

Diseño de protocolos de rehabilitación y reubicación post incapacidad por accidente de trabajo y/o enfermedad laboral, en la empresa: Medina Vargas Estructuras S.A.S.

Angélica Geraldin Pinto Montenegro

Yadelcy Orozco Julio

Universidad ECCI

Dirección de posgrados

Especialización en Gerencia en Seguridad y Salud en el Trabajo

Bogotá D.C

2021.

Diseño de protocolos de rehabilitación y reubicación post incapacidad por accidente de trabajo y/o enfermedad laboral, en la empresa: Medina Vargas Estructuras S.A.S.

Angélica Geraldin Pinto Montenegro

Yadelcy Orozco Julio

Asesora

MSC. July Patricia Castiblanco Aldana

Trabajo de grado presentado como requisito para optar al título de especialistas en gerencia de la seguridad y salud en el trabajo

Universidad ECCI

Dirección de posgrados

Especialización en Gerencia en Seguridad y Salud en el Trabajo

Bogotá D.C

2021.

TABLA DE CONTENIDO

| | | |
|----|------------------------------------|--------------------------------------|
| 1. | PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA | 8 |
| 2. | PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN | 9 |
| 3. | OBJETIVO GENERAL | 9 |
| | 3.1 Objetivos Específicos | 9 |
| 4. | JUSTIFICACIÓN | 10 |
| 5. | MARCOS DE REFERENCIAS | 11 |
| | 5.1 Estado del arte | 11 |
| | 5.2 Marco Teórico | 21 |
| | 5.3 Marco Normativo | 35 |
| 6. | MARCO METODOLÓGICO | 38 |
| | 6.1. Tipo de investigación | 38 |
| | 6.2. Paradigma | 38 |
| | 6.3. Método | 38 |
| | 6.4. Fases | 39 |
| | 6.4.1. Muestra | 40 |
| | 6.4.2. Instrumentos | 41 |
| | 6.5 Fuentes de información | 41 |
| | 6.5.1. Primaria | 41 |
| | 6.5.2. Secundaria | 41 |
| 7. | RESULTADOS | 42 |
| | 7.1. Análisis de resultados | 42 |
| | Objetivo General | 47 |
| | Alcance: | 47 |
| | Definición | 48 |
| | Normatividad | 49 |
| | Responsabilidades | 51 |
| | Procedimiento | 52 |
| | <i>Indicadores</i> | ¡Error! Marcador no definido. |
| 8. | ANALISIS FINANCIERO | 56 |
| 9. | CONCLUSIONES | 58 |

| | |
|---------------------|----|
| | 4 |
| 10. RECOMENDACIONES | 59 |
| 11. REFERENCIAS | 59 |

Lista de tablas

| | |
|--|----|
| <i>Tabla 1 Clasificación de las restricciones en el rol laboral</i> | 31 |
| <i>Tabla 2 Prevalencia de accidentes de trabajos año 2019-2020</i> | 43 |
| <i>Tabla 3 Mes de ocurrencias de los accidentes de trabajo año 2019-2020</i> | 43 |
| <i>Tabla 4 Tipo de contrato</i> | 44 |
| <i>Tabla 5 Tipo de lesión con más día de incapacidad 2019-2020</i> | 46 |
| <i>Tabla 6 Procedimiento para Eventos por Accidente de Trabajo</i> | 53 |
| <i>Tabla 7 Procedimiento para Eventos por Enfermedad Laboral</i> | 54 |
| <i>Tabla 8 Procedimiento para Eventos por Enfermedad General</i> | 55 |
| <i>Tabla 9 Total presupuesto</i> | 57 |

Lista de figuras

| | |
|---|----|
| Ilustración 1 Tasa de accidentes de trabajo año 2018-2020 | 24 |
| Ilustración 2 Tasa de AT por sectores económicos 2019 | 25 |
| Ilustración 3 Tasa de AT por sectores económicos 2020 | 26 |
| Ilustración 4 Tasa de accidentes de trabajo en Colombia 2020 | 27 |
| Ilustración 5 Diagrama de flujo criterios de selección de muestra | 40 |
| Ilustración 6 Sitio de trabajo de la ocurrencia del accidente año 2019-2020 | 44 |
| Ilustración 7 Tipos de lesiones producidas a los trabajadores en los accidentes de trabajo 2019-2020 | 45 |
| Ilustración 8 Parte del cuerpo afectada en los trabajadores accidentados 2019-2020 | 46 |
| Ilustración 9 Indicadores | 56 |

DEDICATORIA

Dios nuestro principal promotor y fuente de la labor que ejecutamos, nuestras familias que son ese motor inalcanzable para cumplir y desarrollar nuestra profesión con amor, entrega y con la humanidad que se requiere para que este escalón nos permita cumplir las metas que anhelamos.

AGRADECIMIENTOS O RECONOCIMIENTOS

Agradecemos primero a Dios por guiarnos en este proceso, a nuestros familiares por su apoyo y dedicación con nosotras. También agradecemos a la Señora Norma Constanza Ramírez Rodríguez y el Señor José Medina Vargas de la empresa Medina Vargas Estructura S.A.S. por su colaboración, acompañamiento e interés durante el desarrollo del proyecto quien nos facilitó la información para la ejecución y organización de este proyecto y, por supuesto, a la Mgs July Patricia Castiblanco Aldana por su colaboración y compromiso con el desarrollo de nuestro proyecto que gracias a su experiencia permitió darle un mejor rumbo a esta investigación.

INTRODUCCIÓN

Este documento es el abre bocas a un programa de rehabilitación y reubicación para la empresa Medina Vargas Estructura, su finalidad es demostrar como desde una cultura de Seguridad y Salud en el Trabajo se pueden minimizar los riesgos, los peligros y las incapacidades que se pueden presentar dentro de los colaboradores, dando un reconocimiento a sus labores y a sus exposiciones sin dejar de lado sus condiciones mentales que pueden influir en la aplicación de su labor.

La cultura de SST nos permite identificar un sistema que respalde lo verificado y encontrado en este documento, adicional nos permita gestionar este programa con el fin de velar por las condiciones del trabajador antes, durante y después de accidente, como respuesta a la ausencia de este programa y su aplicabilidad dentro del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el trabajo.

Este protocolo es una herramienta fundamental para el desarrollo de esos procesos para los trabajadores de la empresa Medina Vargas Estructuras SAS., que presenten discapacidad como consecuencia directa de un ATEP.

RESUMEN

El siguiente trabajo se realizó para identificar la necesidad de la organización con respecto a la rehabilitación y reubicación laboral. Por lo cual, el objetivo principal es proponer a la alta dirección de Medina Vargas Estructura S.A.S este protocolo para los colaboradores, después de una incapacidad por enfermedad laboral o accidente de trabajo. La metodología del proyecto consistió en la recopilación de información primaria y secundaria que permitió identificar los casos más representativos de accidentalidad e incapacidad durante los años 2019 y 2020. Posteriormente, se generó unas entrevistas tanto con los colaboradores como la Coordinadora de Seguridad y Salud en el Trabajo siendo este la herramienta para el diseño del programa de rehabilitación y reubicación para la compañía.

ABSTRACT

The following work was done to identify the organization's need regarding job rehabilitation and relocation. Therefore, the main objective is to propose to the top management of Medina Vargas Structure S.A.S this protocol for collaborators, after a disability due to work-related illness or work accident. The project methodology consisted of the collection of primary and secondary information that allowed identifying the most representative cases of accidents and disability during the years 2019 and 2020. Later, interviews were generated with both the collaborators and the Health and Safety Coordinator at Work, this being the tool for the design of the rehabilitation and relocation program for the company.

PALABRAS CLAVE / KEYWORDS: Rehabilitación, reubicación y reintegro /
Rehabilitation, relocation and reinstatement

1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Medina Vargas Estructuras S.A.S es una empresa creada el 12 de junio del 2012, La sociedad tiene como objeto principal la construcción de edificaciones para uso residencial (4521), Construcción de edificaciones para uso no residencial (4522), Construcción de obras de Ingeniería civil (4530). Al día de hoy está conformada por un promedio de (340) trescientos cuarenta trabajadores de los cuales están representados de la siguiente manera. (1) Un administrativo, (5) cinco administrativos operativos y (334) trescientos treinta y cuatro personas que trabajan en la parte operativa de la empresa como: Coordinadores de obra, inspectores SST, almacenistas, oficiales de obra y auxiliares. El personal administrativo está categorizado como riesgo I con base de cotización mínima del 0.522% y el personal operativo está categorizado como riesgo V es la base de cotización máxima con un porcentaje del 6.960%.

Teniendo en cuenta el consolidado de estadísticas de los últimos (2) dos años de la empresa se puede evidenciar que para el año (2019) dos mil diecinueve se presentaron (16) dieciséis y en el año (2020) dos mil veinte se presentaron (21) veintiún accidentes: En referencia se puede evidenciar (6) seis accidentes más con relación al año inmediatamente anterior.

Al comparar las cifras se evidencia que en los últimos dos años (2019 a 2020) la tasa de accidentes laborales por cada (100) cien trabajadores han aumentado en un 3,36%.

De acuerdo con estudios de la Organización Internacional del Trabajo (OIT) 2020: Cada día mueren personas a causa de accidentes laborales o enfermedades relacionadas con el trabajo más de 2,78 millones de muertes por año. Además, anualmente ocurren unos 374 millones de lesiones relacionadas con el trabajo no mortales, que resultan en más de 4 días de absentismo laboral. El coste de esta adversidad diaria es enorme y la carga económica de las malas prácticas de seguridad y salud se estima en un 3,94% del Producto Interior Bruto global de cada año.

De acuerdo a la información suministrada por la empresa, se evidencia que no cuentan con un protocolo de rehabilitación y reubicación laboral de sus colaboradores. A través de esta investigación de tipo descriptivo se pretende evaluar y desarrollar el diseño del protocolo de rehabilitación y reincorporación laboral para la empresa Medina Vargas Estructura S.A.S con el fin de garantizar y orientar todo lo concerniente a las condiciones de salud, bienestar, inclusión y sostenibilidad laboral.

2. PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN

¿Qué protocolo se debe seguir para la rehabilitación y reubicación de los trabajadores de Medina Vargas Estructura S.A.S.?

3. OBJETIVO GENERAL

Proponer a la alta dirección de Medina Vargas Estructura S.A.S un protocolo de rehabilitación y reubicación laboral a los colaboradores, después de una incapacidad por enfermedad laboral o accidente de trabajo.

3.1 Objetivos Específicos

- Identificar las bases normativas para la rehabilitación y reubicación laboral para enfermedad laboral/accidente de trabajo en el personal que necesite un tratamiento o acompañamiento.
- Analizar la documentación, estadísticas e investigaciones de los diferentes accidentes o enfermedades laborales presentadas en la empresa Medina Vargas Estructuras S.A.S, con el fin de validar la importancia de incorporar un protocolo de rehabilitación y reubicación laboral.
- Diseñar un protocolo de reintegro o reubicación que permita al trabajador regresar a su entorno laboral de forma oportuna y en condiciones que favorezcan su

estado funcional y emocional después de un proceso de rehabilitación laboral a la empresa Medina Vargas Estructura S.A.S.

4. JUSTIFICACIÓN

El ausentismo por incapacidad temporal se puede manifestar como la pérdida de productividad en cualquier actividad económica, y en especial en el área de producción, adicional teniendo en cuenta las condiciones de salud de los colaboradores que requieren de una rehabilitación o reubicación en su puesto de trabajo, después de verse afectado por: una enfermedad laboral y accidente de trabajo. Este proyecto tiene como propósito presentar a la empresa Medina Vargas Estructuras, unos lineamientos plasmados en el protocolo de rehabilitación y reubicación para los casos de accidente de trabajo y enfermedad laboral (ATEL), que requieran la rehabilitación, y reubicación y/o reincorporación con restricciones laborales en condiciones óptimas de trabajo para aquellos trabajadores que se encuentran en este proceso. La necesidad se genera desde el estudio descriptivo que se le aplica a la compañía y la contemplación de las obligaciones y responsabilidades que tiene el empleador en relación a los riesgos que están expuestos los trabajadores.

El programa de rehabilitación y reubicación es un proceso continuo, que busca por medio del análisis, verificación y control de las condiciones de salud en la que se encuentran los trabajadores; es por esto que la aplicación de las estrategias de intervención, deben ir orientadas a detectar, controlar y evaluar los efectos producidos por un accidente de trabajo y/o enfermedad laboral (ATEL) en el desarrollo de sus funciones, con el fin de mantener un bienestar laboral y personal en sus colaboradores. El tema de investigación busca crear y generar un programa de rehabilitación y reubicación encaminada a los trabajadores afectados o lesionados frente a las oportunidades existentes dentro de su igual contexto de trabajo o en un oficio, teniendo en cuenta

sus competencias, para tener resultados de rendimiento, calidad y productividad, cumpliendo con los requisitos exigibles bajo el Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el trabajo. Su desarrollo se validará mediante el estudio de análisis estadísticos presentados por la organización, propuestas de actividades para reubicación del personal, actuando sobre los factores de riesgo, lo cual favorecerá e

l ambiente laboral y sus condiciones de salud.

