por grupos de intervención de acuerdo con el análisis de la información recolectada.

Para la realización del diagnóstico del Programa de Gestión para la prevención de Desordenes Musculo Esqueléticos; se realizará a través de los siguientes medios de información que se encuentran disponibles en Rama Judicial del poder público.

7.1.1 Identificación del riesgo de los servidores judiciales

Este proceso se realiza a través de la caracterización de la problemática DME en la Entidad, con el fin de delimitar los componentes estructurales e identificar las áreas críticas en donde se implementará la intervención de los DME.

Para ello se realizará recopilando y analizando información relativa a las condiciones de trabajo como resultado de la matriz de identificación de peligros, evaluación y valoración de riesgos bajo los siguientes parámetros que se encuentran en el Procedimiento para la elaboración de la matriz de peligros rama judicial.

Riesgo	Acción y temporización
Riesgo Bajo (RB)	No se requiere acción específica
Riesgo Tolerable (TO)	No se necesita mejorar la acción preventiva. Sin embargo se deben considerar soluciones más rentables o mejoras que no supongan una carga económica importante. Se requieren comprobaciones periódicas para asegurar que se mantiene la eficacia de las medidas de control.

CÓDIGO	ELABORÓ	REVISÓ	APROBÓ
PG-SST-01	LÍDER DEL PROCESO	SIGCMA- CENDOJ	COMITÉ DE LÍDERES DEL SIGCMA
VERSIÓN	FECHA	FECHA	FECHA
02	29/05/2019	05/06/2019	11/06/2019



Riesgo Moderado (M)	Se deben hacer esfuerzos para reducir el riesgo, determinando las inversiones precisas. Las medidas para reducir el riesgo deben implantarse en un período determinado. Cuando el riesgo moderado está asociado con consecuencias extremadamente dañinas, se precisará una acción posterior para establecer, con más precisión, la probabilidad de daño como base para determinar la necesidad de mejora de las medidas de control.
Riesgo Importante (I)	No debe comenzarse el trabajo hasta que se haya reducido el riesgo. Puede que se precisen recursos considerables para controlar el riesgo. Cuando el riesgo corresponda a un trabajo que se está realizando, debe remediarse el problema en un tiempo inferior al de los riesgos moderados.
Riesgo Intolerable (IN)	No debe comenzar ni continuar el trabajo hasta que se reduzca el riesgo. Si no es posible reducir el riesgo, incluso con recursos ilimitados, debe prohibirse el trabajo.

Tabla No. 1 Nivel de Riesgo Matriz de Peligros NPxNC

7.1.2 Evaluación Situaciones de Salud

Se realiza la exploración de los síntomas y precursores de DME de acuerdo con el tipo de proceso, tarea y exposición que se encuentre en la situación de trabajo analizada.

Esta acción se realiza mediante el diligenciamiento de la encuesta sintomatología SIN-DME H5, es una prueba tamiz que tiene como objetivo recolectar información sobre la presencia de síntomas osteomusculares en los segmentos corporales relacionados con Desordenes Músculo Esqueléticos en la población trabajadora de Rama Judicial.

La encuesta se divide en cuatro dominios: Ver Anexo No. 2 SIN –DME Encuesta de síntomas musculo esqueléticos.

- Información personal: en la cual se recolecta información de los servidores judiciales y el cargo ocupado.
- Hábitos: se indaga sobre los hábitos individuales (consumo de tabaco y actividad física).
- Trabajo: tiene como finalidad identificar la exposición laboral a posibles eventos generadores de DME.

CÓDIGO PG-SST-01	ELABORÓ LÍDER DEL PROCESO	REVISÓ SIGCMA- CENDOJ	APROBÓ COMITÉ DE LIDERES DEL SIGCMA
VERSIÓN 02	FECHA 29/05/2019	FECHA 05/06/2019	FECHA 11/06/2019



- **Estado de salud:** se utiliza un gráfico que permite a través de la codificación visual, identificar las zonas del cuerpo donde se presentan diferentes síntomas asociados con DME ya sea dolor, hormigueo y/o molestias en los segmentos corporales; así mismo como la duración e intensidad del tipo de dolor identificado.

Así se clasifican por grupos de intervención de acuerdo con el análisis de la información recolectada.