5. MARCOS DE REFERENCIAS

5.1 Estado del arte

Aunque en varios estudios de investigación abordan temáticas como rehabilitación, reintegro, reubicación y reincorporación laboral, no se encontraron descripciones más exactas sobre el protocolo de rehabilitación y reubicación en el sector de construcción en estos casos las incapacidades médicas hacen parte de la ejecución de sus actividades, así mismo se puede definir los impactos y la pérdida de salud en la población trabajadora. Por lo anterior se procederá a una mejor gestión, adecuación de recursos por parte de la compañía que se destinarán a la atención, promoción, prevención, rehabilitación, reubicación y prestaciones en torno a la incapacidad temporal y permanente. Teniendo en cuenta algunos documentos que se investigaron con el fin de ver el desarrollo del protocolo que abordará temas relacionados con la rehabilitación y reubicación laboral post incapacidad por accidente de trabajo y/o enfermedad laboral se presenta a continuación la información en mención:

Tomado de la Tesis Descripción del proceso de reincorporación laboral, con base al manual de procedimientos en trabajadores de un Ingenio del Valle del Cauca periodo 2012 a 2015,

efectuado en la Universidad Libre, de la Especialización en Salud Ocupacional

desarrollado por Yadira Guerrero Rúales y Ana Mina Larrahondo se ejecutó en el 2016

Se puede evidenciar un estudio descriptivo que se realizó a 74 trabajadores en un periodo comprendido entre el 2012 y 2015. Este documento explica los procesos de rehabilitación y de reincorporación laboral en un Ingenio del Valle del Cauca, el cual busca que el trabajador regrese a su puesto de trabajo en óptimas condiciones para el cumplimiento de las exigencias del cargo. Los resultados obtenidos dentro de la investigación evidencian que el 46% de la población presentó accidente laboral con más de 100 días de incapacidad, predominando el reintegro laboral con modificaciones y reubicación en un 90%. Solo le realizaron prueba de trabajo al 38%, de los cuales el 65% no presentó nueva incapacidad por la misma enfermedad después del reintegro. Se encontró cumplimiento parcial de las etapas descritas en el manual para el proceso de reintegro laboral. Sus conclusiones son: que, de acuerdo a las etapas descritas para la reincorporación laboral en el Manual de Procedimientos, el proceso de reincorporación laboral en el Ingenio se lleva a cabo de forma parcial debido a que existen brechas y no conformidades que afectan el proceso de gestión del mismo.

Tesis Crear un procedimiento de reintegró y reubicación laboral en casos de accidentes y/o enfermedades laborales y de tipo común que necesiten tratamiento integral físico y psicológico del trabajador, Las autoras Jennifer Cáceres Guzmán, María Alejandra Hoyos Guevara y Vanessa Paola Holguín Gallego forman parte de la Universidad Libre y ejecutaron este documento para la Especialización en Seguridad y Salud en el Trabajo, Gerencia y Control de Riesgos, en el 2018 fue presentada.

El estudio pretende hacer una metodología cualitativa descriptiva a nivel nacional y teniendo en cuenta las estadísticas emitidas por los entes de control y ARL, teniendo en cuenta el

origen del ausentismo y la afección psicológica del trabajador a causa de su AT-EL. Donde se identifica una tendencia hacia el incremento y expansión de industrias que promuevan el desarrollo y progreso de ciudades que basan su economía en los avances que logran obtener con el crecimiento de empresas que se vuelven potencia, transformando el entorno laboral y organizacional de acuerdo con la oferta y demanda del mercado. Como conclusión de este documento se evidencia una comparación de protocolos internos, la importancia de implementar los procesos de Reintegro Laboral un seguimiento a aquellos trabajadores que presentan cambios en sus resultados al realizar sus labores habituales luego de la transición enfermedad-rehabilitación.

En la Revista Colombiana de Salud Ocupacional, el artículo Estado del arte del reintegro laboral en trabajadores en países latinoamericanos entre 1998- 2019 de la autora Nancy Liliana Vásquez Jiménez Universidad Libre.

En él se realizó una revisión narrativa con 27 estudios publicados en PubMed, EBSCO, SCIELO Scientifics Library y CENTRAL y el Cochrane Library donde el “reintegro laboral” fue el criterio de búsqueda, se asoció con “ausentismo laboral” y “legislación” en diferentes países.

La autora señala que las enfermedades, accidentes y condiciones varias de salud que llevaron a la ausencia en el trabajo y posterior reintegro son importantes de tener en cuenta dentro de los planes empresariales, especial cuidado debe prestarse a condiciones asociadas como los trastornos mentales menores que son subsecuentes a dichas condiciones. También refiere que el reintegro al trabajo tiende a ser más complicado cuando el funcionario llega a presentar situaciones como ansiedad, tristeza, depresión, estrés, cambios en la estructura de la personalidad y demás; entonces, es preciso afirmar que las patologías psiquiátricas menores causan un mayor impacto y dificultad en el retorno laboral; llevando a concluir que los factores

psicosociales se están convirtiendo en un aspecto negativo del proceso de reintegro laboral. La conclusión de este documento informativo se determina cómo las empresas deben tener cuidado en las condiciones mentales del personal, adicional el desarrollo de estrategias organizacionales para la reincorporación laboral.

Universidad Distrital Francisco José de Caldas, Especialización en Higiene, Seguridad y Salud en el Trabajo, Autores Andrés Giovanni Castro y Armando Felipe Pinzón desarrollado en octubre del 2018

Es un estudio comparativo entre la inclusión y rehabilitación laboral existente entre Colombia y la Unión Europea. La inclusión laboral significa ofrecer trabajo de forma activa a las personas con discapacidad, dejando atrás la discriminación, e intentando que las vidas de estos trabajadores se normalicen en todos los ámbitos. A través de los años la inclusión y rehabilitación laboral se han venido convirtiendo en un factor determinante para las organizaciones ya que la no correcta rehabilitación de los trabajadores podría convertirse en un problema que impida el desarrollo competente y autónomo de sus aptitudes laborales. Por lo anterior se concluye los retrasos a nivel de rehabilitación en Colombia, por el contrario, países como Dinamarca, Finlandia tienen procesos más especificados para que las empresas apliquen todo lo concerniente a rehabilitación laboral.

Guía “De regreso al trabajo”, revista académica cuyos autores son Erika Alexandra Jiménez Rodríguez y Jeimy Angélica Camberos Bustos de la Universidad Minuto de Dios, 15 de octubre del 2018

Refiere como tener una guía de regreso al trabajo es una necesidad empresarial para la adecuada implementación de los procesos de rehabilitación, reincorporación y reubicación laboral dentro del sistema de gestión de seguridad y salud en el trabajo. A través de una

investigación cualitativa, la integración socio laboral es considerada como el objetivo inmediato de la rehabilitación profesional y final de la rehabilitación integral. Su intervención está orientada a la recuperación y desarrollo de la capacidad de la persona que ha sufrido alguna disminución de su capacidad para ejercer una función o un cargo, o para desempeñar funciones productivas en diferentes contextos, con base a los estándares de calidad establecidos por el sector productivo. Su conclusión en la construcción del documento se evidencia por etapas: las primeras constituyen la definición del estado del arte, mediante la recopilación y análisis de los documentos existentes en las bases de datos Scopus, Scielo y la plataforma Google Scholar, en el proceso durante las fases de diagnóstico, En la segunda etapa se organizó la información recopilada y se habló de rehabilitación como un programa, responsabilidades, la descripción de estándares normativos, los procesos de rehabilitación, reubicación y reincorporación, las funciones. La última etapa correspondió a la realización final del documento a través de la validación de este.

Revista colombiana de Salud Ocupacional, escrita por Ana Milena Galarza Iglesias de la Escuela de Rehabilitación Humana, Facultad de Salud, Universidad del Valle, Cali, publicada y actualizada el 04 de marzo del 2021

Es un artículo de investigación científica y tecnológica “Reincorporación laboral y análisis de la ley 776 de 2002 a la luz del modelo ecológico: Análisis de la ley 776 de 2002 a la luz del modelo ecológico” Teniendo en cuenta este artículo se evidencia como objetivo el análisis de la Ley 776 de 2002, para el mismo utilizaron métodos cualitativos con una técnica de análisis de la información según la frecuencia, presencia y coocurrencia bajo la mirada del modelo teórico ecológico-sistémico. Validando la información se evidencia que el trabajador es un ente de derechos económicos y que a partir de sus condiciones o restricciones médicas deben

ser valoradas según su la capacidad laboral; teniendo en cuenta que su familia son los mayores benefactores del colaborador y la empresa se puede denominar como el generador de su afectación si no hace un seguimiento debido al personal. Como conclusión se evidencia que la luz del modelo ecológico-sistémico nos permite evidenciar una transición ecológica que surge desde el microsistema y se evidencia como centro de todo este proceso a la administradora de riesgos laborales y no al colaborador, por lo anterior se puede describir que la reincorporación laboral no se puede limitar a un tema económico, sino se debe reconocer el desarrollo del colaborador como ser humano y su interacción con el entorno.

Revista colombiana de Salud Ocupacional, escrita por Ana Milena Galarza Iglesias de la Escuela de Rehabilitación Humana, Facultad de Salud, Universidad del Valle, Cali, publicada y actualizada el 04 de marzo del 2021.

Es un artículo de investigación científica o tecnológica descrita como “Calidad de vida en el trabajo en empleados reincorporados: Una mirada desde los compañeros de trabajo”. Dentro de esta investigación se gestionó una entrevista a profundidad donde se busca explorar cómo los compañeros de trabajo perciben la calidad de vida en el trabajo de trabajadores o compañeros reincorporados, pues la reincorporación genera cambios organizacionales a partir de las restricciones laborales. El análisis se realizó a partir de 6 compañeros que vivieron el reintegro de sus compañeros teniendo en cuenta las diferentes entrevistas realizadas a cada uno de los participantes y bajo el esquema que propone Patton con las siguientes características: Experiencia, comportamiento, opinión, sentimientos y conocimiento sensorial. Dentro de los resultados y conclusiones que se evidencia es el cumplimiento de los derechos, aunque esta clase de restricciones afectan la participación del colaborador en el contexto laboral. Rehabilitación e reincorporación al trabajo para la Agencia Europea para la Seguridad y Salud en el Trabajo se

tocaron temas inherentes a nuestra investigación donde la reincorporación al trabajo después de una ausencia de media a larga duración debido a una enfermedad es un proceso complejo. Incluye la realización de una serie de pasos y acciones combinadas de diferentes profesiones que no suelen trabajar juntas. El lugar de trabajo debe ser el foco central de los sistemas de reincorporación laboral. Por lo tanto, la EU-OSHA ha encargado una investigación sobre los sistemas y políticas de rehabilitación y reincorporación al trabajo. Se concluye la promoción del bienestar de este grupo vulnerable como para reducir los impactos sociales y económicos relacionados con enfermedades de Cáncer. Este documento fue ejecutado en la Agencia Europea para la Seguridad y la Salud en el Trabajo.

Guía práctica de Seguridad y Salud en trabajos de rehabilitación y mantenimiento de trabajos sin proyecto, sus autores son Ezequiel Bellet i García, Anna M. Perelló Obrado, Jiri Tvrdy Moix, Josep M. Calafell i Garrigo y Victoria Piera Fanlo la Edición fue revisada en Marzo de 2016

Es un documento que analiza el sector de la construcción y permite validar las diferentes actividades a las que están expuesto el personal y puede generar una lesión leve, grave, gravísima y como fue abordado por este organismo en Barcelona. Adicional la guía permite orientar los diferentes agentes que intervienen en el entorno y las especificaciones que conllevan a la prevención del riesgo laboral. Teniendo en cuenta todo lo concerniente a normatividad y guías aplicables en España.

La guía práctica de Seguridad y Salud en trabajos de rehabilitación y mantenimiento de trabajos sin proyecto genera un análisis descriptivo de las diferentes actividades que se pueden ejecutar en la prevención de riesgos laborales en la Rehabilitación de edificios Estudio emitido por la Comunidad de Madrid, los autores César García Bonnail, Cristina del Campo Moreno y

Cristina T. López Ramírez en su edición N° 11 del 2014, habla sobre los avances en las técnicas constructivas y materiales empleados en la rehabilitación de edificios, Para ello es preciso realizar un conjunto de actividades de estudio, análisis e investigación de los accidentes de trabajo y las enfermedades profesionales, cuya información permita ser utilizada como técnicas reactivas que influyan en el diseño de las políticas públicas, ayudando a que progresen los sistemas de seguridad y salud de un ámbito territorial determinado. La conclusión es que, a través de la rehabilitación, se desarrollen guías de prevención de riesgos laborales, con objeto de proponer lineamientos orientados a la actuación, aplicabilidad en los diferentes programas de intervención.

Según la Revista emitida por la Organización Internacional del Trabajo, bajo la responsabilidad de Francisco Brahm M., Marcos Singer G., Luis Valenzuela L. y Cristián Ramírez H., en su primera edición del 2011 se genera una comparación internacional de los Sistemas de Salud y Seguridad Laboral se puede evidenciar que el país con mejor transformación en el comportamiento de la salud y seguridad en el trabajo fue Chile. Debido a la cuidadosa aplicación de leyes de seguridad y salud en el trabajo y el desarrollo de una institucionalidad que ofrece seguros de accidentes y entrega servicios de salud y rehabilitación, las estadísticas demuestran que las tasas de accidentabilidad han bajado en las últimas décadas a 5,35% en 2009. Del análisis cualitativo que se ejecutó se evidencia que los sistemas de SSL tienen más elementos en común que elementos que los diferencian. Adicional se concluyó que existe diversidad institucional entre los países estudiados, pues los resultados de la presente sección no son contradictorios una vez que se analizan en qué dimensiones se ubican las similitudes y las diferencias. Se revela que las dimensiones más “operativas” del SSL (situaciones cubiertas, prestaciones, pensiones a familiares) muestran parámetros similares. La única gran diferencia

que sobresale es la mayor cantidad de situaciones que protege el sistema alemán a comparación de los países estudiados.

La Confederación Española de Organizaciones Empresariales contribuye a difundir la cultura preventiva y a reforzar la prevención de riesgos laborales en las empresas. Con este objetivo se desarrollan acciones, financiadas por la Fundación Estatal para la Prevención de Riesgos Laborales. Durante los comunicados que genera para diferentes países demuestra cómo es la aplicabilidad de la rehabilitación en países como Estados Unidos. Ley de Rehabilitación (Rehabilitación Act) de 1975, Sección 503: prohíbe a los contratistas y subcontratistas discriminar a las personas por sus capacidades físicas o mentales. La Sección 504 de la misma norma incorpora además la prohibición específica de discriminar a los trabajadores por motivos de discapacidad en aquellos programas y actividades que reciben asistencia financiera por parte de la administración pública.

Revista Chilena de Terapia Ocupacional, escrita por César Rubio Belmonte Universidad Católica de Valencia "San Vicente Mártir", Se titula Rehabilitación y Terapia Ocupacional desde un enfoque centrado en la persona y basado en la ocupación. Un estudio de caso de artritis psoriásica, fue publicado el 27 de diciembre del 2020.

En la revista se presenta un estudio sobre los diagnósticos de artritis psoriásica. El objetivo de este estudio es evaluar la eficacia de un programa de terapia ocupacional para cada individuo basado en la ocupación y en un paciente con artritis psoriásica, en términos de mejoría en el desempeño ocupacional y la calidad de vida percibida.