Caracterización de Sintomatología	Nivel Criticidad
<p>Identificación de Caso: Corresponde a casos identificados como severos en la Entidad analizados y categorizados en la Encuesta Sintomatología de DME (ESOM) 2009-2013; así mismo los servidores judiciales que se encuentren en proceso y/o calificada la enfermedad de origen laboral relacionada con DME.</p> <p>Intensidad: 8 a 10 según Escala Análoga Verbal (EAV).</p> <p>Cronicidad: Síntomas persistentes en un periodo superior a 6 meses.</p> <p>Frecuencia: Síntomas continuos durante el día.</p> <p>Signos: Hormigueos, inflamación, adormecimiento dolor irradiado, dolor continuo en reposo, limitación funcional del segmento afectado.</p> <p>* Nota: Los servidores judiciales 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.</p>	<p>Severo y/o Enfermedad Calificada</p>
<p>Identificación de Caso: Corresponde a casos identificados como moderados en la Entidad ya analizados y categorizados en Encuesta Sintomatología de DME (ESOM) 2009-2013.</p> <p>Intensidad: 5 a 7 según Escala Análoga Verbal (EAV).</p> <p>Cronicidad: Síntomas persistentes en un periodo superior a 4 meses.</p> <p>Frecuencia: Síntomas fluctúan durante el día y se presentan de manera irregular.</p> <p>Signos: Fatiga de tipo muscular, dolor muscular localizado, sensación de molestia inespecífica en el segmento afectado, dolor desaparece con el reposo.</p>	<p>Moderado</p>
<p>Identificación de Caso: Corresponde a casos identificados como leves en la Entidad ya analizados y categorizados en Encuesta Sintomatología de DME (ESOM) 2009-2013.</p> <p>Intensidad: 1 a 4 según Escala Análoga Verbal (EAV).</p> <p>Cronicidad: Síntomas persistentes en un periodo inferior a 3 mes.</p> <p>Frecuencia: Síntomas solo se dan por desarrollo de la actividad de trabajo.</p> <p>Signos: fatiga de tipo muscular transitoria, desaparece con el descanso o reposo.</p>	<p>Leve</p>
<p>No presenta cuadro doloroso, ni otro tipo de sintomatología de origen músculo esquelético.</p>	<p>Asintomático</p>

Tabla No. 2 Caracterización de la Sintomatología

CÓDIGO PG-SST-01	ELABORÓ LÍDER DEL PROCESO	REVISÓ SIGCMA- CENDOJ	APROBÓ COMITÉ DE LIDERES DEL SIGCMA
VERSIÓN 02	FECHA 29/05/2019	FECHA 05/06/2019	FECHA 11/06/2019



	Riesgo Bajo	Riesgo Tolerable	Riesgo Moderado	Riesgo Importante	Riesgo Intolerable
Asintomático					
Leve					
Moderado					
Severo y/o Caso Confirmado					

Tabla No. 3 Celdas Epidemiológicas

7.2 FASE II: ETAPA DE INTERVENCIÓN

El objetivo de esta fase procede a implementar las siguientes medidas de intervención encaminadas a la administración de los factores de riesgo identificados, así como el control de la sintomatología y la reducción de los niveles de riesgo biomecánico en los servidores judiciales mediante el desarrollo de actividades que apuntan a la prevención en las condiciones de trabajo y de salud hallados.

Esta fase tendrá alcances y objetivos diferenciados de acuerdo con la complejidad del fenómeno de los DME en la entidad o situación de trabajo analizada. En general, el desarrollo de soluciones se relaciona con:

- Condiciones Organizacionales: orientadas a eliminar o modificar aspectos de la organización que favorecen el desarrollo de los DME.
- Condiciones del Puesto de Trabajo: encaminadas a modificar elementos del entorno y de los medios o instrumentos de trabajo.
- Condiciones Individuales: se desarrollarán en varios niveles de acción, podrán ser de orden físico, psicológico, cognitivo y/o técnico.
- Condiciones Ambientales: Los factores de carga que componen el ambiente físico como ambiente térmico, ruido, iluminación y vibraciones. El criterio de evaluación es cómo lo experimenta el trabajador y el analista.

CÓDIGO PG-SST-01	ELABORÓ LÍDER DEL PROCESO	REVISÓ SIGCMA- CENDOJ	APROBÓ COMITÉ DE LIDERES DEL SIGCMA
VERSIÓN 02	FECHA 29/05/2019	FECHA 05/06/2019	FECHA 11/06/2019



Para establecer la intervención se han establecido cuatro grupos, donde se clasifican los servidores judiciales según los resultados obtenidos en la etapa diagnóstica.

Tipo de Intervención	Nivel criticidad
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Pausas saludables grupales (Muévete Rama) con soporte del software “Futura activa” ▪ Educación y sensibilización postural (MMSS y Espalda). ▪ Inspecciones de puestos de trabajo con énfasis biomecánico. ▪ Seguimiento de caso a recomendaciones médico – laborales (enfermedad laboral calificada o en proceso relacionada DME. ▪ Formación y seguimiento terapéutico “Cuidarte”. 	Alto
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Pausas saludables grupales (Muévete Rama) con ayuda del software “Futura activa” ▪ Educación y sensibilización postural (MMSS y Espalda). ▪ Inspecciones de puestos de trabajo con énfasis biomecánico. 	Medio
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Pausas saludables grupales (Muévete Rama) con ayuda del software “Futura activa” ▪ Educación y sensibilización postural (MMSS y Espalda). ▪ Valoración Sistema de Observación Postural. 	Bajo
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Pausas saludables grupales (Muévete Rama) con ayuda del software “Futura activa” ▪ Educación y sensibilización postural (MMSS y Espalda). 	No Significativo

Tabla No. 4 Tipo de Intervención

7.2.1 Condiciones de Salud

7.2.1.1 Pausas Saludables (Muévete Rama):

Esta acción consiste en intervenciones a nivel corporal desarrolladas de forma grupal,

CÓDIGO PG-SST-01	ELABORÓ LÍDER DEL PROCESO	REVISÓ SIGCMA- CENDOJ	APROBÓ COMITÉ DE LIDERES DEL SIGCMA
VERSIÓN 02	FECHA 29/05/2019	FECHA 05/06/2019	FECHA 11/06/2019



en las que los servidores detienen su trabajo durante un periodo de tiempo de 10 a 15 minutos para realizar algunas rutinas de ejercicios. Estas buscan mitigar las consecuencias de ciertos factores asociados a la carga física de trabajo a los que se expone la población por los requerimientos de su actividad laboral.

Además, las pausas saludables buscan dotar a los participantes de técnicas de relajación para compensar el trabajo repetido y fortalecer aquellos grupos musculares necesarios para resistir los requerimientos de sus puestos de trabajo.

Esta actividad se desarrollará de manera permanente en rama judicial acompañado del Software- Pausas Saludables “Futura Activa”, con la participación de todos los servidores judiciales.

7.2.1.2 Educación y Sensibilización:

Dentro del Programa de gestión para la Intervención en DME, es muy importante garantizar la formación a los servidores 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 Entidad, el cual puede incluir los siguientes tópicos:

- Actos y estilos de vida saludable en los desórdenes musculo esqueléticos.
- Ergonomía laboral (inducción y reinducción a trabajadores donde se considere el ajuste del puesto de trabajo con conceptos ergonómicos).
- Higiene lumbar tanto laboral como en la vida diaria
- 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 “Manual de espacios físicos saludables”.
- Prevención del desorden musculo esquelético (Responsabilidades personales para prevenir los desórdenes musculo esqueléticos y hábitos posturales correctos (autocuidado).

CÓDIGO PG-SST-01	ELABORÓ LÍDER DEL PROCESO	REVISÓ SIGCMA- CENDOJ	APROBÓ COMITÉ DE LÍDERES DEL SIGCMA
VERSIÓN 02	FECHA 29/05/2019	FECHA 05/06/2019	FECHA 11/06/2019



7.2.1.2 Seguimiento a casos de salud:

Seguimiento en puesto de trabajo a los servidores judiciales que tenga calificación o se encuentren en proceso de origen laboral con patologías osteomusculares, según lista de casos enviada por la DEAJ, se realiza el seguimiento y se dan las directrices de su implementación y de las acciones a realizar las que haya lugar para evitar el agravamiento de la situación de salud de los servidores.

7.2.1.3 Cuidarte (Seguimiento Terapéutico):

Esta metodología consiste en un nivel de intervención fisioterapéutica grupal y/o individual de acuerdo a la población objeto, para la realización de Cuidarte seguimiento para la prevención de los DME, la cual busca fomentar la cultura hacia el autocuidado a través de temáticas y técnicas alternativas que le brinden herramientas para manejar adecuadamente los síntomas ya instaurados o prevenir que éstos se presenten, además de favorecer la realización de cambios tanto en las actividades laborales como en la vida diaria.