Metodología: Dentro de este estudio se evaluaron problemas del desempeño ocupacional, así como la calidad de vida percibida. También verificando las medidas de dolor, movilidad articular y fuerza. Donde se establecieron objetivos funcionales de intervención desde la

metodología SMART y se aplicó un programa de intervención combinando diversas modalidades de tratamiento que vienen acumulando diversos niveles de evidencia científica: férulas, productos de apoyo, ejercicio, protección articular y educación para la salud.

El resultado que se evidenció son las mejoras significativas en el desempeño de cada individuo de manera ocupacional y se percibe una satisfacción y una calidad de vida, debido a disminución de dolor, incremento del movimiento articular y fuerza muscular y se pudo concluir que la intervención bajo un enfoque top-down logró cambios significativos no sólo en el desempeño ocupacional y en la calidad de vida percibida, sino también en las deficiencias de funciones corporales.

Revista Tog, escrita por Marta Hernando Pina, Miguel Ángel Valverde este artículo se titula “A propósito de “en la vida diaria”: terapia ocupacional, recuperación y rehabilitación psiquiátrica”, publicado el 30 noviembre del 2020.

Esta es una reflexión sobre la importancia y aportes teóricos y prácticos de la terapia ocupacional a la rehabilitación psiquiátrica, en base al potencial actual de su saber y experiencia, buscando siempre la relación de ocupación, salud y bienestar. Desarrollando el concepto de justicia ocupacional, sugiriendo un cambio de paradigma, y de atención a las personas con trastorno mental grave, orientado a la recuperación, donde el enfoque colaborativo, el modelo centrado en la persona y el trabajo realizado sobre el mundo de la vida son aspectos fundamentales y congruentes con la terapia ocupacional. De este artículo se hace un análisis cualitativo y se genera este método para ver el avance en las personas.

Revista Panamericana de Salud Pública Artículo “Estudio cualitativo sobre la implementación del Programa de continuidad de cuidados y rehabilitación para personas con trastornos mentales graves en el Perú” sus autores son: Diez Canseco, Francisco Rojas

Vargas, Jefferson Toyama, Mauricio Mendoza, María Cavero, Victoria Maldonado, Humberto Caballero, July Cutipé. Publicado el 04 de noviembre del 2020.

Dentro de este estudio se generó una entrevista a 42 personas y de manera focal a un grupo con 5 participantes con el fin de diseñar, implementar y monitorear un Programa de continuidad de cuidados y rehabilitación (PCC-R) en centros de salud mental comunitaria (CSMC) del Perú. Se puede evidenciar que, aunque la comunidad acepta y goza de una amplia información se carece de normatividad que trabaje en pro del individuo, organizaciones y actividades. Existe consenso sobre la necesidad, la utilidad y la viabilidad de desarrollar un sistema de monitoreo. Como conclusión se puede evidenciar amplia aceptación entre los prestadores y usuarios. Mejorar la gestión de recursos, fortalecer la capacitación y acompañamiento, y aplicar un sistema de monitoreo para favorecer la mejora continua del programa.

Una vez se han revisado los desarrollos actuales existentes en términos de publicaciones, se encuentran algunos elementos que serán de utilidad en términos de recopilación y muestreo sugerente para la generación del protocolo que se pretende ofrecer en el presente trabajo, sin embargo, como ya se ha mencionado, no hay nada explícito con especificidad en el sector que convoca este documento.

5.2 Marco Teórico

En tanto a este espacio de revisión se encuentra que:

En Colombia la primera vez que se habló de seguridad en el trabajo fue con la Ley 57 de 1915 o bien llamada “Ley Uribe” donde se habla sobre accidentalidad laboral y enfermedades profesionales. Desde ese entonces ha surgido la necesidad de crear normativa cuyo objetivo es

fortalecer la protección de los trabajadores frente a los peligros y riesgos de su trabajo. Hace 18 años, la protección de la vida y salud de los trabajadores quedó plasmada como un objetivo fundamental en la Constitución de la OIT celebrando desde 2003 el 28 de abril el día Mundial de la Seguridad y Salud en el Trabajo. Es por ello que la promoción de la salud y la seguridad en el trabajo es un componente importante en el sistema de gestión de la seguridad y salud en el trabajo – SG SST, que busca el mejoramiento de la calidad de vida de los integrantes de una organización; la finalidad principal de los subsistemas de medicina preventiva y del trabajo es la “promoción, prevención y control de la salud del trabajador, protegiéndolo de los factores de riesgo ocupacionales, ubicándolo en un sitio de trabajo acorde con sus condiciones de trabajo psicofisiológicas.” Resol 1016.

La ley 1562 del 2012 expedida por el congreso de la republica define el accidente de trabajo como: “todo suceso repentino que sobrevenga por causa o con ocasión del trabajo, y que produzca en el trabajador una lesión orgánica, una perturbación funcional o psiquiátrica, una invalidez o la muerte, incluye también aquel que se produce durante la ejecución de órdenes del empleador, o contratante durante la ejecución de una labor bajo su autoridad, aún fuera del lugar y horas de trabajo, igualmente se considera el que se produzca durante el traslado de los trabajadores o contratistas desde su residencia a los lugares de trabajo o viceversa, cuando el transporte lo suministre el empleador, también se considerará como accidente de trabajo el ocurrido durante el ejercicio de la función sindical aunque el trabajador se encuentre en permiso sindical siempre que el accidente se produzca en cumplimiento de dicha función y de igual forma se considera accidente de trabajo el que se produzca por la ejecución de actividades recreativas, deportivas o culturales, cuando se actúe por cuenta o en representación del empleador o de la

empresa usuaria cuando se trate de trabajadores de empresas de servicios temporales que se encuentren en misión; esta misma ley define enfermedad laboral como la contraída como resultado de la exposición a factores de riesgo inherentes a la actividad laboral o del medio en el que el trabajador se ha visto obligado a trabajar. El Gobierno Nacional, determinará, en forma periódica, las enfermedades que se consideran como laborales y en los casos en que una enfermedad no figure en la tabla de enfermedades laborales, pero se demuestre la relación de causalidad con los factores de riesgo ocupacional serán reconocidas como enfermedad laboral, conforme lo establecido en las normas legales vigentes”, estos dos eventos tienen un impacto negativo en las organizaciones y generan daños en la salud de los trabajadores con efectos como las incapacidades y en casos más severos discapacidad o invalidez.

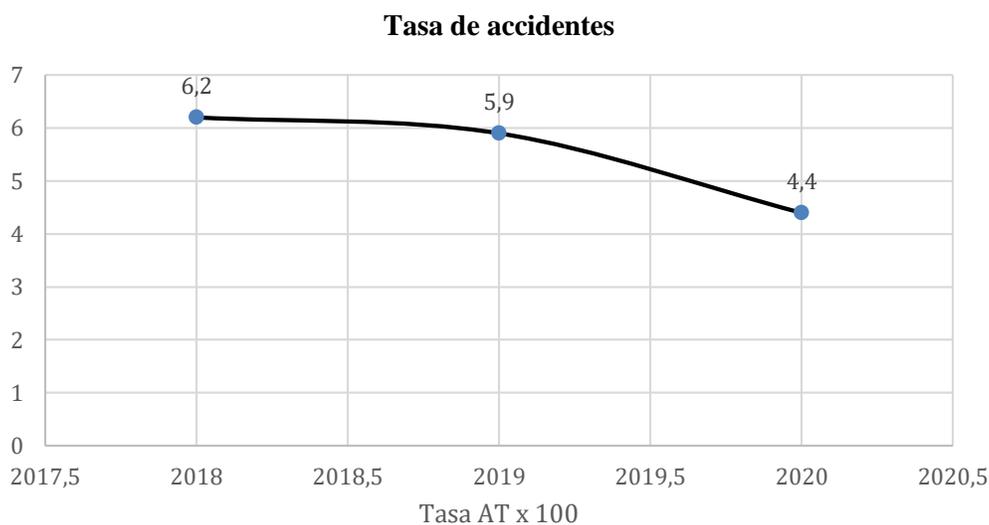
En general, el estado colombiano ha hecho grandes esfuerzos por implementar estrategias a través de las disposiciones legales consignadas en el Sistema General de Riesgos Laborales para proteger proactivamente a los trabajadores frente a los riesgos de enfermedades o accidentes y a la vez prevenir los efectos negativos que se puedan generar por este tipo de eventos en la salud física y mental de los trabajadores.

En la actualidad el gestionar los riesgos laborales mediante la implementación de un sistema de gestión de seguridad y salud en el trabajo se ha notado que las organizaciones, como el mismo estado han colocado su interés por minimizar la ocurrencia de accidentes de trabajo y enfermedad laboral (AT-EL) que conllevan a ausentismo laboral, y dependiendo de la lesión o enfermedad a unos periodos de incapacidad prolongados que los hace candidatos a un proceso de rehabilitación y reubicación laboral según sea el caso del trabajador afectado.

Como es bien sabido que toda actividad laboral implica algún riesgo, el ejercicio de un oficio o profesión conlleva una probabilidad de afectar negativamente la salud, pero también implica la opción positiva del trabajo como un medio para crecer como persona, satisfacer las necesidades propias, las de la familia y las de la sociedad.

Según el consejo colombiano de seguridad (CCS), la tasa de accidentes de trabajo para el año 2019 fue de 5,9 entre 2018 y 2019 la tasa disminuyó en 0,3%, las cifras de Accidentes de Trabajo, Enfermedades Laborales y Muertes por causas relacionadas con el trabajo durante el 2020. La tasa de accidentes de trabajo en Colombia para el 2020 fue de 4.4 accidentes de trabajo por cada 100 trabajadores. La tasa de EL para este periodo fue de 503,6 casos por cada 100.000 trabajadores. La tasa de muertes relacionadas con el trabajo fue de 4,5 eventos por cada 100.000 trabajadores. Entre 2019 y 2020 la tasa disminuyó en 1,4 puntos porcentuales

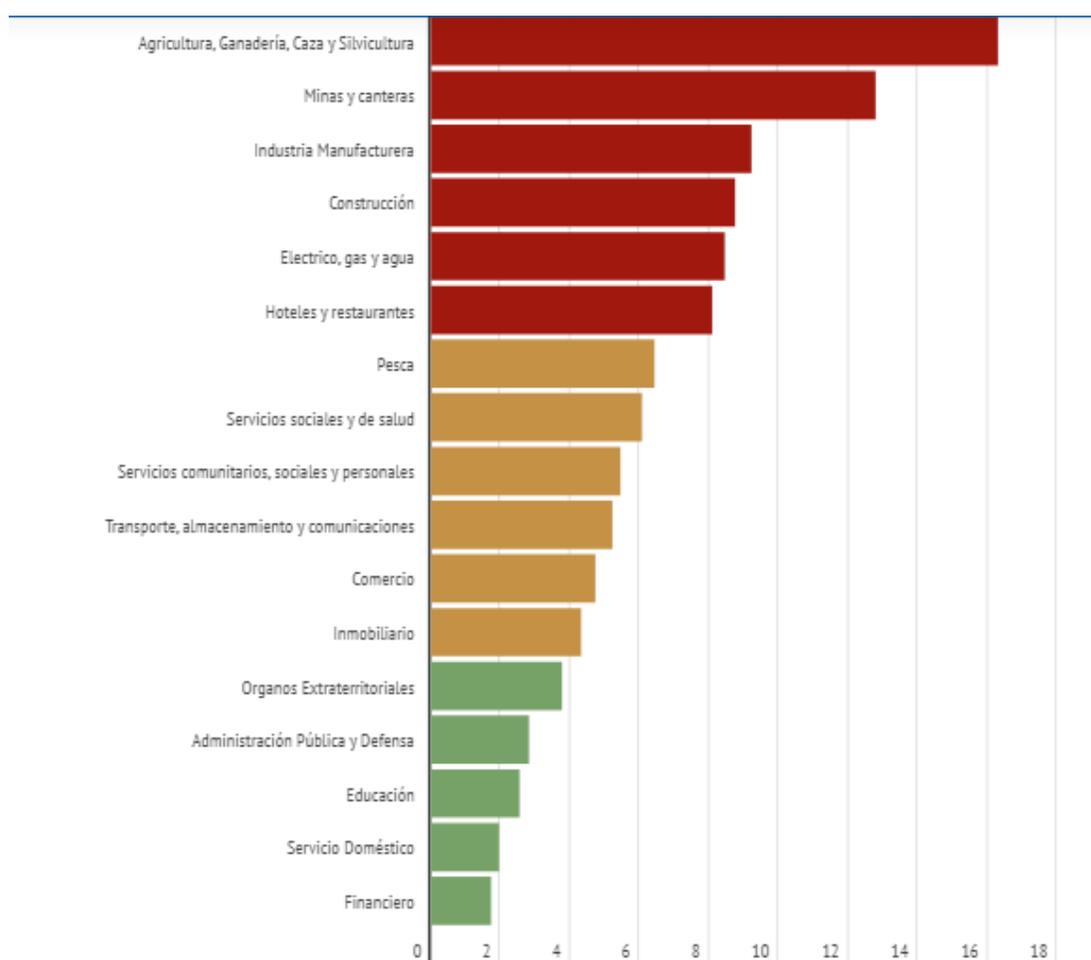
Ilustración 1 Tasa de accidentes de trabajo año 2018-2020



Tomado de la página del Consejo Colombiano de Seguridad año (2020)