Los objetivos de esta intervención es: Ejercicios de variadas características para promover y fortalecer segmentos corporales con mayor compromiso osteomuscular; sensibilizar en el autocuidado de los segmentos corporales a los servidores invitados a “Cuidarte”; enseñar a la población a las rutinas de ejercicios preventivos enfocados en los segmentos con mayor compromiso; controlar fisioterapéuticamente durante las 10 sesiones de la intervención, el sistema osteomuscular de los participantes de ellas; migrar la población de niveles altos a niveles menores de riesgo según las celdas epidemiológicas relacionado con desórdenes músculo esqueléticos.

El esquema general de implementación de los seguimientos terapéuticos Cuidarte:

CÓDIGO PG-SST-01	ELABORÓ LÍDER DEL PROCESO	REVISÓ SIGCMA- CENDOJ	APROBÓ COMITÉ DE LÍDERES DEL SIGCMA
VERSIÓN 02	FECHA 29/05/2019	FECHA 05/06/2019	FECHA 11/06/2019



Esta metodología se implementa de manera individual o grupal, caso en el cual el número de servidores judiciales no debe ser superior a diez (10); Es requisito asistir a los ciclos de forma secuencial.

7.2.2 Condiciones de Trabajo

7.2.2.1 Inspecciones de puesto de trabajo con énfasis biomecánico:

Esta actividad se realiza aquellos puestos de trabajo de los servidores que refieren sintomatología y los que se encuentran identificados en la base de Encuesta Sintomatología de DME (ESOM): en el periodo 2009-2013.

Como resultado de esta valoración de los puestos, se realizan los ajustes viables con las condiciones existentes en el momento de la evaluación y se obtiene información estadística general de las condiciones de los puestos de trabajo frente a estándares ergonómicos, así como 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. Ver anexo No. 4 F-AGS-Temporal15 FORMATO LISTA DE CHEQUEO-2

CÓDIGO PG-SST-01	ELABORÓ LÍDER DEL PROCESO	REVISÓ SIGCMA- CENDOJ	APROBÓ COMITÉ DE LÍDERES DEL SIGCMA
VERSIÓN 02	FECHA 29/05/2019	FECHA 05/06/2019	FECHA 11/06/2019



Nota: Si un servidor judicial solicita una inspección al puesto de trabajo antes de ser diagnosticado y clasificado en un grupo de intervención, se diligencia el formato de solicitud con el fin de determinar el paso a seguir. (Ver anexo No. 5. Formato solicitud de inspecciones de puesto de trabajo. F-AGS- Temporal 14)

7.2.2.2 Sistema de Observación Postural

Mediante esta metodología se realiza una valoración inicial de la postura adoptada por los trabajadores en su puesto de trabajo, calificando cada criterio como “cumple” o “no cumple” de acuerdo con cinco (5) estándares ergonómicos definidos. Para los estándares que se defina no cumplimiento, se deben adelantar procesos de retroalimentación permanentes que conduzcan a la reeducación de los gestos posturales en los trabajadores. Este proceso debe acompañarse con otras estrategias de capacitación en higiene postural.

ESTÁNDARES POSTURALES SEDENTE FRENTE A UN VIDEO TERMINAL

1	La cabeza debe estar frente, sin protrusión, ojos a cero grados cuello alineado con respecto al cuerpo
2	Espalda apoyada en el espaldar de la silla, hombros hacia atrás y hacia abajo, pelvis con ligera rotación anterior o neutra, apoyo en isquion simétrico en ambos glúteos
3	Flexión del codo en 90°, muñecas en neutro, antebrazos flotando
4	Rodillas y caderas a un mismo nivel, con flexión de rodillas de 90°, separadas al ancho de los hombros
5	Pies en contacto con el piso o en contacto con los pedales del vehículo o de acuerdo con el caso un apoya pies

ESTÁNDARES POSTURALES PARA LEVANTAMIENTO DE CARGAS

1	Buena base de sustentación, pies separados y uno delante del otro.
2	Rodillas flexionadas más de 90° con la espalda recta perpendicular al piso
3	Coloca la carga cerca del cuerpo y del centro de gravedad
4	Sujeta la carga con mayor contacto posible con la mano sin flexión de muñeca.
5	Ejecuta el levantamiento ejerciendo la fuerza en miembros inferiores manteniendo

CÓDIGO PG-SST-01	ELABORÓ LÍDER DEL PROCESO	REVISÓ SIGCMA- CENDOJ	APROBÓ COMITÉ DE LÍDERES DEL SIGCMA
VERSIÓN 02	FECHA 29/05/2019	FECHA 05/06/2019	FECHA 11/06/2019



	la posición correcta de la espalda
--	------------------------------------

ESTÁNDARES POSTURALES BÍPEDO

1	Realiza giros o desplazamientos en bloque al trasladar cargas
2	Cambia de posición de pies utilizando un apoya pies o superficie elevada
3	Mantiene la espalda recta y perpendicular al piso.
4	Los segmentos corporales están alineados frente al puesto de trabajo.
5	Manipula los objetos dentro del rango de movilidad.

8. FASE III: ETAPA DE SEGUIMIENTO Y CONTROL

El seguimiento a este programa será semestral, a través de los indicadores establecidos en el Programa de Gestión para la prevención en DME; la evaluación y revisión la hará el Coordinador Nacional de Seguridad y Salud en el Trabajo de Rama Judicial, quien evaluará y establecerá las mejoras, definiendo la viabilidad o no de dichas indicaciones.

8.1 Seguimiento y ajuste del plan de trabajo:

Anualmente se realizará seguimiento al plan de trabajo establecido, buscando identificar fortalezas en el proceso que puedan potenciar diferentes componentes de este sistema y de otros que se estén desarrollando. Igualmente deberán identificarse oportunidades generalmente expresadas en el cumplimiento de la programación o en las coberturas esperadas para las diferentes actividades.

8.2 Seguimiento a la mejora de las condiciones:

Este seguimiento puede tener dos enfoques: El primero se enfoca en el cumplimiento del plan propuesto y el segundo en un análisis continuo del impacto de mejora del programa.

8.3 Seguimiento a indicadores de mejora:

CÓDIGO PG-SST-01	ELABORÓ LÍDER DEL PROCESO	REVISÓ SIGCMA- CENDOJ	APROBÓ COMITÉ DE LIDERES DEL SIGCMA
VERSIÓN 02	FECHA 29/05/2019	FECHA 05/06/2019	FECHA 11/06/2019



Estos seguimientos deben hacerse constantemente y ser consolidado anualmente, debe afectar también las matrices de riesgos con el fin de re orientar esfuerzos a otras áreas cuando sean especialmente sensibles.

8.4 Aplicación de línea basal:

Finalmente, la evaluación de la gestión general del sistema, realizada anualmente, permite calificar el avance y reorientar los planes de acción si se requiere.

8.5 Indicadores:

Para dar cumplimiento a este propósito de medición se establecen los siguientes indicadores, los cuales se cuantificarán anualmente por las seccionales y a nivel nacional por los Coordinadores de Seguridad y Salud en el Trabajo de Rama Judicial; su medición se tomará como base para el mejoramiento continuo del programa.

8.5.1 INDICADORES DE PROCESO

CUMPLIMIENTO PVE- DME			
Definición del indicador	Es un indicador de proceso que evalúa el cumplimiento de las actividades programadas.		
Formula	Número de actividades realizadas mensual / Número de actividades propuestas en el mensual * 100		
Interpretación del indicador	Porcentaje de las actividades realizadas		
Frecuencia	Mensual	Meta del indicador	90%
COBERTURA PVE –DME			
Definición del indicador	Es un indicador de proceso que evalúa la cobertura de la estrategia para el PVE -DME		
Formula	Número de servidores asistentes a Cuidarte de prevención DME / Número total de servidores programados a la Cuidarte de prevención DME* 100		
Interpretación del indicador	Porcentaje de servidores judiciales asistentes a las actividades del PVE-DME		
Frecuencia	Mensual	Meta del indicador	90%

8.5.2 INDICADORES DE RESULTADO

CÓDIGO PG-SST-01	ELABORÓ LÍDER DEL PROCESO	REVISÓ SIGCMA- CENDOJ	APROBÓ COMITÉ DE LIDERES DEL SIGCMA
VERSIÓN 02	FECHA 29/05/2019	FECHA 05/06/2019	FECHA 11/06/2019