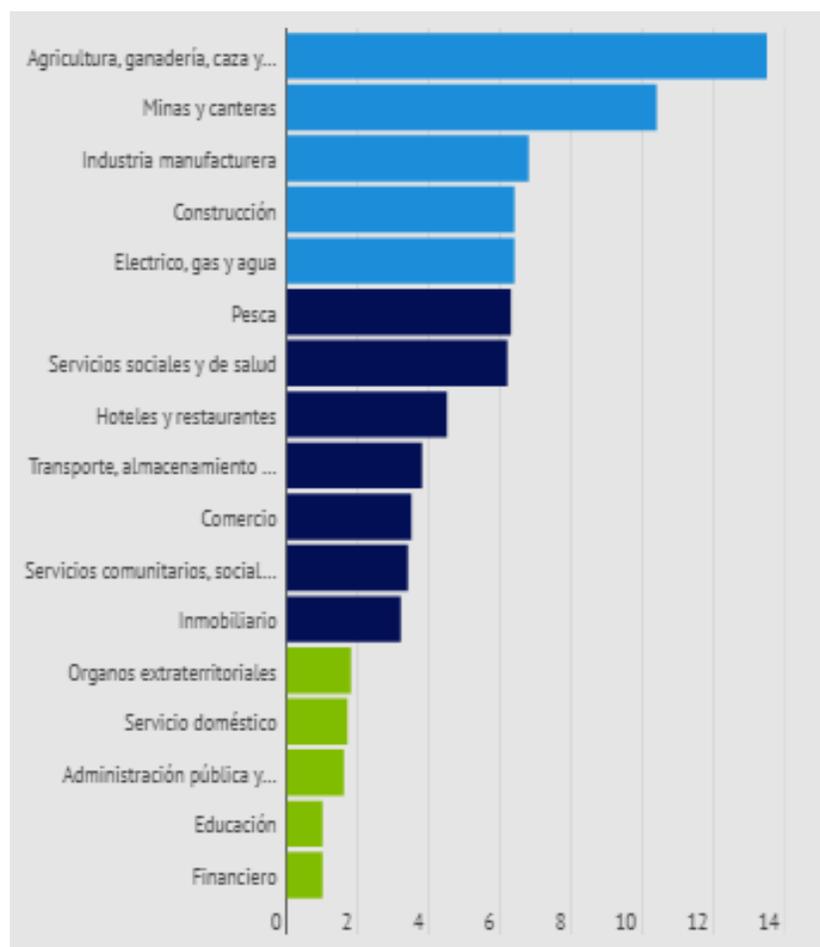
De acuerdo con el análisis estadístico de accidentalidad laboral, el sector económico con la tasa más alta en 2019 fue el sector agricultura, ganadería, caza y silvicultura 16,31 accidentes por cada 100 trabajadores, con una disminución porcentual de 2,81 para el año 2020, seguida del sector minas y canteras con una tasa de 12,79 accidentes por cada 100 trabajadores, seguido de la industria manufacturera con 9,22, construcción con 8,75, eléctrico, gas y agua 8,45, hoteles y restaurantes 8,09, pesca 6,43, servicios de salud 6,07. (seguridad, s.f.)

Ilustración 2 Tasa de AT por sectores económicos 2019



Tomado de la página del Consejo Colombiano de Seguridad (2019)

Ilustración 3 Tasa de AT por sectores económicos 2020

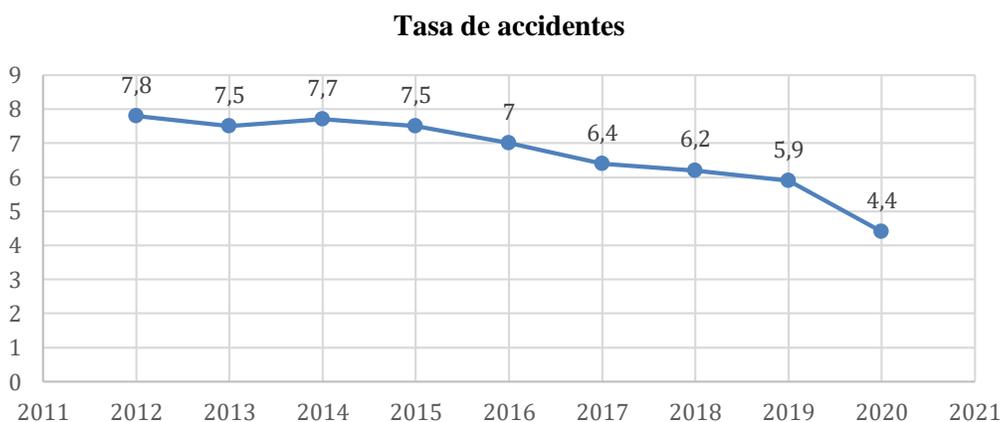


Tomado de la página del Consejo Colombiano de Seguridad (2020)

Al comparar los últimos 8 años (2012-2020) la tasa de accidentes de trabajo por cada 100 trabajadores ha disminuido 6%. Durante el 2018 se presentaron 645.119, cuando en el 2010 se reportaban 692.181: 47.062 menos accidentes. Los sectores económicos con mayor tasa de accidente de trabajo en 2018 (por cada 100 trabajadores expuestos) fueron minas (12.9), agricultura (12.4) y construcción (8.7). Por otro lado, los que reportaron una menor tasa de accidentalidad fueron educación (2.5), sector financiero (2) y el servicio doméstico (1.9).

Comparando el mismo periodo se registraron 10.450 enfermedades calificadas durante el 2018: 3.247 menos que en el 2010, cuando se presentaron 13.697. La tasa de enfermedad laboral (uno por cada 100 mil trabajadores) disminuyó 24% en los últimos ocho años (2010-2018) pasando de 130.6 a 99.6. Los sectores con la mayor tasa de enfermedad laboral fueron minas y canteras (317.6), el cual muestra un aumento del 10% en las enfermedades laborales con respecto al año anterior (2017), con una tasa de 319 trabajadores con enfermedad laboral calificada por cada 100.000 afiliados al SGRL; en segundo lugar la industria manufacturera (272.8); trabajadores con enfermedad laboral calificada por cada 100.000 afiliados al SGRL y una disminución del 4%; y en tercer lugar, agricultura, ganadería, caza y silvicultura con una tasa de 244 trabajadores con enfermedad laboral calificada por cada 100.000 afiliados al SGRL, con una disminución del 8%. (CCS, 2019)

Ilustración 4 Tasa de accidentes de trabajo en Colombia 2020



Tomado de la página del Consejo Colombiano de Seguridad (2020)

Para este análisis la Federación de Aseguradores Colombianos (Fasecolda), registro a 805.737 de empresas afiliadas al sistema, (8.4% más que en 2017: 742.447) (83.9% creció el número de empresas afiliadas entre 2010 y 2018). En los últimos ocho años, el número de

trabajadores afiliados a este sistema se ha incrementado en un 53.9%. (Fasecolda, 2019).

Además, cabe resaltar que los Departamentos con más accidentes laborales (tasa por cada 100 trabajadores afiliados) son: Magdalena: 10.5 Cundinamarca: 8.7 Caldas: 8.2 Archipiélago de San Andrés, Providencia y Santa Catalina: 8.0 Antioquia: 7.9. (Fasecolda, 2019)

La incapacidad de origen laboral o profesional es aquella que se deriva de una enfermedad ligada con las actividades del trabajador en la empresa, o de un accidente sucedido en la empresa o en mientras estaba laborando. Estas incapacidades se dividen según el SGRL (Sistema General de Riesgos Laborales) en incapacidad temporal (IT), e incapacidad permanente parcial (IPP). Se entiende por incapacidad temporal, aquella que según el cuadro clínico de la enfermedad o lesión que presente el afiliado cotizante al sistema General de Seguridad Social Integral (SGSSI), le impida desempeñar su trabajo habitual por un tiempo determinado¹. Cuando se presenta una disminución definitiva, igual o superior al cinco por ciento 5%, pero inferior al cincuenta por ciento 50% de su capacidad laboral, para lo cual ha sido contratado o capacitado, como consecuencia de un accidente o de una enfermedad de cualquier origen se dice que es incapacidad permanente parcial (IPP)²; estado de invalidez cuando se ha perdido el cincuenta por ciento (50%) o más de su capacidad laboral de acuerdo con el Manual Único de Calificación de Invalidez vigente a la fecha de la calificación³.

La real academia española (RAE), definió la incapacidad como “falta de capacidad para hacer, recibir o aprender algo”, y la incapacidad laboral como la situación de enfermedad o de padecimiento físico o psíquico que impide a una persona, de manera transitoria o definitiva,

¹ Ley 776 de 2002 artículo 2

² Ley 776 de 2002 artículo 5

³ Ley 776 de 2002 artículo 9

realizar una actividad profesional y que normalmente da derecho a una prestación de la seguridad social. (rae)

La incapacidad producto del accidente de trabajo y enfermedad de origen común o profesional genera ausentismo laboral, entendido éste como la suma de los períodos en que los empleados de una organización no están en el trabajo. La OIT (Organización Internacional del Trabajo (OIT) define al ausentismo como “la no asistencia al trabajo por parte de un empleado que se pensaba que iba a asistir, quedando excluidos los períodos vacacionales y las huelgas; y el ausentismo laboral de causa médica, como el período de baja laboral atribuible a una incapacidad del individuo, excepción hecha para la derivada del embarazo normal o prisión”.

El reconocimiento del subsidio económico por incapacidad temporal tiene por objeto que, durante el proceso de restablecimiento de la salud del trabajador, éste reciba la asistencia médica, rehabilitación necesaria y un auxilio económico acorde con el mínimo vital, que permita salvaguardar su dignidad y la del núcleo familiar. Según la ley 776 de 2002 en artículo 3 el inicio del subsidio en la incapacidad temporal de origen laboral será cubierta por la ARL a partir del día siguiente al que ocurrió el accidente de trabajo, o se diagnosticó la enfermedad Laboral, y hasta el momento de su rehabilitación, readaptación o curación, o de la declaración de su incapacidad permanente parcial, invalidez o su muerte.

La incapacidad temporal tiene efectos monetarios y de tipo administrativo. El primero se relaciona con la posibilidad de recibir un subsidio económico por la entidad aseguradora o administradora de riesgos laborales (ARL), el segundo hace referencia a que la incapacidad temporal le sirve al trabajador para excusarse por la inasistencia al trabajo por motivos de salud.

El sistema de riesgos laborales tiene principalmente un modelo económico de retorno al trabajo, en donde se privilegia la compensación económica y falta coordinación entre los actores involucrados en el proceso de rehabilitación integral.

Las ARL una vez indemnizan al trabajador por concepto de (IPP) incapacidad permanente parcial, suspenden los procesos de acompañamiento y seguimiento al reintegro, dejando al trabajador y empleador sin el apoyo necesario para garantizar un proceso exitoso. Cabe resaltar que el Ministerio de Trabajo ha manifestado en los diferentes escenarios, la necesidad de implementar un sistema de información unificado que incluya entre otros aspectos, las estadísticas sobre los procesos de rehabilitación y reincorporación laboral; y encuentra también necesario fortalecer los programas rehabilitación integral que garanticen el reintegro laboral exitoso (researchgate)

Desde el punto de vista del Ministerio de Trabajo, si bien se ha realizado un gran avance con la actualización del Plan Nacional de Seguridad y Salud en el trabajo 2013-2021, en el que se plantea como uno de los objetivos la implementación del Plan Nacional de Rehabilitación Integral, Readaptación y Reincorporación Laboral y Ocupacional de los Trabajadores; aún se encuentra en fase de implementación y seguimiento. (min trabajo, s.f.)

Con la actualización del Manual de Calificación de Invalidez, ahora Manual Único para la Calificación de la Pérdida de la Capacidad Laboral y Ocupacional (Decreto 1507 de 2014), se reafirma la importancia de fortalecer la rehabilitación integral, puesto que se dio mayor predominio dentro de la tabla presentada a continuación se establece el cálculo a este proceso.

Tabla 1 Clasificación de las restricciones en el rol laboral

| Categoría | Porcentaje máximo asignado |
|---|----------------------------|
| <p style="text-align: center;">1. Activo: Sin limitaciones para la actividad laboral</p> <p><u>Tareas y operaciones:</u> Puede realizar todas las tareas principales o básicas y las secundarias o accesorias sin ningún tipo de limitación en la labor habitual.</p> <p><u>Componentes del desempeño:</u> Sensorio motor, integración cognitiva y componentes cognitivos, destrezas psicosociales y componentes psicológicos: adecuados, sin limitación, ni restricción.</p> <p><u>Tiempo de ejecución:</u> Sin limitación en el 100% de acuerdo a la jornada de trabajo que haya tenido la persona antes de la enfermedad o accidente.</p> <p><u>Forma de integración laboral:</u> Reintegro sin modificaciones en el puesto de trabajo</p> | 0% |
| <p style="text-align: center;">2. Rol laboral recortado: limitaciones leves para la actividad laboral</p> <p><u>Tareas y operaciones:</u> Realiza las tareas básicas o principales y no puede realizar o participar en algunas de las tareas secundarias de la labor habitual.</p> <p><u>Componentes del desempeño:</u> Sensorio motor, integración cognitiva y componentes cognitivos, destrezas psicosociales y componentes psicológicos: con limitaciones leves para la ejecución de los mismos según demandas de la actividad laboral.</p> <p><u>Tiempo de ejecución:</u> Sin limitación en el 80% de acuerdo con la jornada de trabajo que haya tenido la persona antes de la enfermedad o accidente.</p> <p><u>Forma de integración laboral:</u> Reintegro con modificaciones en el puesto de trabajo.</p> | 5% |
| <p style="text-align: center;">3. Rol laboral o puesto de trabajo adaptado.</p> <p><u>Tareas y operaciones:</u> Necesita contar con ayudas técnicas, modificaciones en el puesto de trabajo, aditamentos, férulas, tratamientos continuos y permanentes e incluso ayuda de otro para iniciar, desarrollar y finalizar las tareas principales o secundarias de la labor habitual.</p> <p><u>Componentes del desempeño:</u> Sensorio motor, integración cognitiva y componentes cognitivos, destrezas psicosociales y componentes psicológicos: Con limitaciones moderadas para la ejecución de los mismos según demandas de la actividad laboral.</p> <p><u>Tiempo de ejecución:</u> Sin limitación en el 50% de acuerdo con la jornada de trabajo que haya tenido la persona antes de la enfermedad o accidente.</p> <p><u>Forma de integración laboral:</u> Reintegro con modificaciones en el puesto de trabajo o reubicación temporal</p> | 10% |
| <p style="text-align: center;">4. Cambio de rol laboral o de puesto de trabajo.</p> <p><u>Tareas y operaciones:</u> Con el uso de ayudas técnicas, modificaciones en el puesto de trabajo, aditamentos, férulas, tratamientos continuos y permanentes e incluso ayuda de otro la persona solo se puede desempeñar en otro puesto de trabajo, con limitaciones para iniciar, desarrollar y finalizar las tareas principales o secundarias de este nuevo puesto.</p> <p><u>Componentes del desempeño:</u> Sensorio motor, integración cognitiva y componentes cognitivos, destrezas psicosociales y componentes psicológicos: Con limitaciones moderadas para la ejecución de los mismos según demandas de la actividad laboral.</p> <p><u>Tiempo de ejecución:</u> sin limitación en el 100% de acuerdo a la jornada asignada.</p> <p><u>Forma de integración laboral:</u> reubicación definitiva.</p> | 15% |

5. Cambio de rol laboral o de puesto de trabajo con actividades recortadas:

Tareas y operaciones: Con el uso o no de ayudas técnicas, modificaciones en el puesto de trabajo, aditamentos, férulas, tratamientos continuos y permanentes e incluso ayuda de otro la persona solo se puede desempeñar en algunas tareas u operaciones del nuevo puesto de trabajo, con limitaciones moderadas o completas para iniciar, desarrollar y finalizar las tareas principales o secundarias del puesto.

Componentes del desempeño: Sensorio motor, integración cognitiva y componentes cognitivos, destrezas psicosociales y componentes psicológicos: con limitaciones moderadas para la ejecución de los mismos según demandas de la actividad laboral. **20%**

Tiempo de ejecución: Con limitación para el 50% de acuerdo a la jornada asignada.

Forma de integración laboral: La persona amerita o cuenta con el concepto de reconversión de mano de obra.

6. Rol laboral en condiciones especiales o sin posibilidad de rol laboral-restricciones completas:

Tareas y operaciones: Con ó sin el uso ayudas técnicas, modificaciones en el puesto de trabajo, aditamentos, férulas, tratamientos continuos y permanentes e incluso ayuda de otra persona. No se puede desempeñar en ninguna actividad laboral. Puede requerir rehabilitación vocacional en alguna institución o solo desarrolla actividades para el uso del tiempo.

Componentes del desempeño: Sensorio motor, integración cognitiva y componentes cognitivos, destrezas psicosociales y componentes psicológicos: con limitaciones completas para la ejecución de los mismos según demandas de la actividad laboral. **25%**

Tiempo de ejecución: Limitación total para cualquier tipo de jornada laboral.

Forma de integración laboral: No existe, la persona permanece en casa o en una institución de cuidado especial.

Nota: Tabla de Calificación de Invalidez (Ministerio del Trabajo, Colombia, Decreto 1507 de 2014)

La Rehabilitación integral es el conjunto de acciones realizadas en el que se involucra el usuario como sujeto activo de su propio proceso, con el objetivo de lograr su reincorporación, reubicación, readaptación o reinserción laboral y ocupacional, mantener la máxima autonomía e independencia en su capacidad física, mental y vocacional, así como la inclusión y participación plena en todos los aspectos de la vida. (Min trabajo).

La “Rehabilitación profesional” según la OIT son las disposiciones que permitan a la persona minusválida obtener y conservar un empleo adecuado y progresar en el mismo promoviendo así la integración o reintegración de dicha persona en la sociedad. (OIT, s.f.)

El concepto de “Rehabilitación profesional” en Colombia se define como el conjunto de acciones sociales, terapéuticas, educativas y de formación, de tiempo limitado, articuladas, definidas y conducidas por un equipo interdisciplinario, en el que se involucra al usuario como sujeto activo de su propio proceso, a la familia, a la comunidad laboral y a la comunidad social, en el cumplimiento de los objetivos trazados, que apunten a lograr cambios en el trabajador y en su entorno, y que conduzcan a una reincorporación al desarrollo de una actividad ocupacional satisfactoria y a una experiencia de vida con calidad. (<https://www.mintrabajo.gov.co/>, 2014). Es el proceso por el cual una persona logra compensar en el mayor grado posible las desventajas originadas en una deficiencia o una discapacidad que afecte su desempeño laboral que dificulta o impide su integración social y laboral. Busca su ubicación en una actividad productiva que se adapte a sus capacidades. (Minsalud, 2013)

Todo lo anterior hace referencia a un proceso continuo y coordinado que comprende el suministro de servicios de evaluación, orientación profesional, formación profesional y colocación selectiva para que la persona con limitaciones pueda obtener, conservar y promoverse en un empleo, logrando así el reintegro de esta persona a la sociedad.

Como base de esta Rehabilitación, se requiere la comprensión de la persona en sus dimensiones como ser biológico, psicológico y social. Esto quiere decir que cada persona es un ser único, indivisible entre sí mismo y separado de los demás. El manual de procedimientos para la rehabilitación y reincorporación establece unas etapas del programa de rehabilitación funcional y profesional.

- ETAPA I: Identificación de los casos a ingresar en el programa de rehabilitación

- ETAPA II: Evaluación inicial del caso
- ETAPA III: Desarrollo del plan de rehabilitación
- ETAPA IV: Retroalimentación del sistema (seguimiento)

Al momento de reintegrarse el empleado nuevamente a sus funciones laborales es importante evaluar las aptitudes del trabajador para desempeñarse nuevamente en sus funciones anteriores, el empleador debe ordenar la realización de evaluaciones médicas ocupacionales de forma obligatoria según la Resolución 2346 de 2007, con el objetivo de determinar la aptitud del trabajador para desempeñar en forma eficiente las labores sin perjuicio de su salud o la de terceros, comparando las demandas del oficio para el cual se desea reincorporar o reubicar con sus capacidades físicas y mentales; establecer la existencia de restricciones que ameriten alguna condición sujeta a modificación, e identificar condiciones de salud que estando presentes en el trabajador, puedan agravarse en desarrollo del trabajo. En el abordaje del tema de reintegro laboral y rehabilitación es importante conocer los aspectos relacionados con la discapacidad. El Artículo 13 de la Constitución Política de Colombia establece el derecho a la igualdad de oportunidades y el trato más favorable, mediante la regulación de una discriminación positiva a favor de las personas con debilidad manifiesta.

Al analizar el contexto internacional se encuentra que la Organización Iberoamericana de Seguridad Social –OISS- lanzó en el año 2012 el programa para promover el empleo de las personas con discapacidad, iniciativa que fue acogida por muchos gobiernos, incluyendo el colombiano. Es así como nuestro país cuenta con algunas estrategias de inclusión laboral para personas con discapacidad dirigida principalmente al grupo de personas que nacen con

discapacidad o adquieren la discapacidad, por causas diferentes al trabajo. Por otro lado, se encuentra el grupo de personas con discapacidad adquirida en el trabajo en donde existe un vacío respecto a la posibilidad real de reintegro laboral/permanencia en el ámbito laboral; por lo cual es importante realizar procedimientos para garantizar el reintegro laboral, analizando los aciertos y debilidades.

Partiendo de lo revisado se puede observar las diferentes expresiones en las que los trabajadores pueden estar inmersos una vez atraviesan una situación que genere pérdida en su capacidad laboral, por tanto, el ajuste que va a requerir para hacerse cargo de su recuperación recibiendo el acompañamiento que merece, requiere y al que tiene derecho en términos legales, las clasificaciones para la comprensión organizacional de su situación y legal para su calificación da una mirada clara de la relevancia de un sistema organizado y ajustado para responder adecuadamente, permitiendo sostener y disfrutar de las mejores capacidades de cada persona que hace parte de la fuerza de trabajo en la organización o fuera de ella si es el caso.

5.3 Marco Normativo

Ahora bien, es necesario hacer zoom en el marco legal que va a cobijar y establecer los lineamientos a saber para el diseño del programa de rehabilitación y reubicación en Medina Vargas Estructuras, por tanto, se presenta a continuación el material correspondiente:

En Colombia se cuenta con leyes que rigen todo lo relativo a los Riesgos Laborales desde la Ley 100 de 1994 por la cual se crea el Sistema de seguridad social integral y se dictan otras disposiciones. (Libro I. Sistema Pensional. Capítulo III Pensión de invalidez por riesgo común). En el Artículo 38 estado de invalidez, el Decreto Ley 1295 de 1994 se determina la organización y administración del Sistema General de Riesgos Profesionales. Ley 361 de 1997 Art 18 “Toda

persona con limitación que no haya desarrollado al máximo sus capacidades, o que con posterioridad a su escolarización hubiera sufrido la limitación, tendrá derecho a seguir el proceso requerido para alcanzar sus óptimos niveles de funcionamiento psíquico, físico, fisiológico, ocupacional y social, para estos efectos el Gobierno nacional a través de los Ministerios de Trabajo, Salud y Educación Nacional, establecerá los mecanismos necesarios para que los limitados cuenten con los programas y servicios de rehabilitación integral, en términos de readaptación funcional, rehabilitación profesional y para que en general cuenten con los instrumentos que le permitan auto realizarse, cambiar la calidad de sus vidas, así como a intervenir en su ambiente inmediato y en la sociedad. Ley 9 de 1979 artículo 125 se define la correcta ubicación del trabajador en una ocupación adaptada a su constitución fisiológica y psicológica. Ley 88 de 1988 “Readaptación profesional y el empleo de personas inválidas”. Artículo 45. Reubicación del trabajador y Sentencia C-452 de 2002 de la Corte Constitucional. La Ley 776 de 2002 reglamenta lo siguiente en sus artículos. Artículo 2°. Incapacidad temporal. Se entiende por incapacidad temporal, aquella que según el cuadro agudo de la enfermedad o lesión que presente el afiliado al Sistema General de Riesgos Laborales, le impida desempeñar su capacidad laboral por un tiempo determinado. Artículo 4: reincorporación al trabajo. Al terminar el período de incapacidad temporal, los empleadores están obligados, si el trabajador recupera su capacidad de trabajo, a ubicarlo en el cargo que desempeñaba, a reubicarlo en cualquier otro para el cual esté capacitado, de la misma categoría. Artículo 5°. Incapacidad permanente parcial. Se considera como incapacitado permanente parcial, al afiliado que, como consecuencia de un accidente de trabajo o de una enfermedad profesional, presenta una disminución definitiva, igual o superior al cinco por ciento 5%, pero inferior al cincuenta por ciento 50% de su capacidad laboral, para lo cual ha sido contratado o capacitado.

La incapacidad permanente parcial se presenta cuando el afiliado al Sistema General de Riesgos Laborales, como consecuencia de un accidente de trabajo o de una enfermedad laboral, sufre una disminución parcial, pero definitiva en alguna o algunas de sus facultades para realizar su trabajo habitual, en los porcentajes establecidos en el inciso anterior. Artículo 6. Declaración de la incapacidad permanente parcial. La declaración, evaluación, revisión, grado y origen de la incapacidad permanente parcial serán determinados por una comisión médica interdisciplinaria, según la reglamentación que para estos efectos expida el Gobierno Nacional.

La declaración de incapacidad permanente parcial se hará en función a la incapacidad que tenga el trabajador para procurarse por medio de un trabajo, con sus actuales fuerzas, capacidad y formación profesional, una remuneración equivalente al salario o renta que ganaba antes del accidente o de la enfermedad

El artículo 8: reubicación del trabajador. Los empleadores están obligados a ubicar al trabajador incapacitado parcialmente en el cargo que desempeñaba o a proporcionarle un trabajo compatible con sus capacidades y aptitudes, para lo cual deberán efectuar los movimientos de personal que sean necesarios.

Ley 1562 de 2012. Por el cual se modifica el Sistema de Riesgos Laborales y se dictan otras disposiciones en materia de salud ocupacional. Artículo 4. Enfermedad Laboral. Artículo 16. Juntas Regionales de Calificación de Invalidez. Artículo 19. Junta Nacional de Calificación de Invalidez. Artículo 32. Comisión Especial de inspectores de trabajo en materia de Riesgos laborales y Sistema Nacional de inspectores de trabajo. Decreto 1477 de 2014. “Por el cual se expide la Tabla de enfermedades laborales” Decreto 1507 de 2014. “Por el cual se expide el Manual Único para Calificación de Invalidez” Decreto 1072 de 2015. “Por el cual se expide el Decreto Único Reglamentario del Sector Trabajo” Entre otras.

6. MARCO METODOLÓGICO

En el siguiente apartado se define el tipo de investigación, el paradigma y el método que rige el desarrollo del proceso investigativo del proyecto

6.1. Tipo de investigación

El alcance de la investigación es descriptivo y analítico dado que el objetivo es revisar los documentos generados por la empresa, por medio de la revisión de resultados de las estadísticas de accidentalidad y enfermedad laboral presentada en la compañía, posterior a lo cual se planteará una posible solución por medio de un programa de rehabilitación y reubicación laboral de manera tal, que se ajuste a las condiciones identificadas.

6.2. Paradigma

Teniendo en cuenta que el objetivo general de la investigación es el desarrollo de un programa de rehabilitación y reubicación como medida preventiva y correctiva en los trabajadores de Medina Vargas Estructura S.A.S.; se definió el enfoque como mixto (Hernández Sampieri, Fernández Collado, & Baptista Lucio, 2014), por la necesidad que el desarrollo de proyecto tiene de manejar e interpretar la información y datos que requieran de un análisis.

Para este caso particular, se evidencia el enfoque cuantitativo por el análisis de información primaria sobre las estadísticas de accidentalidad y enfermedades labores presentados en la compañía sobre los años 2019 y 2020; mientras que el enfoque cualitativo es la aplicación de entrevistas a los colaboradores y a la coordinadora SST de la compañía en donde se evidencia el antes, durante y después de un accidente o enfermedad laboral.

6.3. Método

Se definió como método de investigación el analítico, que según Ruiz (2007), “Es aquel método de investigación que consiste en la desmembración de un todo, descomponiéndolo en sus

partes o elementos para observar las causas, la naturaleza y los efectos. El análisis es la observación y examen de un hecho en particular. Es necesario conocer la naturaleza del fenómeno y objeto que se estudia para comprender su esencia.” Por lo anterior se puede visualizar los accidentes o enfermedades presentadas en la compañía y de esta manera verificar las condiciones para desarrollar el programa de rehabilitación y reubicación laboral, teniendo en cuenta las estadísticas presentadas por la empresa, con el fin de determinar la actividad que se debe ejecutar.

6.4. Fases

Análisis documental

El análisis documental que se verifico en primera instancia fueron las estadísticas de accidentalidad de la empresa año 2019 y año 2020 y los reportes de accidentes laborales. Por lo anterior se validaron los accidentes y el índice de incapacidad presentado durante esos periodos. Y las entrevistas a una muestra de los colaboradores para validar las condiciones antes, durante y después de la eventualidad.