INCIDENCIA DME			
Definición del indicador	Es un indicador de resultado de los eventos en salud relacionados con DME		
Formula	Número de casos nuevos calificados relacionados con DME en el periodo evaluado/ Número total de servidores judiciales expuestos durante el mismo periodo*100.000		
Interpretación del Indicador	Medida de la ocurrencia de casos nuevos de enfermedad relacionada con DME		
Frecuencia	Semestral	Meta del indicador	90%
VARIACIÓN DE LOS NIVELES DE CRITICIDAD			
Definición del indicador	Es un indicador de proceso que evalúa la cobertura de la estrategia para el PVE -DME		
Formula	Número de servidores que bajaron de nivel de criticidad susceptibles de mejorar el nivel (alto, medio, bajo / Número de servidores que bajaron de nivel x 100		
Interpretación del indicador	Variación de servidores judiciales asistentes a las actividades del PVE-DME		
Frecuencia	Trimestral	Meta del indicador	90%
PROPORCIÓN DE PUESTOS INTERVENIDOS			
Definición del indicador	Es un indicador de proceso que evalúa la cobertura de la estrategia para el PVE -DME		
Formula	Número de los puestos intervenidos / el número de los puestos a intervenir x100		
Interpretación del indicador	Proporción de puestos de trabajo intervenidos		
Frecuencia	Trimestral	Meta del indicador	90%

9. BIBLIOGRAFÍA

- ÁLVAREZ ZARATE, José Manual. Movimiento manual de cargas y aplicación de fuerzas. En manual de Ergonomía, INERMAP. Pág. 125
- CASTILLO MARTINEZ, Juan Alberto y VALBUENA AMARIS, Nohora Isabel. Prevención de los desórdenes músculo esqueléticos en empresas afiliadas a Positiva Compañía de Seguros/ARL. En: Congreso de Medicina del Trabajo y Salud Ocupacional (32: 16-18 mayo: Bogotá). Memorias. Bogotá: Sociedad Colombiana de Medicina del Trabajo, 2012.

CÓDIGO PG-SST-01	ELABORÓ LÍDER DEL PROCESO	REVISÓ SIGCMA- CENDOJ	APROBÓ COMITÉ DE LÍDERES DEL SIGCMA
VERSIÓN 02	FECHA 29/05/2019	FECHA 05/06/2019	FECHA 11/06/2019



- CASTILLO MARTINEZ, Juan Alberto et al. Prevención de los DME. Protocolo de intervención. Bogotá: POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS/ARP, 2011. 56 p. ISBN 978- 958-99567-6-2
- GATISO, Guía de Atención integral basada en la evidencia para el Dolor Lumbar inespecífico y enfermedad discal relacionadas con manipulación de cargas y otros factores de riesgo en el trabajo. 2007
- GATISO, Guía de Atención Integral basada en la evidencia para el síndrome de Hombro doloroso relacionado con factores de riesgo en el lugar de trabajo. 2007
- GATISO, Guía de Atención Integral basada en la evidencia de Desordenes musculo esqueléticos relacionados a movimientos repetitivos de Miembros Superiores. 2007

10. ANEXOS (Formatos, Guías, Instructivos, Planes)

F-SST-16. Sistema Observación Postural

F-SST-17. Inspección Condiciones Puesto de Trabajo

F-SST-19. Seguimiento a recomendaciones medico laborales

F-SST- 21. Evaluación Física Osteomuscular

Documento externo: Lista OSHA - Encuesta Factores de Riesgo Relativos Miembros Superiores

Documento externo: Lista OSHA -Tabulación Factores de Riesgo Relativos Miembros Superiores.

11. **CONTROL DE REGISTROS:** Ver tabla de retención documental validada por el Comité Nacional del SIGCMA.

12. CONTROL DE CAMBIOS

Versión	Fecha	Descripción del cambio
0	Marzo de 2011	Creación del documento
1	27 junio de 2018	Se actualizo todo el programa
2	11 junio de 2019	Se ajustó el programa según directrices de documentos establecido por el SIGCMA: Encabezado, pie de página, tamaño de letra y marca de agua "Copia no controlada".

CÓDIGO	ELABORÓ	REVISÓ	APROBÓ
PG-SST-01	LÍDER DEL PROCESO	SIGCMA- CENDOJ	COMITÉ DE LIDERES DEL SIGCMA
VERSIÓN	FECHA	FECHA	FECHA
02	29/05/2019	05/06/2019	11/06/2019



Rama Judicial
Consejo Superior de la Judicatura
República de Colombia

Dirección Ejecutiva de Administración Judicial
Unidad de Recursos Humanos

SIGCMA

CÓDIGO PG-SST-01	ELABORÓ LÍDER DEL PROCESO	REVISÓ SIGCMA- CENDOJ	APROBÓ COMITÉ DE LIDERES DEL SIGCMA
VERSIÓN 02	FECHA 29/05/2019	FECHA 05/06/2019	FECHA 11/06/2019