Observación participante

La observación se genera de manera interna con las estadísticas y las entrevistas que se ejecutan a los colaboradores y los análisis que se identifican desde las condiciones laborales.

Análisis de datos

El análisis de datos se presenta de manera mixta cuantitativo teniendo en cuenta las estadísticas de accidentalidad y enfermedades laborales presentadas y de manera cualitativa la encuesta ejecutada a los colaboradores y a la coordinadora SST.

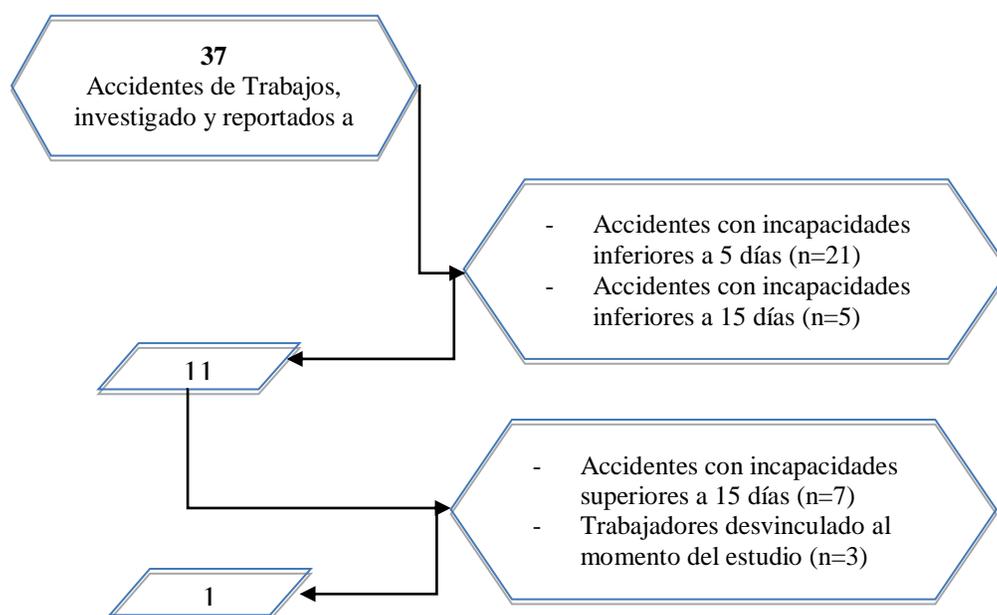
Para obtener la información se revisó la base de datos de los trabajadores que sufrieron accidentes de trabajo con incapacidades superior o igual a (15) días y que ingresaron al Programa

de Rehabilitación Integral en los años 2019-2020, de esa base de datos se tuvo en cuenta la información de variables de tipo de lesión, mecanismo de accidente, meses del año, parte del cuerpo afectada, centro de trabajo, tipo de contrato, y tipo de lesión que produjo más incapacidad.

La información se almacena y tabula en una hoja de cálculo Microsoft Excel. Se realizó un análisis descriptivo de las variables del estudio, se obtuvieron tablas y gráficas. Con el ánimo de mantener la confidencialidad no se incluyó ningún dato de identificación personal.

6.4.1. Muestra

Ilustración 5 Diagrama de flujo criterios de selección de muestra



Nota: Diagrama de flujo de autoría propia (Pinto & Orozco, 2021)

La muestra de este proyecto estuvo constituida por 37 accidentes de trabajos presentados entre el periodo 2019 y 2020 de la empresa Medina Vargas Estructuras S.A.S, con 7 trabajadores que ingresaron al programa integral de rehabilitación de una IPS asignada del sistema general de

riesgo laboral (SGRL), con incapacidades mayor o igual a (15) días, adicional se aplicaron 3 entrevistas contando la experiencia de accidentalidad, es factible tomar los datos para que así los resultados proporcionen información oportuna al estado en el que se encuentra la empresa en relación con el tema.

6.4.2. Instrumentos

A continuación, se presentan los instrumentos utilizados para cada objetivo del proyecto de investigación.

- 1) Las estadísticas de la empresa año 2019 y 2020. Por lo anterior se validaron los accidentes y el índice de incapacidad presentado durante esos periodos.
- 2) Las entrevistas de los colaboradores para validar las condiciones antes, durante y después de la eventualidad.

6.5 Fuentes de información

6.5.1. Primaria

Hace referencia a la información dada por la empresa como caracterizaciones estadísticas de accidentalidad, enfermedades laborales presentadas por la empresa y aplicadas en los años 2019 y 2020 donde se evidencia los índices de incapacidad y las prórrogas del mismo.

6.5.2. Secundaria

Hace referencia a la información investigada en las tesis e investigaciones que se desarrollaron en el estado del arte, adicional todo lo relacionado con la entrevista ejecutada a dos colaboradores y a la coordinadora de SST.

7. RESULTADOS

7.1. Análisis de resultados

A continuación, se mostrarán los resultados que se obtuvieron de esta investigación por cada objetivo específico planteado.

Objetivo 1. Identificar las bases normativas para la rehabilitación y reubicación laboral para enfermedad laboral/accidente de trabajo en el personal que necesite un tratamiento o acompañamiento.

Durante el desarrollo de este documento se generó la identificación de las diferentes normas legales nacionales que se deben aplicar teniendo en cuenta las condiciones de rehabilitación y reubicación laboral, y algunas internacionales que sirven como guías Para dar acompañamiento de manera permanente y eficiente a los colaboradores que han sufrido de una lesión dentro de sus labores.

Objetivo 2. Analizar la documentación, estadísticas e investigaciones de los diferentes accidentes o enfermedades laborales presentadas en la empresa Medina Vargas Estructuras S.A.S, con el fin de validar la importancia de incorporar un protocolo de rehabilitación y reubicación laboral.

La compañía permitió acceder a las caracterizaciones de índices de accidentalidad de los años 2019 y 2020 donde se evidencio las tablas de incidencias, prevalencias e incapacidad presentadas en la empresa durante esos periodos.

Mediante el análisis de los datos recolectados sobre la accidentalidad durante la ejecución de obra en esos periodos, se concluye que en el año 2019 se presentaron (16) accidentes, teniendo en cuenta que los datos recolectados a partir del mes de enero a diciembre, en el 2020 la

accidentalidad aumento a (21) accidentes, partiendo del mismo periodo hasta diciembre del mismo año.

Tabla 2 Prevalencia de accidentes de trabajos año 2019-2020

| AÑO | 2019 | % | 2020 | % | % |
|--------------|-----------|------------|-----------|------------|-------------|
| TOTAL | 16 | 43% | 21 | 57% | 100% |

Fuente: Caracterización de accidentes de trabajo 2019-2020

Información Del Accidente

Durante la ejecución de obra en el año 2019 los meses en que más se accidentaron fueron: febrero con cuatro (4), mayo con tres (3), enero y septiembre cada uno con (2) y marzo, junio, julio, agosto y diciembre cada uno con uno (1), en el 2020 el mes que hubo más accidente fue de septiembre (6) accidentes, octubre cinco (5) accidentes, julio tres (3), enero dos (2), febrero, mayo, junio, agosto y noviembre cada uno con un (1) accidente respectivamente para un total de veintiuno (21) accidente.

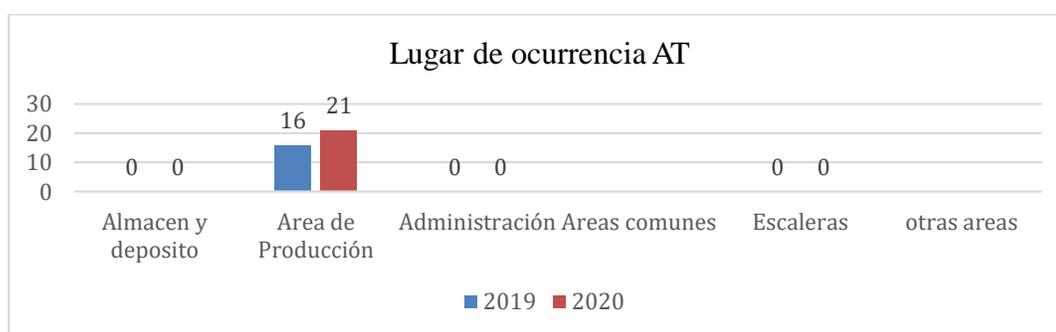
Tabla 3 Mes de ocurrencias de los accidentes de trabajo año 2019-2020

| Mes del accidente | 2019 | % | 2020 | % | % |
|-------------------|-----------|------------|-----------|------------|-------------|
| Enero | 2 | 5% | 2 | 5% | 11% |
| Febrero | 4 | 11% | 1 | 3% | 14% |
| Marzo | 1 | 3% | 0 | 0% | 3% |
| Abril | 0 | 0% | 0 | 0% | 0% |
| Mayo | 3 | 8% | 1 | 3% | 11% |
| Junio | 1 | 3% | 1 | 3% | 5% |
| Julio | 1 | 3% | 3 | 8% | 11% |
| Agosto | 1 | 3% | 1 | 3% | 5% |
| Septiembre | 2 | 5% | 6 | 16% | 22% |
| Octubre | 0 | 0% | 5 | 14% | 14% |
| Noviembre | 0 | 0% | 1 | 3% | 3% |
| Diciembre | 1 | 3% | 0 | 0% | 3% |
| TOTAL | 16 | 43% | 21 | 57% | 100% |

Fuente: Caracterización de accidentes de trabajo 2019-2020.

Los centros de trabajo en donde se presentaron más accidentes, en el 2019 arboleda del parque (5) accidentes, allegro reservado y sain thomas tres (3) accidentes cada uno, los centros de trabajo con menos accidentes fueron céntrica y torres San Rafael cada uno con dos (2), en el 2020, los centros de trabajo que presentaron el mayor número de accidentes fueron, IE ciudad Luz (5) accidente, Segovia, los cerros y vernazza con (4) accidentes cada uno, camino de san Gabriel con (2) accidentes, y los centro de trabajo que menos accidentes presento torres san Rafael, boquerón con (1) accidente cada uno. Concluyendo que el área con el mayor número de accidentes es el de área operativa o de proyectos.

Ilustración 6 Sitio de trabajo de la ocurrencia del accidente año 2019-2020



Fuente: Caracterización de accidentes de trabajo 2019-2020.

Tabla 4 Tipo de contrato

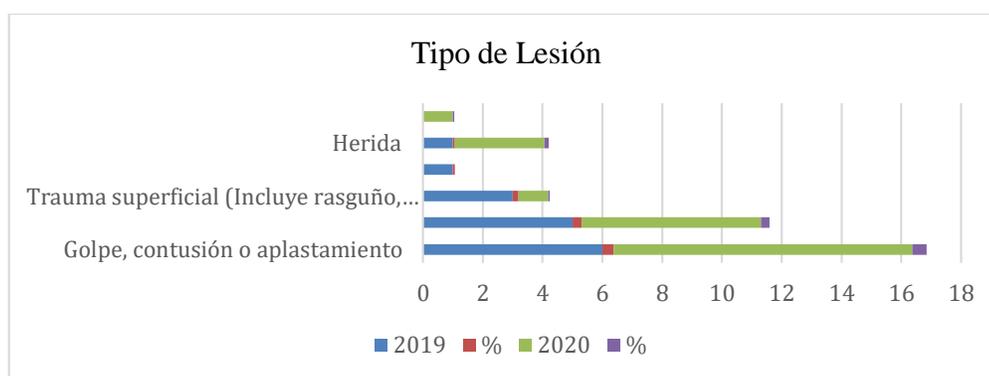
| TIPO DE CONTRATO | 2019 | % | 2020 | % |
|-------------------------|-------------|-------------|-------------|-------------|
| Termino fijo | 0 | 0% | 0 | 0% |
| Término indefinido | 0 | 0% | 0 | 0% |
| Obra o labor | 16 | 100% | 21 | 100% |
| TOTAL | 16 | 100% | 21 | 100% |

Fuente: Caracterización de accidentes de trabajo 2019-2020.

El tipo de lesión que más produjeron los accidentes en el año 2019 fue, Torcedura, esguince, golpe, contusión y aplastamiento (6) seis, desgarró muscular, hernia o laceración de

musculo o tendón sin herida (5) cinco, Trauma superficial (rasguño, punción o pinchazo y lesión en el ojo por cuerpo extraño) (3) tres, heridas y quemaduras con (1) accidente cada una. El 2020 fue, golpe, contusión y aplastamiento (10), Torcedura, esguince, desgarro muscular, hernia o laceración de musculo o tendón sin herida (6), conmoción o trauma interno, trauma superficial (Incluye rasguño, punción o pinchazo, y lesión en ojo por cuerpo extraño) con (1) accidentes cada uno.

Ilustración 7 Tipos de lesiones producidas a los trabajadores en los accidentes de trabajo 2019-2020

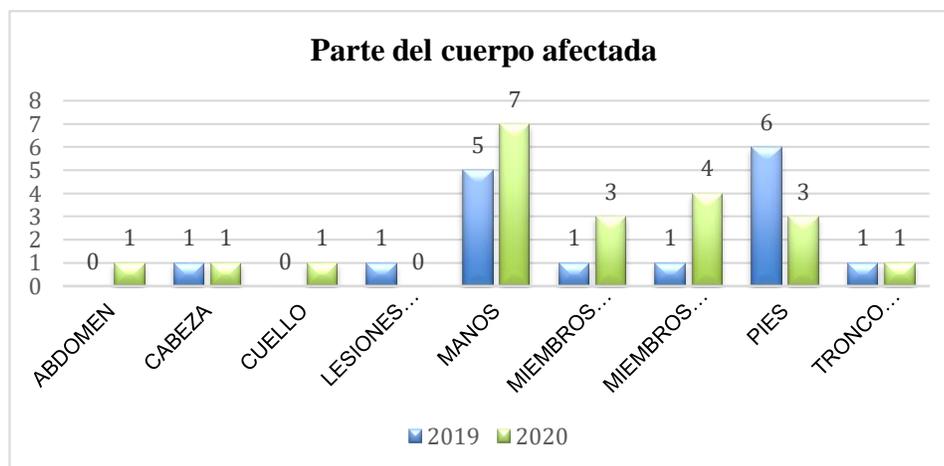


Fuente: Caracterización de accidentes de trabajo 2019-2020.

Algunas de las causas encontradas son: falta motivación o motivación inadecuada, intentar ahorrar tiempo o esfuerzo y/o evitar incomodidades, falta de experiencia, hábitos de trabajo incorrectos, uso inadecuado o incorrecto de equipos y herramientas e instalaciones de trabajo.

La parte del cuerpo más afectada fueron los pies, en el 2019 (6) accidentes, manos (5), en el 2020 (7) accidentes, miembros superiores (4) accidentes.

Ilustración 8 Parte del cuerpo afectada en los trabajadores accidentados 2019-2020



Fuente: Caracterización de accidentes de trabajo 2019-2020

Lesión que produjo más días de incapacidad en 2019 golpe, contusión o aplastamiento y herida con (30) días, y con prórroga de (60) días, torcedura, esguince, desgarro muscular, hernia o laceración de musculo o tendón sin herida (15) días, sin prórroga. En 2020 golpe, contusión y aplastamiento (30) días, y prórroga de (30), golpe, contusión y aplastamiento y herida cada una con (30) días, sin prórroga, atrapamientos (22) días inicial, con prórroga de (20) días, golpe, contusión y aplastamiento (15) días sin prórroga.

Tabla 5 Tipo de lesión con más día de incapacidad 2019-2020

| Tipo de lesión con más días de incapacidad | 2019 | 2020 |
|--|------|------|
| Golpe, contusión o aplastamiento | 90 | 60 |
| Torcedura, esguince, desgarro muscular, hernia o laceración de musculo o tendón sin herida | 15 | 0 |
| Herida | 0 | 30 |
| Atrapamientos | 0 | 42 |
| Total días incapacidad | 105 | 132 |

Fuente: Caracterización de accidentes de trabajo 2019-2020.

Objetivo 3. Diseñar un protocolo que permita intervenir en las condiciones físicas y psicológicas del colaborador que se expone a un proceso de rehabilitación o reubicación laboral en la empresa Medina Vargas Estructura S.A.S.

Para los casos descritos dentro del alcance de este trabajo, la Metodología propuesta para el protocolo de Rehabilitación o Reubicación laboral se presenta a continuación:

7.1 PROTOCOLO DE REINTEGRO LABORAL POR ATEL

Objetivo General

Orientar a los trabajadores que han sufrido un Accidente de trabajo, Enfermedad Laboral, para que tengan la capacidad de involucrarse y desempeñar los roles laborales, sociales y familiares.

Alcance:

Este programa aplica para todo el personal de MEDINA VARGAS ESTRUCTURAS SAS., ya sea de manera directa o temporal. Para determinar el ingreso al presente programa, se establecen las siguientes condiciones:

- Todo trabajador que presente un accidente de Trabajo (Determinado como severo de acuerdo a la Resolución 1401 de 2007).
- Todo trabajador que haya sufrido una Enfermedad Laboral, y alteraciones en la ejecución de sus actividades laborales, ya sea de forma temporal o permanente.
- Todo trabajador que presente Enfermedad Común con incapacidades temporales mayores a 30 días y cuenten con recomendaciones escritas y firmadas, por el Médico Laboral de la EPS en la que se encuentra afiliado el trabajador.
- De igual manera aquellos casos que cuenten con recomendaciones médicas documentadas por el Médico Laboral de la ARL y/o EPS.

Definición***Reintegro Laboral***

Es un programa para el regreso a la actividad laboral de los trabajadores que tuvieron un accidente de trabajo y enfermedad laboral, como complemento de su proceso de rehabilitación integral.

Al concluir el proceso inicial y el seguimiento clínico mediante los controles médicos y tratamiento pertinente para cada caso, el trabajador requiere ir retomando sus actividades laborales, este proceso demanda una adaptación y por tal razón se emiten unas recomendaciones por parte de la ARL, EPS y/o Médico tratante (dependiendo de la evolución y el oficio desempeñado), informando sobre el Reincorporación Laboral y las recomendaciones médicas, se busca que el trabajador promueva sus habilidades residuales y vaya recobrando el desempeño en su entorno laboral.

Accidente de Trabajo

Es accidente de trabajo todo suceso repentino que sobrevenga por causa o con ocasión del trabajo, y que produzca en el trabajador una lesión orgánica, una perturbación funcional o psiquiátrica, una invalidez o la muerte.

Es también accidente de trabajo aquel que se produce durante la ejecución de órdenes del empleador, o contratante durante la ejecución de una labor bajo su autoridad, aún fuera del lugar y horas de trabajo.

Igualmente se considera accidente de trabajo el que se produzca durante el traslado de los trabajadores o contratistas desde su residencia a los lugares de trabajo o viceversa, cuando el transporte lo suministre el empleador.

También se considerará como accidente de trabajo el ocurrido durante el ejercicio de la función sindical aunque el trabajador se encuentre en permiso sindical siempre que el accidente se produzca en cumplimiento de dicha función.

De igual forma se considera accidente de trabajo el que se produzca por la ejecución de actividades recreativas, deportivas o culturales, cuando se actúe por cuenta o en representación del empleador o de la empresa usuaria cuando se trate de trabajadores de empresas de servicios temporales que se encuentren en misión.

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. El Gobierno Nacional, determinará, en forma periódica, las enfermedades que se consideran como laborales y en los casos en que una enfermedad no figure en la tabla de enfermedades laborales, pero se demuestre la relación de causalidad con los factores de riesgo ocupacional serán reconocidas como enfermedad laboral, conforme lo establecido en las normas legales vigentes.

Normatividad

Ley 776 del 2002. Artículo 4. “REINCORPORACIÓN AL TRABAJO”. Al terminar el período de incapacidad temporal, los empleadores están obligados, si el trabajador recupera su capacidad de trabajo, a ubicarlo en el cargo que desempeñaba, o a reubicarlo en cualquier otro para el cual esté capacitado, de la misma categoría”.

Artículo 8. “REUBICACION DEL TRABAJADOR “Los empleadores están obligados a ubicar al trabajador incapacitado parcialmente en el cargo que desempeñaba o a proporcionarle

un trabajo compatible con sus capacidades y aptitudes, para lo cual deberán efectuar los movimientos de personal que sean necesarios”.

Manual Guía sobre Procedimientos para la Rehabilitación y Reincorporación Laboral de los Trabajadores en el Sistema General de Riesgos Profesionales.

Resolución 1016 de 1989 art. 10. “Los subprogramas de medicina preventiva y del trabajo tienen como finalidad principal la promoción, prevención y control de la salud del trabajador, protegiéndolo de los factores de riesgo ocupacionales: ubicándolo en un sitio de trabajo acorde con sus condiciones psico-fisiológicas y manteniéndolo en aptitud de producción de trabajo”.

Ley 361 de 1.997 Artículo 26. “En ningún caso la limitación de una persona, podrá ser motivo para obstaculizar una vinculación laboral, a menos que dicha limitación sea claramente demostrada como incompatible e insuperable en el cargo que se va a desempeñar. Así mismo, ninguna persona limitada podrá ser despedida o su contrato terminado por razón de su limitación, salvo que medie autorización de la oficina de Trabajo.

No obstante, quienes fueren despedidos o su contrato terminado por razón de su limitación, sin el cumplimiento del requisito previsto en el inciso anterior, tendrán derecho a una indemnización equivalente a ciento ochenta días del salario, sin perjuicio de las demás prestaciones e indemnizaciones a que hubiere lugar de acuerdo con el Código Sustantivo del Trabajo y demás normas que lo modifiquen, adicionen, complementen o aclaren”.

Es importante para la empresa, permitir que el trabajador se reincorpore a la actividad laboral, y en conjunto con el área productiva a la cual pertenece el trabajador, con la asesoría y

apoyo de la ARL, EPS, buscaran opciones y posibilidades de reincorporación del trabajador a su puesto de trabajo habitual o en actividades acordes con las recomendaciones médicas.

Responsabilidades

Encargado de SST

- Informar a los Jefes de las áreas involucradas cuando se presente un evento de accidente de trabajo, enfermedad laboral o enfermedad general y que sea objeto del programa de reintegro laboral.
- Participar en la investigación de los Accidentes y el seguimiento a los planes de acción y las recomendaciones médicas emitidas.
- Convocar reunión para gestión del proceso de reintegro laboral, en donde se involucra, el líder de proceso, supervisor inmediato y el trabajador. Documentar esta reunión en el formato de acta de reintegro laboral.
- Realizar seguimiento del caso del trabajador reintegrado, para esto debe diligenciar el formato de seguimiento laboral del caso.
- Solicitar valoración por parte del médico laboral de la empresa en caso de ser necesario al momento del reintegro y al finalizar las recomendaciones.

Líder de Proceso y/o Supervisor Inmediato:

- Realizar seguimiento del caso del trabajador reintegrado, para esto debe diligenciar el formato de seguimiento laboral del caso. Realizar seguimiento dentro de la primera semana y al finalizar las recomendaciones
- Notificar de manera oportuna a la empresa si el trabajador no logra una buena adaptación, o no sigue las actividades asignadas, incumpliendo las recomendaciones especificadas en

el acta de reintegro. De igual manera si el trabajador le reporta exacerbación de la sintomatología.

El Trabajador:

En caso de pasar por un proceso de reincorporación laboral, los empleados deben:

- Informar a su Jefe Inmediato y/o Seguridad y Salud en el Trabajo las recomendaciones dadas por la ARL, EPS y/o médico tratante.
- Participar en la elaboración de Acta de Reintegro, estabilización del caso y del seguimiento laboral.
- Cumplir con el tratamiento prescrito y recomendaciones emitidas a nivel laboral y extra laboral, reportando al encargado de Seguridad y Salud en el Trabajo las correspondientes constancias de asistencia a las valoraciones médicas, tratamientos de rehabilitación y en caso de renovación o nuevas recomendaciones.
- Reportar a su jefe inmediato y/o Seguridad y Salud en el Trabajo cualquier cambio en su estado de salud que tenga que ver con el evento por el que se realizó gestión de Reintegro, que se presente durante y después del cumplimiento de las recomendaciones médicas.

Procedimiento

Para los casos descritos dentro del alcance de este protocolo, la Metodología propuesta es separar por tipo de evento los procedimientos a ejercer, por tanto, a continuación, se presentan las oportunidades de acción acordes a lo encontrado en la revisión histórica de la relación de situaciones asociadas:

Tabla 6 Procedimiento para Eventos por Accidente de Trabajo

| N° | ACTIVIDAD | DESCRIPCION | RESPONSABLE |
|----|--------------------------------|--|--------------------------------------|
| 1. | Reporte del evento de AT | Se informará el evento ocurrido a la ARL, ya sea por línea de atención o página web | Responsable de SST |
| 2. | Atención médica del trabajador | Posterior al Reporte AT a la ARL, el trabajador es direccionado al centro de atención de la red asistencial de la misma. Se le proporcionará un manejo clínico (valoraciones médicas, exámenes, terapias, cirugías, etc.) dirigido y orientado bajo la supervisión del médico laboral de la ARL. | Responsable de SST |
| | | Una vez se haya definido por parte del área médica de la ARL el reintegro del trabajador, se recibirá las recomendaciones si es pertinencia para el reintegro. | ARL |
| | | Si es necesario, se solicitará a la ARL acompañamiento al reintegro por Fisioterapeuta especialista en SST. | ARL |
| | | Se informará al área correspondiente para que se coordine administrativamente el regreso del trabajador, turno, labores a realizar y se prepare si es del caso al equipo de trabajo o compañeros para que quede claro que apoyos se deben brindar. | Responsable de SST |
| 3. | Reincorporación Laboral | Cuando el trabajador regrese a la empresa una vez terminada la incapacidad, debe presentarse a MV Estructuras SAS., donde realizaran una reunión, se levantará el acta de reintegro, en donde quedara consignada la información de las nuevas tareas asignadas (y explicaran que son de manera temporal y/o definitiva de acuerdo con las recomendaciones médicas emitidas) y darán el visto bueno al reintegro. | Gestión Humana – Responsable de SST |
| | | | Líderes de proceso |
| | | | Trabajador |
| | | La empresa formalizará el reintegro del trabajador entregándole copia de las recomendaciones dadas por la ARL y copia del acta de reintegro en donde se especifican las funciones detalladas a realizar, el trabajador deberá firmar el recibido de dicha información. | Gestión Humana Líderes de proceso |
| | | | Trabajador |

| | | | |
|----|-------------|---|------------------------------------|
| | | Gestión Humana, Gestión de Seguridad y Salud en el trabajo, líder de proceso y/o supervisor, realizaran seguimiento del trabajador reintegrado, al llevar una semana y finalizando las recomendaciones para conocer su adaptación al reintegro y se llevará registro escrito. | Gestión Humana y Gestión de SST |
| 4. | Seguimiento | | Líder de proceso y/o supervisor |
| | | | El trabajador |

Tabla 7 Procedimiento para Eventos por Enfermedad Laboral

| Nº | ACTIVIDAD | DESCRIPCIÓN | RESPONSABLE |
|----|----------------------------|--|--|
| 1 | Remisión a EPS | Acudir a la EPS a la cual se encuentra afiliado si se presentan síntomas y/o signos de una presunta enfermedad laboral | Trabajador |
| 3 | Calificación de Enfermedad | <p>Informar si el concepto médico de la EPS denota la sospecha o aparición de una enfermedad laboral.</p> <p>Realizar el proceso de calificación del origen de la enfermedad en primera instancia.</p> <p>Reportar a la ARL la calificación de origen de la enfermedad en primera instancia, en caso de que el concepto sea de origen laboral.</p> | EPS |
| | | <p>En caso contrario, Gestión del Talento Humano – Gestión de Seguridad y Salud y al trabajador que presenta la patología.</p> <p>Una vez se haya definido por parte de Medicina Laboral de la ARL o EPS el reintegro del trabajador, se recibirá las recomendaciones si es pertinencia para el reintegro.</p> | ARL |
| | | <p>Si es necesario, solicitar a la ARL acompañamiento al reintegro por fisioterapeuta especialista en Seguridad y Salud en el Trabajo.</p> <p>Se informará al área correspondiente para que se coordine administrativamente el regreso del trabajador, turno, labores a realizar y se prepare si es del caso al equipo de trabajo o compañeros para que quede claro que apoyos se deben brindar.</p> <p>Cuando el trabajador regrese a la empresa una vez terminada la incapacidad, debe presentarse a MV Estructuras SAS., donde realizaran una reunión, se levantará el acta de reintegro, en donde quedara consignada la información de las nuevas tareas asignadas (y explicaran que son de manera temporal y/o definitiva de acuerdo con las recomendaciones médicas emitidas) y darán el visto bueno al reintegro.</p> | <p>EPS</p> <p>Gestión del Talento Humano – Gestión de Seguridad y Salud</p> <p>Gestión de Seguridad y Salud / Auxiliar HSEQ y</p> <p>Líderes de proceso</p> <p>Gestión del Talento Humano – Gestión de Seguridad y Salud</p> <p>Líderes de proceso</p> <p>Trabajador</p> |
| 4 | Reintegro Laboral | | |

| | | | |
|---|--------------------|--|---|
| 5 | Seguimiento | <p>La empresa formalizará el reintegro del trabajador entregándole copia de las recomendaciones dadas por la ARL y/o EPS y copia del acta de reintegro en donde se especifican las funciones detalladas a realizar, el trabajador deberá firmar el recibido de dicha información.</p> <p>Gestión Humana, Gestión de Seguridad y Salud en el trabajo, líder de proceso y/o supervisor realizaran seguimiento del trabajador reintegrado, al llevar una semana de reintegro y finalizar las recomendaciones para conocer su adaptación al reintegro y se llevará registro escrito.</p> | <p>Gestor HSEQ / Auxiliar HSEQ y</p> <p>Líderes de proceso</p> <p>Trabajador Gestión Humana, Gestión de Seguridad y Salud en el trabajo</p> <p>Líder de proceso y/o supervisor</p> <p>El trabajador</p> |
|---|--------------------|--|---|

Tabla 8 Procedimiento para Eventos por Enfermedad General

| N° | ACTIVIDAD | DESCRIPCIÓN | RESPONSABLE |
|----|-------------------------------|---|--|
| | Recibimiento de incapacidades | Se reciben las incapacidades y/o recomendaciones médicas, las incapacidades se direccionan a Gestión Humana y las recomendaciones se reciben en MV Estructuras SAS., se informa al responsable de área a la cual pertenece el trabajador. Se ingresa al trabajador a seguimiento. | Gestor de Talento Humano |
| | Valoración médica | <p>En el caso en el que el trabajador a su ingreso presente limitación para realizar su labor habitual y no tengan direccionamiento por parte de la EPS de las recomendaciones médicas, la empresa solicitará por escrito a la EPS valoración por el Área de Medicina laboral para definir su situación médico – laboral.</p> <p>Si la empresa cuenta con Medico Laboral, será este el que realizará valoración Médica y documentará el examen post incapacidad, y quien generará las recomendaciones pertinentes y el tiempo estipulado para las mismas de acuerdo al diagnóstico.</p> <p>Cuando el trabajador regrese a la empresa una vez terminada la incapacidad, debe presentarse a MV Estructuras SAS., donde realizaran una reunión, se levantará el acta de reintegro, en donde quedara consignada la información de las nuevas tareas asignadas (y explicaran que son de manera temporal y/o definitiva de acuerdo con las recomendaciones médicas emitidas) y darán el visto bueno al reintegro.</p> | <p>EPS</p> <p>Médico Laboral</p> <p>Gestión Humana y Gestión de SST</p> <p>Líder de proceso y/o supervisor</p> <p>Trabajador</p> |

La empresa formalizará la reincorporación del trabajador entregándole copia de las recomendaciones dadas por la EPS y copia del acta de reintegro en donde se especifican las funciones detalladas a realizar, el trabajador deberá firmar el recibido de dicha información.

Gestión Humana y
Gestión de SST

Líder de proceso y/o
supervisor
Trabajador

Se realizarán seguimiento del trabajador reintegrado, al finalizar las recomendaciones para conocer su adaptación al reintegro y se llevará registro escrito.

Gestión Humana y
Gestión de SST

Líder de proceso y/o
supervisor

Trabajador

Ilustración 9 Indicadores

$$\text{Reintegro laboral} = \frac{\# \text{ Total de personas reintegradas}}{\# \text{ Total de trabajadores}} \times 100$$

$$\text{Reintegro laboral por AT} = \frac{\# \text{ De personas reintegradas por AT}}{\# \text{ Total de trabajadores} \times 100} \times 100$$

$$\text{Reintegro laboral por EL} = \frac{\# \text{ De personas reintegradas por EL}}{\# \text{ Total de trabajadores}} \times 100$$

8. ANALISIS FINANCIERO

Buscando establecer una visión clara de lo que implica este proyecto se presenta a continuación un estimado de costos, cabe aclarar que usualmente las empresas cuentan con una

persona asignada para liderar el área de SST quien estaría encargado de este aspecto, por tanto, para el caso de la empresa Medina Vargas Estructura, se sugiere establecer un estímulo para la persona a cargo por asumir las funciones pertinentes.

Tabla 9 Total presupuesto

| ITEM | UNIDAD | CANTIDAD | VALOR UNITARIO | VALOR TOTAL |
|-----------------------|-----------------|-----------------|-----------------------|---------------------|
| Profesionales | Salario Mensual | 1 | \$ 2'500.000 | \$ 2'500.000 |
| Materiales PyP | Kit | 10 | \$ 20.000 | \$ 200.000 |
| TOTAL | | | | \$ 2'700.000 |

Costos

Definir el protocolo a utilizar implicó la apertura de la empresa a las asesoras por la investigación, ahora bien, en términos financieros no hay costo más allá de sumar acciones a las ya esperadas en términos de Personal de HSE y ejecución de actividades de Bienestar, asumiendo que no exista este cargo y se contrate a alguien para ejecutarlo esta persona estaría a cargo del programa de Rehabilitación y Reubicación, sin embargo, sus funciones tendrían muchos más espacios de acción, así que en realidad, su dedicación a este programa se estima que tomaría a lo sumo un 10% de su tiempo laboral al mes, es decir, implicaría una asignación de \$270.000 mensuales si se quiere pensar en este desglose. Cabe anotar que se está asignando un salario competitivo en el mercado el cual probablemente esté por encima de la media a contratar.

Ahora bien, en términos de beneficios se encuentra que por medio de la ejecución del programa se estará logrando una mayor adherencia del trabajador reincorporado y / o reubicado a sus funciones, con lo cual se sabe que su motivación y compromiso con la empresa será manifiesto en una mayor productividad, pasando de ser una pérdida económica para la

organización a constituirse en fuerza laboral nuevamente y, en el mejor de los casos, en una persona que aporte a la innovación y buena gestión si desarrolla nuevas habilidades que acompañen los procesos de competitividad empresarial.

9. CONCLUSIONES

Una vez hecho el abordaje de la investigación de la mano del personal de Medina Vargas Estructura se encuentra una excelente disposición y compromiso con la mejora continua así como con el bienestar de su personal, reflejada de momento en el área de la Seguridad y Salud en el Trabajo, esta apertura resulta ser un facilitador para su avance en términos de calidad pues a partir de ahora se puede sumar a sus indicadores de calidad el hecho de contar con un protocolo propio para la Rehabilitación y Reubicación de sus trabajadores cuando sea requerido.

Ya que Colombia cuenta con una regulación normativa esto es un facilitador para establecer las líneas de acción que permitan una estructura incluyente al interior de las organizaciones, aunque no hayan sido muy desarrollados protocolos que se puedan leer desde la academia, este es un paso más para seguir generando mejora y bienestar en el ámbito empresarial, por tanto, lograr una adecuada socialización del protocolo propuesto, permite abrir camino para continuar gestionando las oportunidades de potencializar la inclusión y con ella el buen nombre de la empresa en sus sector.

Finalmente, es necesario cerrar el documento afirmando que se logra el propósito de integrar los objetivos planteados, entregando así a Medina Vargas Estructura una propuesta clara, fornida en legislación, de fácil ejecución y acorde a sus expectativas, lo cual es clave ya que se sabe que un factor de éxito en una consultoría es el logro de herramientas prácticas, ajustadas a las necesidades y posibilidades reales del cliente.

10. RECOMENDACIONES

De acuerdo a los resultados del estudio, la empresa debe contribuir a la capacitación de los trabajadores en todas las operaciones, esta es una herramienta útil de la administración del sistema de gestión de seguridad y salud en el trabajo y una buena manera de familiarizar a los trabajadores con la identificación de los peligros potenciales de su tarea, y las medidas que deben tomarse para ayudarlos a reducir errores en su realización, antes de que ocurran eventos negativos.

De igual manera, es necesario dar continuidad a la creación en los trabajadores de una cultura de autocuidado, para que tengan la capacidad de elegir la forma segura de trabajar, cuidar de sí mismos en el trabajo y administrar sus emociones negativas o impulsos que lo pueden llevar a actuar riesgosamente.

Cabe recordar que las empresas tienen la responsabilidad no solo de prevenir y gestionar los riesgos, sino también, de implementar un programa de reintegro laboral, por tanto, se sugiere continuar revisando y desarrollando protocolos como éste para los demás sectores de la industria, podría ser útil para próximas investigaciones incluir personal del área de salud para ampliar la visión de los estudios en cuestión.

11. REFERENCIAS

Castro, A. G., & Pinzón, A. F. (s. f.). Estudio comparativo de la inclusión y rehabilitación laboral existente entre Colombia y la unión europea. 117.

Estados Unidos – Prevención de Riesgos Laborales – CEOE. (s. f.). Recuperado 9 de diciembre de 2020, de <https://prl.ceoe.es/informacion/prl-en-el-mundo/estados-unidos/>

- Francisco Brahm M., & Marcos Singer G., & Luis Valenzuela L., & Cristián Ramírez H., (2011) Comparación Internacional de sistemas de Salud y Seguridad Laboral, Organización Internacional del Trabajo Recuperado el 9 de diciembre de 2020. Obtenido de https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---Américas/---ro-lima/---sro-santiago/documents/publication/wcms_178071.pdf
- Galvis, M. A. Z., & Cubillos, D. M. T. (2018). Debido proceso en la definición de la situación laboral de un trabajador afectado en su capacidad ocupacional en Colombia. 157.
- García E.B. & Perelio A.M & Tvrđy J. & Calafell J.M & Piera V. (2016) Guía práctica de Seguridad y Salud en trabajos de rehabilitación y mantenimiento trabajos sin proyecto Recuperado el 9 de diciembre de 2020. Obtenido de <https://osha.europa.eu/es/themes/work-related-diseases/rehabilitation-and-return-work>
- Guzmán, J. C., Guevara, M. A. H., & gallego, V. P. H. (s. f.). Crear un procedimiento de reintegro y reubicación laboral en casos de accidentes y/o enfermedades laborales y de tipo común que necesiten tratamiento integral físico y psicológico del trabajador. 103.
- Hernández Sampieri, R., Fernández Collado, C., & Baptista Lucio, M. d. (2014). Metodología de la Investigación. Ciudad de México: McGraw-Hill.
- Instituto Regional de Seguridad y Salud en el Trabajo / Fundación Laboral de la Construcción (2014) Prevención de riesgos laborales en la rehabilitación de edificios. Estudio sobre los avances en las técnicas constructivas y materiales empleados en la rehabilitación de edificios. Recuperado el 9 de diciembre de 2020. Obtenido de <http://www.madrid.org/bvirtual/BVCM019176.pdf>
- Rehabilitación y reincorporación al trabajo—Salud y seguridad en el trabajo—EU-OSHA. (s. f.). Recuperado el 9 de diciembre de 2020.

- Rúales, Y. G., & Larrahondo, A. Y. M. (2016). Descripción del proceso de reincorporación laboral, con base al manual de procedimientos en trabajadores de un ingenio del valle del cauca periodo 2012 a 2015. 77.
- Ruiz, R. (2007). El método científico y sus etapas. México.
- Vásquez Jiménez, N. L. (2019). Estado del arte del reintegro laboral en trabajadores de países latinoamericanos entre 1998-2019. *Revista Colombiana de Salud Ocupacional*, 9(2).
<https://doi.org/10.18041/2322-634X/rcso.2.2019.5577>
- Vergara, A. M. O., & Lozano, D. M. M. (s. f.). Evaluación y mejoramiento del protocolo de reincorporación laboral de una clínica de la ciudad de Santiago de Cali por enfermedad laboral. 51.
- Galarza, A.M. I Artículo de investigación científica o tecnológica Reincorporación laboral y análisis de la ley 776 de 2002 de riesgo laborales en Colombia, a la luz del modelo ecológico https://revistas.unilibre.edu.co/index.php/rc_salud_ocupa/article/view/7094
- Galarza, A.M. I Artículo de investigación científica o tecnológica Calidad de vida en el trabajo en empleados reincorporados: Una mirada desde los compañeros de trabajo
https://revistas.unilibre.edu.co/index.php/rc_salud_ocupa/article/view/6939
- Rubio Belmonte, C., & Zisa, N. (2020). Rehabilitación y Terapia Ocupacional desde un enfoque centrado en la persona y basado en la ocupación. Un estudio de caso de artritis psoriásica. *Revista Chilena de Terapia Ocupacional*, 20(2), 249 - 257. doi:10.5354/0719-5346.2020.53867
- Hernando-Pina*, M., & Valverde-Eizaguirre, M.- Ángel. (2020). A propósito de “en la vida diaria”: terapia ocupacional, recuperación y rehabilitación psiquiátrica: On “doing daily life”: occupational therapy, recovery and psychiatric rehabilitation. *Revista Terapia*

Ocupacional Galicia, 17(2), 244-248. Recuperado a partir de

<https://www.revistatog.es/ojs/index.php/tog/article/view/97>

Diez-Canseco F, Rojas-Vargas J, Toyama M, Mendoza M, Cavero V, Maldonado H, et al.

Estudio cualitativo sobre la implementación del Programa de continuidad de cuidados y rehabilitación para personas con trastornos mentales graves en el Perú. Rev Panam Salud

Publica. 2020;44: e134. <https://doi.org/10.26633/RPSP.2020.134>.